

**ALMA MATER EUROPAEA
EVROPSKI CENTER, MARIBOR
Socialna gerontologija**

DOKTORSKA DISERTACIJA

Damir Poljak

ALMA MATER EUROPAEA

Evropski center, Maribor

Doktorska disertacija

študijskega programa tretje bolonjske stopnje

SOCIALNA GERONTOLOGIJA

**MODEL SOCIALNO–KULTURNIH
GRADNIKOV KAKOVOSTI ŽIVLJENJA
STARIH LJUDI V REPUBLIKI HRVAŠKI**

**MODEL SOCIOKULTURNIH SASTAVNICA
KVALITETE ŽIVOTA OSOBA STARIJE
ŽIVOTNE DOBI U REPUBLICI HRVATSKOJ**

**MODEL OF SOCIO–CULTURAL ELEMENTS
OF THE QUALITY OF LIFE OF THE
ELDERLY PEOPLE IN CROATIA**

Mentor: zasl. prof. ddr. sc. Marija Ovsenik

Kandidat: Damir Poljak

Maribor, prosinac 2022

ZAHVALA

Zahvaljujem se obitelji i svima koji su uvijek bili uz mene i pružali mi podršku, te imali razumijevanja. Zahvaljujem se predsjednici Saveza umirovljenika Varaždinske županije gospođi Jadranki Bahlen, kao i svim njezinim kolegama u svim županijama Republike Hrvatske koji su mi pomogli u provođenju istraživanja. Zahvaljujem se Općoj bolnici Varaždin, Sveučilištu Sjever Varaždin, djelatnicima Općine Bednja te Varaždinskoj županiji na pomoći tijekom studija. Veliko hvala doc.dr.sc. Spomenki Tomek Roksandić i izv. prof. Sebastijanu Kristovič na konstruktivnim prijedlozima i sugestijama prilikom izrade disertacije. Posebno se zahvaljujem svojoj cijenjenoj mentorici prof. ddr.sc. Mariji Ovsenik i doc. dr. sc. Nikolaj Lipič, izv.prof.dr.sc.Milanu Miloševiću na stručnoj pomoći, savjetima, podršci i strpljivosti tijekom izrade doktorske dispozicije i disertacije.

SAŽETAK

Sociokulturne sastavnice kvalitete života mogu se procjenjivati kroz različite komponente kao što su životno okruženje, dostupnost zdravstvenih i socijalnih servisa, subjektivni doživljaj vlastitog fizičkog i psihičkog zdravlja, materijalna sigurnost i uvjeti života. Udio osoba starije životne dobi u populaciji se povećava i izaziva promjene u modernom društvu u smislu orijentiranosti na izvaninstitucionalnu skrb o starijim osobama, te orijentiranost društva na aktivno uključivanje starijih osoba u društveni život zajednice.

Cilj istraživanja bio je utvrditi sociokulturne sastavnice života osoba starije životne dobi i utvrditi njihov utjecaj na kvalitetu života starijih osoba. Uzorkom je obuhvaćeno 630 ispitanika starije životne dobi, po 30 ispitanika iz svake županije i grada Zagreba, prema nacionalnoj klasifikaciji prostornih jedinica za statistiku podijeljenih u četiri cjeline. Dobiveni rezultati potvrdili su postavljene hipoteze: da postoji veza između čimbenika društvene nejednakosti i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj; da postoji veza između čimbenika individualizma i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj; postoji veza između čimbenika individualizma i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj, te postoji veza između čimbenika kontrole neizvjesnost i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj. Napravljeni su modeli sociokulturnih sastavnica kvalitete života osoba starije životne dobi. Provedeno istraživanje daje uvid u sociokulturne sastavnice koje sačinjavaju subjektivnu percepciju zadovoljstva životom i kvalitete života u cjelini i primjenjivo je u budućim istraživanjima na navedenu temu u Republici Hrvatskoj.

Ključne riječi: sociokulturni aspekti, starenje, kvaliteta života, zadovoljstvo, predrasude, socijalna gerontologija.

ABSTRACT

Sociocultural components of quality of life can be assessed through various components such as living environment, availability of health and social services, subjective experience of one's own physical and mental health, material security and living conditions. The share of elderly people in the population is increasing and causes changes in modern society in terms of orientation to non-institutional care for the elderly, and society's orientation to the active inclusion of the elderly in the social life of the community.

The aim of the research was to determine the socio-cultural components of the life of the elderly and to determine their impact on the quality of life of the elderly. The sample included 630 elderly respondents, 30 respondents from each county and the city of Zagreb, according to the national classification of spatial units for statistics divided into four units. The obtained results confirmed the hypothesis: that there is a connection between the factors of social inequality and the quality of life of older people in Croatia; that there is a link between the factors of individualism and the quality of life of older people in Croatia; there is a link between the factors of individualism and the quality of life of older people in Croatia, and there is a link between the factors of uncertainty control and the quality of life of older people in Croatia. Models of sociocultural components of the quality of life of the elderly have been made.

The conducted research provides an insight into the socio-cultural components that make up the subjective perception of life satisfaction and quality of life in general and is applicable in future research on this topic in the Republic of Croatia.

Keywords: sociocultural aspects, aging, quality of life, satisfaction, prejudices, social gerontology.

POVZETEK

Družbeno–kulturne sestavine kakovosti življenja je mogoče oceniti z različnimi sestavinami, kot so življenjsko okolje, razpoložljivost zdravstvenih in socialnih storitev, subjektivno doživljanje lastnega fizičnega in duševnega zdravja, materialna varnost in življenjski pogoji. Delež starejših ljudi v populaciji narašča in povzroča spremembe v sodobni družbi v smislu osredotočenosti na neinstitucionalno oskrbo starejših, osredotočenost družbe na aktivno vključevanje starejših v družbeno življenje skupnosti.

Namen raziskave je bil ugotoviti družbeno–kulturne sestavine življenja starejših in ugotoviti njihov vpliv na kakovost življenja starejših. Vzorec je vključeval 630 starejših anketirancev, 30 anketirancev iz vsake županije in mesta Zagreb, glede na nacionalno klasifikacijo prostorskih enot za statistiko, razdeljenih na štiri enote. Pridobljeni rezultati so potrdili hipotezo: da obstaja povezava med dejavniki družbene neenakosti in kakovostjo življenja starejših na Hrvaškem; da obstaja povezava med dejavniki individualizma in kakovostjo življenja starejših na Hrvaškem; obstaja povezava med dejavniki individualizma in kakovostjo življenja starejših na Hrvaškem, obstaja pa tudi povezava med dejavniki nadzora negotovosti in kakovostjo življenja starejših na Hrvaškem. Razviti so bili modeli sociokulturnih sestavin kakovosti življenja starejših.

Izvedena raziskava omogoča vpogled v družbeno–kulturne komponente, ki sestavljajo subjektivno dožemanje zadovoljstva z življenjem in kakovosti življenja nasploh, in je uporabna v prihodnjih raziskavah na to temo v Republiki Hrvaški.

Ključne besede: sociokulturni vidiki, staranje, kakovost življenja, zadovoljstvo, predsodki, socialna gerontologija.

SADRŽAJ

1 UVOD	1
2 SOCIOKULTURNI ASPEKTI STARENJA I KVALITETA ŽIVOTA	4
2.1 Ocjena dosadašnjih istraživanja na istraživanom području	4
2.2 Kvaliteta života	17
2.3 Sociokulturni aspekti starenja	21
2.4 Suvremene sociološke teorije starenja	26
2.5 Globalizacija	27
2.6 Kulturna gerontologija	29
2.7 Aktivno starenje	30
2.8 Ageizam	34
2.9 Gerotranscendencija	36
2.10 Sociokulturni kapital.....	37
2.11 COVID 19 i njegov utjecaj na život starijih osoba.....	38
3 ISTRAŽIVAČKI DIO	42
3.1 Svrha i ciljevi istraživanja.....	42
3.2 Istraživačke hipoteze, istraživačka pitanja.....	43
3.3 Istraživačka metodologija	46
3.3.1 Metode i tehnike prikupljanja podataka	46
3.3.2 Opis instrumenta.....	47
3.3.3 Opis uzorka.....	54
3.4 Opis obrade podataka.....	55
3.4.1 Statističke metode.....	55
4	58
4.1 Opis sociodemografskih podataka	58
4.2 Deskriptivni prikaz podataka dobivenih Hofstedeovim modificiranim upitnikom	59
4.3 Deskriptivni prikaz rezultata dobivenih WHOQOL-BREF upitnikom	74
4.4 Povezanost rezultata dobivenih WHOQOL-BREF upitnikom s Hofsted modificiranim upitnikom.....	96
4.5 Razlike u domenama kvalitete života u kontinentalnoj i primorskoj Hrvatskoj.....	115
4.6 Razlike u kvaliteti života s obzirom na spol.....	119
4.7 Predikcija sociokulturnih sastavnica na domene kvalitete života kroz konceptualne multivarijantne regresijske modele	122
5 RASPRAVA	126

5.1 Ograničenja kod obrade istraživačkog problema	126
5.2 Analiza ispitivanog uzorka s obzirom na sociodemografske pokazatelje.....	127
5.3 Analiza rezultata dobivenih Hofstedeovim modificiranim upitnikom na cjelokupnom uzorku ispitanika	127
5.3.1 Opis rezultata Hofstedeov modificirani upitnik: domena društvena nejednakosti	128
5.3.2 Opis rezultata Hofstedeov modificirani upitnik: domena percepcije individualizma...	129
5.3.3 Opis rezultata Hofstedeov modificirani upitnik: domena percepcija muškosti	129
5.3.4 Opis rezultata Hofstedeov modificirani upitnik: domena percepcija kontrole neizvjesnosti	130
5.4 Analiza rezultata dobivenih odgovora iz WHOQOL–BREF upitnika.....	133
5.4.1 Opis rezultata WHOQOL–BREF: tjelesna domena	133
5.4.2 Opis rezultata WHOQOL–BREF: psihološka domena	134
5.4.3 Opis rezultata WHOQOL–BREF: socijalna domena	136
5.4.4 Opis rezultata WHOQOL–BREF: okolišna domena	137
5.5 Konceptualni multivarijatni regresijski modeli	145
5.5.1 Konceptualni multivarijatni regresijski model predikcije zadovoljavajuće tjelesne domene kvalitete života: binarna logistička regresija.....	145
5.5.2 Konceptualni multivarijatni regresijski model predikcije zadovoljavajuće psihološke domene kvalitete života: binarna logistička regresija.....	145
5.5.3 Konceptualni multivarijatni regresijski model predikcije zadovoljavajuće socijalne domene kvalitete života: binarna logistička regresija.....	145
5.5.4 Konceptualni multivarijatni regresijski model predikcije zadovoljavajuće okolišne domene kvalitete života: binarna logistička regresija.....	146
6 ZAKLJUČAK.....	148
7 POPIS LITERATURE I IZVORA	152
PRILOZI	178
Prilog A: Anketni upitnik.....	178
Prilog B: Dozvola SZO za korištenje upitnika WHOQOL–BREF.....	186
IZJAVA O AUTORSTVU	189
IZJAVA LEKTORA	190

POPIS GRAFIKONA

Grafikon 1: Procjena stanovništva prema dobnim skupinama +60 do 30.06.2021. u odnosu na ukupan broj stanovništva	7
Grafikon 2: Tipizacija stanovništva +65 Hrvatske po županijama ruralna–gradska 2011... 8	
Grafikon 3: Prikaz prosječnih vrijednosti pojedinih domena Hofstedeovog modificiranog upitnika na cjelokupnom uzorku kada se ukupne vrijednosti podijele s brojem čestica u domeni (ukupni N=630)	73
Grafikon 4: Raspodjela odgovora na pitanje WHOQOL–BREF: Kako biste ocijenili kvalitetu svojeg života?	88
Grafikon 5: Raspodjela odgovora na pitanje WHOQOL–BREF: Da li ste zadovoljni sa svojim zdravljem?	89
Grafikon 6: Prikaz pojedinih domena WHOQOL–BREF upitnika u odnosu na referentnu vrijednost zadovoljavajuće kvalitete života (vrijednost >60).....	91
Grafikon 7: Udio ispitanika koji imaju zadovoljavajuću vrijednost (vrijednost >60) WHOQOL–BREF tjelesne domena (ukupni N=630).....	92
Grafikon 8: Udio ispitanika koji imaju zadovoljavajuću vrijednost (vrijednost >60) WHOQOL–BREF psihološke domene (ukupni N=630).....	93
Grafikon 9: Udio ispitanika koji imaju zadovoljavajuću vrijednost (vrijednost >60) WHOQOL–BREF socijalne domene (ukupni N=630).....	94
Grafikon 10: Udio ispitanika koji imaju zadovoljavajuću vrijednost (vrijednost >60) WHOQOL–BREF okolišne domene (ukupni N=630)	95
Grafikon 11: Povezanost WHOQOL–BREF psihološke domena kvalitete života u odnosu na percepciju društvene nejednakosti	97
Grafikon 12: Povezanost WHOQOL–BREF okolišne domene kvalitete života u odnosu na percepciju društvene nejednakosti.....	98
Grafikon 13: Povezanost WHOQOL–BREF tjelesne domene kvalitete života u odnosu na percepciju individualizma	101
Grafikon 14: Povezanost WHOQOL–BREF psihološke domene kvalitete života u odnosu na percepciju individualizma.....	102
Grafikon 15: Povezanost WHOQOL–BREF socijalne domene kvalitete života u odnosu na percepciju individualizma	103
Grafikon 16: Povezanost WHOQOL–BREF okolišne domene kvalitete života u odnosu na percepciju individualizma	104

Grafikon 17: Povezanost WHOQOL–BREF tjelesne domene kvalitete života u odnosu na percepciju muškosti.....	107
Grafikon 18: Povezanost WHOQOL–BREF psihološke domene kvalitete života u odnosu na percepciju muškosti	108
Grafikon 19: Povezanost WHOQOL–BREF socijalne domene kvalitete života u odnosu na percepciju muškosti.....	109
Grafikon 20: Povezanost WHOQOL–BREF tjelesne domene kvalitete života u odnosu na percepciju kontrole neizvjesnosti	112
Grafikon 21: Povezanost WHOQOL–BREF socijalne domene kvalitete života u odnosu na percepciju kontrole neizvjesnosti	113
Grafikon 22: Razlika u tjelesnoj domeni kvalitete života građana u kontinentalnoj Hrvatskoj u odnosu na primorsku Hrvatsku: $P=0,039$	116

POPIS TABLICA

Tablica 1: Prikaz domena u upitniku WHOQOL–BREF	50
Tablica 2: Sociodemografske karakteristike ispitanika uključenih u studiju (ukupni N=630).....	58
Tablica 3: Prikaz rezultata dobivenih Hofstedeovim modificiranim upitnikom na cjelokupnom uzorku ispitanika (ukupni N=630).....	59
Tablica 4: Metrijske karakteristike pojedinih domena Hofstedeovog modificiranog upitnika (ukupni N=630)	70
Tablica 5: Prikaz ukupnih vrijednosti pojedinih domena Hofstedeovog modificiranog upitnika na cjelokupnom uzorku (ukupni N=630)	72
Tablica 6 Prikaz odgovora na pojedina pitanja iz WHOQOL–BREF upitnika (ukupni N=630).....	74
Tablica 7: Prikaz pojedinih domena WHOQOL–BREF upitnika i njihove metrijske karakteristike (ukupni N=630)	90
Tablica 8: Povezanost pojedinih domena kvalitete života u odnosu na percepciju društvene nejednakosti: Spearmanov koeficijent korelacije	96
Tablica 9: Razlike u razinama percepcije društvene nejednakosti obzirom na skupine zadovoljavajuće i nezadovoljavajuće kvalitete života: Mann–Whitney U test	99
Tablica 10: Povezanost pojedinih domena kvalitete života u odnosu na percepciju individualizma: Spearmanov koeficijent korelacije	100
Tablica 11: Razlike u razinama percepcije individualizma obzirom na skupine zadovoljavajuće i nezadovoljavajuće kvalitete života: Mann–Whitney U test	105
Tablica 12: Povezanost pojedinih domena kvalitete života u odnosu na percepciju muškosti (muško–ženski odnos): Spearmanov koeficijent korelacije	106
Tablica 13: Razlike u razinama percepcije muškosti obzirom na skupine zadovoljavajuće i nezadovoljavajuće kvalitete života: Mann–Whitney U test	110
Tablica 14: Povezanost pojedinih domena kvalitete života u odnosu na percepciju kontrole neizvjesnosti: Spearmanov koeficijent korelacije	111
Tablica 15: Razlike u razinama percepcije kontrole neizvjesnosti obzirom na skupine zadovoljavajuće i nezadovoljavajuće kvalitete života: Mann–Whitney U test	114
Tablica 16: Razlika u domenama kvalitete života građana u kontinentalnoj Hrvatskoj u odnosu na primorsku Hrvatsku: Mann–Whitney U test	115

Tablica 17: Razlike u zadovoljavajućoj kvaliteti života obzirom na hrvatske regije: χ^2 -test	117
Tablica 18: Razlika u domenama kvalitete života obzirom na spol: Mann–Whitney U test	118
Tablica 19: Razlike u zadovoljavajućoj kvaliteti života obzirom na spol ispitanika: χ^2 -test	119
Tablica 20: Razlika u domenama kvalitete života obzirom na obiteljski status: Mann– Whitney U test.....	120
Tablica 21: Razlike u zadovoljavajućoj kvaliteti života obzirom na obiteljski status ispitanika: χ^2 -test.....	121
Tablica 22: Konceptualni multivarijatni regresijski model predikcije zadovoljavajuće tjelesne domene kvalitete života: binarna logistička regresija	122
Tablica 23: Konceptualni multivarijatni regresijski model predikcije zadovoljavajuće psihološke domene kvalitete života: binarna logistička regresija	123
Tablica 24: Konceptualni multivarijatni regresijski model predikcije zadovoljavajuće socijalne domene kvalitete života: binarna logistička regresija	124
Tablica 25: Konceptualni multivarijatni regresijski model predikcije zadovoljavajuće okolišne domene kvalitete života: binarna logistička regresija.....	125

1 UVOD

Starenje predstavlja multidimenzionalni fenomen koji je potrebno istraživati na temelju karakteristika stanovništva (Sanderson i Scherbov 2016, 1157). Društvene promjene u procesu starenja podrazumijevaju promijene u odnosu društva i pojedinca, a očituju se u promjenama društvenih aktivnosti, interakciji i ulozi starijih osoba. Sve više je starijih osoba koje su aktivne i produktivne, te starost doživljavaju kao priliku za nove mogućnosti (Bara i Podgorelec 2015, 65–66). Istraživanja starenja i obolijevanja tradicionalno se usredotočuju i na društveno–medicinske aspekte bolesti i individualnu patologiju starijih (Štifanić 2018, 509). Postavlja se pitanje kakva je sociodemografska struktura starijih osoba s obzirom na spol, stupanj obrazovanja, bračni status, te vrstu zajednice u kojoj živi. Također važno je saznati način života prema tipu kućanstva u kojem živi, statusu u obitelji, te ekonomskim mogućnostima za život. Na kvalitetu života utječe i mogućnost samostalnosti u obavljanju osnovnih ljudskih potreba koja je izuzetno važna u holističkom pristupu rješavanju problema starijih osoba. Gledajući istraživački problem s teorijskog aspekta predstavlja predmet istraživanja u okviru perspektive sociokulturnih sastavnica i njihovog utjecaja na kvalitetu života starijih osoba u Republici Hrvatskoj.

Problem predstavlja što čini sociokulturne sastavnice kvalitete života, kakva je njihova povezanost kako bismo ih identificirali i na temelju važnosti i težine njihova problema osigurali preduvjete za bazične teoretske i praktične aktivnosti u rješavanju problema sociokulturnih čimbenika kvalitete života. Rješavanje ovog problema važno je s aspekta povećanja udjela starijih osoba u društvu zbog produljenja životnog vijeka i mnogih demografskih procesa, važno je zbog ekonomskog, socijalnog i zdravstvenog aspekta, te aktivne uloge starijih osoba u društvu.

Samo istraživanje starenja i posljedica starenja nedovoljno je istraženo i također predstavlja još jedan razlog za provođenje istraživanja života starijih osoba. Većina provedenih istraživanja nisu u funkciji znanstvenih uvida, već služe kao podloga za razvoj projekata i donošenje smjernica i strategija. Smatramo izuzetno važnim ovjestiti problem osoba starije životne dobi jer su u društvu reperkusije problema starijih osoba izuzetno važne i sveprisutne. Svjedoci smo otvaranja domova za starije osobe, dnevni centara za starije, problema starijih osoba u samačkom domaćinstvu, problema starijih osoba u udaljenim ruralnim sredinama, problema u dostupnosti i opterećenju

zdravstvenog i socijalnog sustava. Shodno tome ovo istraživanje obuhvaća samo jedan segment u rješavanju problema starijih osoba i zajednice u cjelini.

Iako je Republika Hrvatska teritorijalno mala, sociokulturno naslijeđe razlikuje se od regije do regije koje su u prošlosti bile pod utjecajem različitih prirodnih okolnosti i različitih kultura (Cifrić 2016, 11).

Svrha ovog istraživanja je ispitati sociokulturne sastavnice koje utječu na kvalitetu života starijih osoba u Republici Hrvatskoj, a naš cilj je istražiti povezanost sociokulturnih čimbenika koji utječu na kvalitetu života osoba starije dobi u Republici Hrvatskoj. Provođenjem istraživanja želimo dobiti odgovore kako socijalni i kulturni čimbenici prema Hofstederu utječu na kvalitetu života starijih osoba u Republici Hrvatskoj, kakve su razlike u percepciji kvalitete života osoba starije životne dobi u kontinentalnoj Hrvatskoj od kvalitete života osoba starije životne dobi u obalnoj Hrvatskoj iz perspektive sociokulturnih čimbenika, te kakve su razlike u percepciji kvalitete iz perspektive sociokulturnih čimbenika u odnosu na sociodemografske karakteristike osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj. Sociokulturni kapital društva važan je za individualno i kolektivno blagostanje, a za mogućnost stvaranja socijalnog kapitala potrebno je formiranje mreža socijalnih veza između pojedinaca, grupa i zajednice u cjelini (Šućur 2008, 186). U teoretskom dijelu disertacije dajemo sažeti pregled dosadašnjih istraživanja vezanih uz sociokulturne dimenzije koje utječu na kvalitetu života osoba starije životne dobi, te oblikujemo teoretski konstrukt utjecaja sociokulturnih čimbenika na kvalitetu života starijih osoba.

Metodom ankeriranja, pomoću WHOQOL-BREF upitnika za mjerenje kvalitete života i Hofsted-ovim upitnikom kulture, na uzorku od 630 ispitanika iz cijele Hrvatske (po 30 ispitanika iz svake županije i grada Zagreba) provedeno je prikupljanje podataka. Kako bi dobili odgovore na istraživačka pitanja i time ispunili empirijski ciljevi definirane su hipoteze istraživanja. Primjenom statističkih metoda odnosno dokazivanjem ili odbacivanjem pojedine hipoteza ostvareni su empirijski ciljevi doktorske disertacije.

U obradi dobivenih podataka primjenjena je deskriptivna statistička analiza iz anketnog istraživanja. Definirane su pojedine domene korištenih upitnika prema uputama o korištenju i interpretaciji istih upitnika, te se dodatno provela analiza konzistencije upitnika pomoću Cronbach alfa koeficijenta. Napravila se korelacijska analiza između pojedinih domena Hofstedovog modificiranog upitnika s pojedinim domenama WHOQOL–BREF upitnika.

U istraživačkom dijelu disertacije prikazani rezultati kvantitativnog istraživanja pokazuju povezanost između sociokulturnih čimbenika i kvalitete života starijih osoba, te razlike u domenama kvalitete života.

U zaključnom dijelu disertacije nalazi se usporedba dobivenih rezultata s nalazima drugih istraživanja, te polazište za daljnja istraživanja u ovom području. Doktorska disertacija daje uvid u sociokulturne sastavnice koje sačinjavaju subjektivnu percepciju zadovoljstva životom i kvalitete života u cjelini i primjenjivo je u budućim istraživanjima na navedenu temu u Republici Hrvatskoj.

2 SOCIOKULTURNI ASPEKTI STARENJA I KVALITETA ŽIVOTA

2.1 Ocjena dosadašnjih istraživanja na istraživanom području

Na položaj osoba starije životne dobi u društvu utječu socijalni, ekonomski i kulturni faktori. Kroz povijest status i utjecaj starijih osoba se mijenjao. U židovskoj kulturi sa godinama raslo poštovanje i dostojanstvo starijih osoba. Nasuprot tome u staroj Grčkoj položaj starijih ljudi nije bio povoljan, kao ni u srednjem vijeku. Eskimi su svoje starije osobe žrtvovali, ostavljajući ih u prirodi da umru (Despotović i sur. 2019, 77). Također u vrijeme industrijalizacije opada status starijih osoba u društvu i pad kvalitete i intenziteta međusobnih obiteljskih odnosa (Tomečak i sur. 2014, 38). Suvremena istraživanja nastoje otkriti razloge zbog kojih je starost postala socijalni problem te društvene uvjete u kojima je došlo do pojave problema (Štifanić 2018, 508). Zahvaljujući porastu životnog standarda i unaprijeđenju sustava zdravstvene i socijalne zaštite svjedoci smo da se životni vijek produljio i predviđa se da će se do 2060. godine srednja dob stanovništva Europske unije zadržati na 47,6 godina, što je u usporedbi za 15 godina više nego u prošlom stoljeću (Borg i sur. 2012, 17).

Prema klasifikaciji UN-a (1999) stanovništvo zemalja u svijetu s obzirom na udio osoba starije od 65 godina možemo podijeliti na:

- Zemlje sa mladim stanovništvom koje imaju manje od 4% stanovnika starijih od 65 godina,
- Zemlje sa zrelim stanovništvom koje imaju 4–6% stanovnika starijih od 65 godina,
- Zemlje sa starim stanovništvom koje imaju 6–10% stanovnika starijih od 65 godina,
- Zemlje sa vrlo starim stanovništvom koje imaju preko 10% stanovništva starijeg od 65 godina.

U izvješću Europskog statističkog ureda iz 2021. godine navodi se da Italija, Grčka, Portugal i Finska imaju najveći udio stanovništva starijeg od 65 godina, dok je najmanji udio u Irskoj i Luksemburgu. Predviđa se da će se udio osoba u dobi od 80 ili više godina u stanovništvu EU u razdoblju od 2019. do 2100. povećati za dva i pol puta, s 5,8 % na 14,6 %. Kao pokazatelj starosti populacije primjenjuje se koeficijent dobne ovisnosti starih, koji pokazuje omjer starog i radno sposobnog stanovništva (Gavrilov i Heuveline

2003, 32–37). Starenje je biološki proces koji započinje našim rođenjem, a starost je posljednje razvojno razdoblje u ljudskome životu dok je sam proces starenja individualan i ovisi o životnim uvjetima, tjelesnim i genetskim predispozicijama te brizi za vlastito zdravlje (Roksandić i sur. 2005, 322). Danas se razdoblje mirovine smatra sastavnim dijelom životnog ciklusa (Mortimer i Moen 2016, 117). Hrvatska se teritorijalno nalazi na 56.594 km kopnene površine i 31.067 km morske površine što sveukupno čini 87.661 km. Geografski spaja srednje Sredozemlje, Srednju Europu i Podunavlje (Magaš 2013, 542–545). Teritorijalno je podijeljena na 21 županiju, 127 gradova i 429 općina, koje predstavljaju kulturnu raznolikost. Hrvatska je multikulturalno društvo i jednu petinu stanovništva čine pripadnici manjinskih naroda (Katunarić 2003, 35).

Prema podacima Državnog Zavoda za statistiku (2011) prema popisu stanovništva iz 2011. godine u Hrvatskoj je živjelo 4.284.889 stanovnika. U Hrvatskoj je 2011. godine 758.633 stanovnika bilo u dobi od 65 godina i više (17,7 %), dok je od tog broja 2.201 osoba bila starija od 95 godina, od čega je 1.719 bilo žena. Prema podacima Nacionalnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ (2016, 361) struktura udjela osoba starijih od 65 godina u ukupnom broju stanovnika s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u Hrvatskoj je u 2011. godini iznosila 46,49 %. Prema službenim privremenim podacima Državnog Zavoda za statistiku Republike Hrvatske (2019) u Hrvatskoj živi 4.058.165 stanovnika. Prosječna starost iznosi 45,3 godine (2011. iznosila je 43,5), a očekivano trajanje života 81,6 (2011. iznosilo je 79,9). Udio osoba starijih od 60 godina je 28,3% (2011. iznosio je 24,3%). Također prema službenim privremenim podacima Državnog Zavoda za statistiku Republike Hrvatske (2019) u Hrvatskoj živi 22,5% osoba 65 i više godina, a prema projekcijama do 2051. godine udio starijih od 65 godina biti će oko 30%. U Grafikonu 1. prikazan je udio osoba starijih od 60 godina koji iznosi 28,1%. Državni Zavod za statistiku Republike Hrvatske (2022) iznio je podatke da prema popisu stanovništva u Republici Hrvatskoj iz 2021. godine danas u Hrvatskoj živi 3.888.529 stanovnika što je daleko ispod svih predviđenih očekivanja. Prema statističkim regijama u Panonskoj Hrvatskoj živi 1.041.062 stanovnika, u Jadranskoj Hrvatskoj živi 1.320.498 stanovnika, u Sjevernoj Hrvatskoj živi 798.281 stanovnik, a u gradu Zagrebu 777.183 stanovnika. Ako usporedimo statističke podatke popisa stanovništva vidi se pad od 3,4% 2011. godine u odnosu na 2001. godinu, odnosno pad od 7,25% 2001. godine u odnosu na 1991. godinu. Najveći pad broja stanovništva bilježi se u ruralnim i rubnim sredinama.

Predvidive demografske promjene nose sa sobom sve izraženije socijalne i gospodarske probleme, te su za rješavanje ovog problema potrebne sustavne dugoročne državne politike primjenjive na svim razinama, od lokalne do nacionalne (Akrap 2019, 347). Sociokulturne promjene i sam proces starenja stanovništva u Hrvatskoj započeo je početkom šezdesetih godina prošlog stoljeća, a na njega su utjecali smanjenje nataliteta, produljenje života stanovništva, iseljavanje mladih iz ruralnih sredina u urbane, iseljavanje u inozemstvo i utjecaj ratnih gubitaka (Nejašmić i Toskić 2013, 95). Trend migracijskih promjena nije pratio promjenu društvenih potreba u cjelini, na način da nije generirano dovoljno radnih mjesta, te nije osigurano dovoljno stambenog prostora i dolazi do otvaranja granica i radne emigracije, preventivno u Njemačku i zemlje zapadne Europe. Tijekom 80 – ih godina prošlog stoljeća dolazi do gospodarske krize u Europi i smanjenja radnih migracija iz Republike Hrvatske. Početkom 90 – ih godina opet dolazi do migracijskog vala uzrokovanog pojavom Domovinskog rata, te se iz Hrvatske u razdoblju od 1991. godine do 2001. godine iz Hrvatske iselilo oko 200 000 stanovnika (Akrap 2019, 342–343).

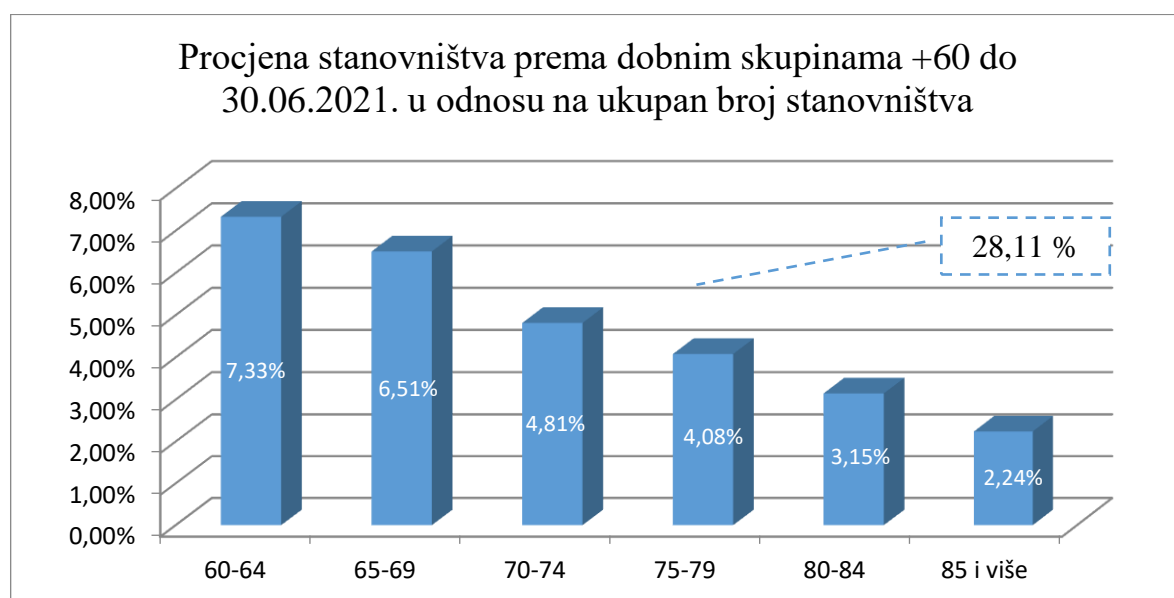
Prema Nacionalnoj razvojnoj strategiji Republike Hrvatske (NN 13/2021) u 2017. godini BDP po stanovniku u Zagrebu je iznosio 20.850 eura ili 75 % više od hrvatskog prosjeka, dok je u pet slavonskih županija BDP po stanovniku između 6.445 eura u Virovitičko–podravskoj i 9.069 eura u Osječko–baranjskoj županiji, odnosno između 55 % i 75 % hrvatskog prosjeka. U strateškom cilju br. 5 pod nazivom „Zdrav, aktivan i kvalitetan život“ definirano je pet prioriteta područja javnih politika koje uključuju:

1. Kvalitetnu i dostupnu zdravstvenu zaštitu i zdravstvenu skrb,
2. Zdravlje, zdrave prehrabene navike i aktivni život kroz sport,
3. Dostojanstveno starenje
 - a) poticanje duljeg ostanka u svijetu rada i smanjenje broja prijevremenih umirovljenja,
 - b) poboljšanje mogućnosti umirovljenika za sudjelovanje na tržištu rada,
 - c) razmatranje mogućnosti uvođenja novog modela obiteljskih mirovina,
 - d) promicanje odgovornosti pojedinca za osobnu socijalnu sigurnost u starosti,
 - e) razvoj i unaprjeđenje obveznog i dobrovoljnog sustava štednje za buduće mirovine.
4. Socijalnu solidarnost i odgovornost,

5. Zaštitu dostojanstva hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji, te civilnih stradalnika Domovinskog rata i članova njihovih obitelji.

Istraživanje kvalitete života starijih osoba mora biti utemeljeno na teorijskim konstruktima starenja i povjesnom kontekstu s osloncem na važne životne događaje pojedinca i prosudbi iskustva i ispitanika i istraživača. Utjecaj društvenih, političkih i ekonomskih uvjeta na temelju kojih se mjeri perspektiva životnog puta kompleksan je pristup istraživanju kvalitete života zbog povjesnog konteksta koji utječe na okolinu (Podgorelec 2020, 147).

Grafikon 1: Procjena stanovništva prema dobnim skupinama +60 do 30.06.2021. u odnosu na ukupan broj stanovništva



Izvor: Državni zavod za statistiku 2021 vlastita obrada.

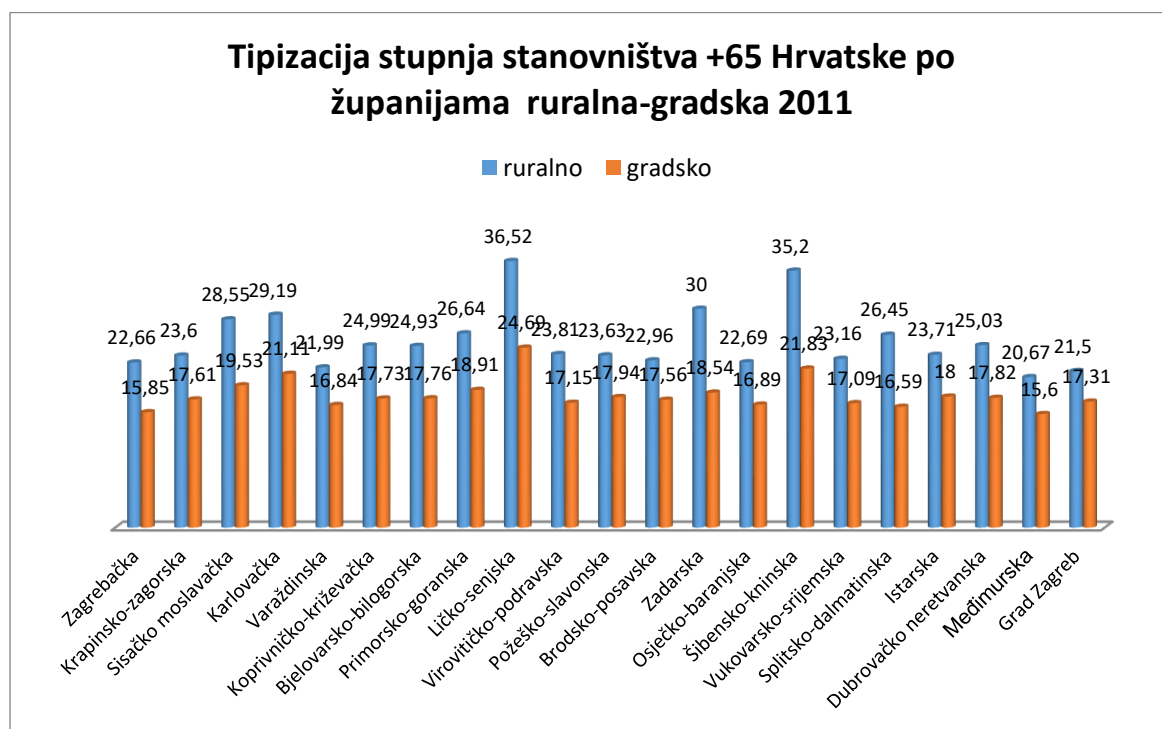
Prema popisu stanovništva iz 2011. godine u Hrvatskoj 2 641 167 osoba živi u urbanim sredinama, a 1 643 722 živi u ruralnim sredinama. Administrativno i politički Hrvatska je podijeljena na dvadeset županija i grad Zagreb. Prema posljednjem popisu stanovništva iz 2011. godine, te službenim procjenama iz 2018. godine u Hrvatskoj se ukupni udio muških osoba starijih od 65 godina sa 14,33% povećao na 17,07%, dok se udio žena sa 20,84% povećao na 23,45%. Ukupni udio povećao se sa 17,7% na 20,37%.

Ukupan udio starijih od 65 godina iznosio je 2011. godine N=758.633, dok je 2018. godine iznosio N=832.612. Iz usporedbe broja osoba starijih od 65 godina prema županijama

Hrvatske 2011. godine i prema procjeni za 2018. godinu može se zaključiti da se ukupan udio starijih od 65 godina u Hrvatskoj povećao za +9,75% odnosno N=73.979 osoba starijih od 65 g.

Ukupno 16 od 21 županija u Hrvatskoj 2018. godine bilježi porast udjela osoba starijih od 65 godina, dok je pad udjela osoba starijih od 65 godina vidljiv u Sisačko–moslavačkoj županiji s –1,05%, Brodsko–posavskoj županiji s –0,25%, Karlovačkoj županiji s –3,58%, Požeško–slavonskoj županiji s –0,60%, a najveći pad udjela osoba starijih od 65 godina bilježi se u Ličko–senjska županija s –10,60%. Najveći porast udjela stanovništva starijeg od 65 godina u 2018. godini bilježe Istarska županija s 20,52%, dok je Zagrebačka županija s 17,88%, Primorsko–goranska županija s 17,86%, Zadarska županija s 17,24%, Splitsko–dalmatinska županija s 16,64% te Dubrovačko–neretvanska županija s 16,43%.

Grafikon 2: Tipizacija stanovništva +65 Hrvatske po županijama ruralna–gradska 2011



Izvor: Državni zavod za statistiku 2011 vlastita obrada.

Državni Zavod za statistiku objavio je rezultate da se u vremenu od 1948. do 1991. godine bilježi porast broja stanovnika Hrvatske od 26,6%, a u vremenu od 1991. do 2011. godine dolazi do smanjenja ukupnog broja stanovnika Republike Hrvatske. Najveći broj županija bilježi ukupnu depopulaciju. Najnepovoljniji indeks starenja ima Vukovarsko–srijemska županija (87,7), dok Zagrebačka, Istarska, Zadarska županija, te grad Zagreb bilježe porast ukupnog broja stanovništva.

Pad fertiliteta uz ukupnu depopulaciju ima izuzetno veliku ulogu u smanjenju ukupnog broja stanovništva. Na pad fertiliteta utječu mnogi čimbenici, kao što je odgoda rađanja zbog duljine obrazovanja i razvoja karijere, kasniji ulazak na tržište rada, nesigurna financijska stabilnost. U kulturološke i društvene čimbenike smanjenja fertiliteta možemo ubrojiti promjene u vrijednosnom sustavu kao što je širenje individualizma, emancipacija, sve veća želja za samopotvrđivanjem, te gubitak tradicionalnih obiteljskih i društvenih normi (Čipin i Međimurec 2017, 5).

U izvornom znanstvenom članku Jurić i Poljičak (2015, 47–48) opisuju demografsku sliku stanovništva Šibensko–kninske županije koju je u posljednjih četrdeset godina obilježila depopulacija, dugotrajno iseljavanje, te direktne i indirektne posljedice rata. Prema rezultatima istraživanja udio mladih sa 25,2% (1971.) smanjen je na 14,1% (2011.), dok je udio starije populacije porastao sa 10,0% na 21,8%. U razdoblju od 1971. do 2011. godine broj stanovnika starijih od 60 godina i više u ukupnom stanovništvu Šibensko–kninske županije povećao se za 30%. Prosječna starost županije iznosi 44,1 godine, dok je indeks starosti 2011. godine iznosio 146,1. Graovac i Matassi (2015, 81) navode da su negativni demografski procesi u Zadarskoj županiji uzrokovani višedesetljetnim smanjenjem rodosti i iseljavanjem mladoga stanovništva u fertilnoj i radno aktivnoj dobi, uz povećanje udjela starijih osoba.

U Vukovarsko–srijemske županije prisutna je također depopulacija u sva tri njezina parcijalna oblika – prirodnoj, emigracijskoj i ukupnoj depopulaciji (Živić i sur. 2015, 70). Mnoge razvijene zemlje svijeta također imaju dramatičnu demografsku sliku. Na primjer, više od 20% svih osobe u Njemačkoj, Italiji i Japanu starije je od 65 godina. U usporedbi s 14% u Sjedinjenim Državama (Ortman i sur. 2014, 1–28) promjene u dobnoj strukturi stanovništva mnogih zemalja donose ne samo negativne ekonomske učinke već i nove mogućnosti. Ljudi žive duže, imaju zdraviji život što rezultira produženim radnim

godinama i različitim kapacitetima, ali i potrebama. S toga je potrebna prilagodba na individualnoj, organizacijskoj i društvenoj razini. (Pettinger 2013, 3; Jowit 2013, 10; Svjetska zdravstvena organizacija 2012, 5).

Starenje predstavlja proces progresivnih deficita u biološkom, psihičkom i društvenom funkcioniranju svake starije osobe (Dziechciaz i Rafal 2014, 836, 838). Biološko starenje označeno je propadanjem i smanjenjem funkcija mnogih ogranskih sustava. Juraga i sur. (2019, 36–40) proveli su istraživanje u Primorsko–goranskoj županiji na uzorku od 342 žene starije od 75 godina o povezanosti kvalitete života sa zdravstvenim i emocionalnim stanjem, društvenim odnosima, bračnim stanjem i razinom obrazovanja. U zaključku, žene neovisno o samačkom životu imaju dobre društvene kontakte i ne osjećaju se odbačene od zajednice.

Većina problema odnosi se na obavljanje dnevnih aktivnosti zbog zdravstvenih problema, što kao posljedicu ima pojavu blage depresije, nevoljkosti, nervoze i smanjenog osjećaja sreće. U svom radu Lešić i sur. (2020, 167–172) ispitali su utjecaj vježbanja na kvalitetu života žena starije životne dobi. Na uzorku od 93 ispitanice dobiveni rezultati upućuju na poboljšanje pokretljivost i smanjenje intenziteta boli nakon dvotjednih vježbi u trajanju od 45 minuta. Očuvanje svakodnevnih aktivnosti poezano je s višom razinom zadovoljstva životom. Ovisnost o pomoći drugih negativno se odražava na zadovoljstvo životom (Gutiérrez i sur. 2013; Tomás i sur. 2014).

Brajša–Žganec i Kozina (2017, 261) proveli su istraživanje o kvaliteti života građana grada Varaždina u usporedbi s Europskom unijom. Dobiveni rezultati govore u prilog da su stanovnici grada Varaždina sretni i zadovoljni svojim životom u cjelosti. Najzadovoljniji su kvalitetom odnosa sa bližnjima, te stanovanjem i osjećajem sigurnosti. Svoje pozitivne procjene zadovoljstva životom baziraju na socijalnim domenama života, kao što su procjena osobnog zadovoljstva, međuljudski odnosi, te osjećaj sigurnosti. U odnosu na ostatak Hrvatske percepcija zadovoljstva životom bliža je europskom zadovoljstvu nego što je u ostalim dijelovima Hrvatske. U Strategiji razvoja sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj od 2011. do 2016. Vlada Republike Hrvatske kao jedan od prioriternih ciljeva razvoja sustava socijalne skrbi istaknula je zaustavljanje trenda institucionalizacije te provođenje deinstitucionalizacije. Zahtjevi za zadovoljavanjem socijalnih potreba starijih osoba nailaze na probleme, prvenstveno zbog

trendova demografskog starenja populacije i različitih promjena u gospodarskom, političkom i socijalnom životu društva u cjelini (Jedvaj i sur. 2014, 147) Individualizacija usluga i sudjelovanje korisnika u organizaciji skrbi može poboljšati kvalitetu života (Flaker i sur. 2011, 189–213).

Socijalna gerontologija istražuje utjecaj društvenih struktura na starije osobe, osobno na iskustvo starenja, te kako starije osobe i njihova iskustva utječu na cjelokupnu društvenu strukturu (Štambuk 2019, 129). Najčešće korištene teorije koje se primjenjuju kako bi se objasnila društvena uloga i položaj starijih osoba u društvu, te procesi koji tu ulogu definiraju su:

1. Interakcionizam,
2. Funkcionalizam,
3. Teorija isključivanja,
4. Teorija aktivnosti,
5. Teorija kontinuiteta,
6. Teorija stratificiranja životne dobi,
7. Feministički pristup,
8. Socioekonomska analiza.

Interakcionizam

Prema Marshall (1995, 422) središnja teza interakcionističkoga pristupa starenju i obolijevanju su fenomeni koji su stvoreni društvenim interakcijama. Interakcionisti smatraju pojedince aktivnim kreatorima društva kroz stvaranje uloga i sudjelovanje u interakcijskom definiranju starosti i bolesti. Specifična je po tome što socijalnu sliku starenja i bolesti izravno povezuje s iskustvom bolesnih i starijih osoba. Za shvaćanje i bolju predodžbu prošlosti u svakodnevnom životu pojedinca i društva i njezin utjecaj na njih potrebno je razumijevanje procesa kroz koji nastaju kolektivna sjećanja. Prema teoretskom postavkama Finea i Beimova iz 1966. godine nastao je interakcionističkim modelom kolektivnih sjećanja prema kojem kolektivna sjećanja nastaju kao rezultat interakcije pojedinca i društva (Vučković Juroš 2010, 82).

Funkcionalizam

Prema Parsons (1990) funkcionalistička teorija temelji se na analogiji između društva i bioloških organizama. Primarni preduvjet za uspješno starenje je održavanje socijalnih

funkcija i aktivno starenje, a društvo je regulatorni sustav sastavljen od neovisnih dijelova koji za optimalno funkcioniranje zahtijevaju socijalnu povezanost. Osnovna polazna točka od koje polazi njegovo sociološko mišljenje je čovjek u zajedici koji se analitički dijeli na organizam i osobu s jedne strane, te društvo i kulturu s druge strane (Vukić 2000, 41). Prema Malinowski (1960, 125) sociokulturne potrebe zadovoljene su ako su ispunjeni preduvjeti zadovoljenja sedam bioloških potreba: metabolizam, prehrana, reprodukcija, tjelesna udobnost, stanovanje, sigurnost, kretanje, rast i zdravlje. Funkcionalizam u svojem općem smislu nastoji objasniti fenomene kroz njihovu funkciju promatrajući društvo i kulturu kao žive organizme, sociokulturne institucije kao što su brak, srodstvo, religija ... kroz metafore ljudskih organa, a pojedince kao ljudske stanice. Njihov međusobni odnos i međuzavisnost potrebno je proučavati u cijelosti, što uključuje holistički pristup prilikom istraživanja. Kao temelj društva i kulture u središtu ove teorije nalazi se pojedinac (Borš 2014, 108).

Teorija isključivanja

Teorija isključivanja temelji se na tri glavne pretpostavke

- a) Procesi su potpuno normalni,
- b) Procesi su neizbježni,
- c) Uspješno starenje.

Prema Bytheway (1997) u knjizi Ageism teorija proizlazi iz funkcionalističkog pristupa u kojoj znanstvenici zauzimaju stav da bez obzira što svaka osoba mora umrijeti, društvene institucije moraju opstati da se održi sklad i stabilnost društva. Teorija ima dva dijela u kojoj jedan dio predstavlja smanjenje uloge društva u životu pojedinca i drugi dio da pojedinac sam odlučuje o svojoj socijalnoj uključenosti kako stari.

Teorija aktivnosti

Teorija aktivnosti sadrži tri osnovne pretpostavke:

1. Većina ljudi starije životne dobi u nekoj mjeri održava tjelesnu aktivnost,
2. Uključenost ili isključenost iz društva uvjetovana je stilom života i socioekonomskim i sociokulturnim čimbenicima, a ne potrebama,
3. Stariji osobe trebale bi održavati i razvijati društvene, fizičke i mentalne aktivnosti kako bi uspješnije stari.

Prema toj teoriji ljudi koji uspješno stare ponašaju se sve dok je to moguće kao ljudi srednje životne dobi (Barak 1995, 897–908).

Teorija kontinuiteta

Ova teorija temelji se na ideji da su svi veliki životni ciklusi obilježeni kontinuitetom. Zastupnici te teorije, čije je empirijske temelje postavio George L. Maddox (1968) smatraju da se karakterne osobine često proširuju iskustvom jer se ljudska bića mijenjaju prilagodbom na nove situacije. Bavi se unutrašnjom i vanjskom strukturom kontinuiteta kako bi opisala prilagodbu ljudi na nove situacije i postavljene ciljeve. Teorija kontinuiteta ističe da tijekom života muškarci i žene održavaju relativno stabilne sustave vrijednosti, navike, stavove i norme što postaje neizostavni dio njihove osobnosti. Glavna kritika ove teorije je u njezinoj definiciji normalnog starenja u kojoj zanemaruje starije osobe s kroničnim bolestima (Ginn i Arber 1993, 93–102).

Teorija stratificiranja životne dobi

Prema toj teoriji (Bond i sur. 1993) tvrde da u razvoju društva postoje neke godine ili neka razdoblja razvoja što se pamte na poseban način. U Europi, naprimjer „generacija 1998“, u Hrvatskoj „hrvatsko proljeće 1971“ i druge (Štifanić, 2017, 516). Istraživači ove teorije proučavaju članove istih dobnih skupina te razlike unutar tih dobnih skupina i ističu da će se vidjeti razlike ako ih usporedimo (Ginn i Arber 1993, 47–70).

Mnoge teorije prilagodbe na starenje razvijene su tijekom 1960–ih i 1970–ih godina i od tada su provedena brojna istraživanja kojima su provjeravani njihovi teorijski koncepti (Touhy i Jett 2014, 74). Iako se Republika Hrvatska nalazi na prostorno malom teritoriju njezino sociokulturno naslijeđe razlikuje se po svojim regijama. Razlike u regijama vidljive su sa jezičnog i dijalektološkog aspekta gdje je i danas vidljiv utjecaj drugih kultura, osobito njemačke, mađarske, talijanske i turske kulture (Cifrić 2016, 12). Tako naprimjer ruralno naslijeđe u Baranji i Slavoniji razlikuje se od naslijeđa na otocima ili u Hercegovini. Unatoč tim razlikama sociokulturno naslijeđe danas naslijeđeno je iz tradicijske kulture i pod velikim je utjecajem religije. U prilog tome govore povijesne činjenice o običajima, odnosu prema prirodi, odnosu prema važnosti poljoprivrede i same zemlji koji su danas nestali. Suvremeni čovjek danas pod pritiskom je tehnoloških zahtjeva koji ga definiraju kao produktivnog ili neproduktivnog, sposobnog ili nesposobnog, te informiranog ili neinformiranog (Šundalić i sur. 2016, 12,13,21).

Feministički pristup

U feminističkom pristupu starenju analiziraju se socijalne nejednakosti koje se temelje na spolu. U nejednakosti, kojima je temelj patrijalni odnos društva prema ženama važan je i kapitalistički stav koji ženu doživljava kao kućanicu. Takav odnos prema ženama prisutan je u socijalnoj i zdravstvenoj politici (Štifanić 2018, 517).

Socioekonomska analiza

Socioekonomska analiza usmjerena je na akumulaciju kapitala i njezin utjecaj na starost. U središtu su procesi koji dovode do uklanjanja socijalnih nepravdi i stvaranja društvene jednakosti. Veliki problem predstavlja stigmatizacija starijih ljudi u smislu okrivljavanja starijih osoba za porast troškova u socijalnom i zdravstvenom sustavu (Štifanić 2018, 519). Sociokulturno naslijeđe je pozitivno ili negativno percipirana prošlost povezana sa tradicijom i radom više generacija, a društveni život se odvija unutar naslijeđene kulture. (Cifrić 2016, 10). U prošlosti sustav društvenih vrijednosti temeljio se uglavnom na religiji i njezinom utjecaju. Sustav običaja temeljio se na promjenama prirodnih ciklusa i na temelju kalendara socijalne organizacije života i njihova stabilnost utjecala je na materijalnu stabilnost. Danas tradicionalna kultura opet dobiva na značaju i s kulturnog i ekonomskog aspekta u obliku turističke ponude (Cifrić 2016, 12–14).

Krajem 19. stoljeća u Hrvatskoj su se provodila etnološka i kulturno–antropološka istraživanja koja svoj istraživački fokus nisu bazirali na starima već na mladima, negirajući starost kao temu istraživanja. ”Tražili su se što stariji pripovjedači“ (Rubić 2018, 7). Početkom 90-ih godina prošlog stoljeća veliki dio osoba izgubio je posao, a neki su do ostvarivanja prava na ”minimalnu mirovinu“ živjeli tako i više od dvadeset godina, osobito u kontinentalnoj Hrvatskoj što je direktno utjecalo na osjećaj sigurnosti i zadovoljstva životom u socijalnom okruženju (Rubić 2018, 234–235). Diamond (2012, 19) u kvalitativnoj studiji istraživanja tradicionalnih i predindustrijskih društava odgovara na sociokulturna pitanja i istražuje odnose društva prema osobama starije životne dobi u prošlosti i danas gdje izjednačava postupanje i odnos društva prema osobama starije životne dobi u prošlosti i u takozvanim modernim društvima.

Na odnose u društvu, te odnose unutar obitelji i odnose među generacijama izuzetno važan utjecaj ima religioznost i duhovnosti, dok prakticiranje duhovnosti predstavlja snažan resurs snage i otpornosti obitelji u rizičnim okolnostima, kao što su pojava bolesti,

invaliditet, narušeni obiteljski odnosi i smrt (Leutar i Leutar 2017, 65–88). Podrška obitelji ima pozitivan učinak u suočavanju s gubitkom životnog partnera, u postizanju višeg stupnja zdravstvenog stanja, višoj kvaliteti života, te boljim socijalnim interakcijama (Cicak 2009, 115–117).

Promjene u društveno–političkom uređenju dovode do promjena u društvu i do promjena kod pojedinaca. Promjena postaje post socijalna, što znači da svaki pojedinac i njegova obitelj pokazuju sve veći interes za svoj kućni prostor, a sve manji za širenje osjećaja zajedničke pripadnosti i povezanosti među ljudima (Katunarić 2014, 39). Ovisno o fokusu javnih politika razlikujemo javne politike sa simptomatskim pristupom, nadalje javne politike s kauzalnim pristupom, javne politike s individualnim pristupom i javne politike sa grupnim pristupom (Janković 2019, 23). Potrebe starih ljudi odnose se na očuvanje zdravlja, te na aktivnu društvenu ulogu, komunikaciju i svrsishodni rad (Milosavljević 2010, 46). U usporedbi sociokulturnih vrijednosti stanovništva Hrvatske s stanovnicima EU uočeno je smanjeno povjerenje u državne institucije, pa tako i u institucije Europske unije (Rimac i Štulhofer 2004, 2015).

Ured za strategiju razvitka Hrvatske (2001, 5) govori o dvije skupine sociokulturnim prepreka razvoju. U prvu skupinu pripadaju psihološke i običajne prepreke koje su naslijeđene iz socijalizma. Sukladno tome postoji naslijeđeni egalitarizam kao potreba da svi budu jednaki. U naslijeđene prepreke spada i niska razina uključenosti ljudi u udruge civilnog društva. U drugu skupinu prepreka spadaju prepreke koje su uzrokovane tranzicijom društva, a koje se prvenstveno odnose na novonastale političke i gospodarske procese, troškove i posljedice rata. U Hrvatskoj se bilježi porast nepovjerenja građana u pravni sustav i zakonodavne institucije kao još jedna sociokulturna prepreka. U sociokulturne prednosti koje ima Hrvatska spominju se regionalne razlike s različitim povijesnim nasljeđem i stvorenim kulturnim matricama. U sociokulturne prednosti spadaju i stečene navike, svjetonazor, profesionalna i životna iskustva naših ljudi koji žive i rade u inozemstvu, te otvorenost prema Europi i svijetu.

Sociokulturno nasljeđe potvrđuje se i u odnosu prema radu i vrlo često se kultura rada u nekom društvu doživljava kao sociokulturno nasljeđe. „Kultura jednog društva kontinuirano se razvije i mijenja, a te promjene vidljive su u promjenama od fizičkog prema intelektualnom, od materijalnog prema simboličkom, te intelektualni rad postaje nova tradicija kao vlasništvo znanja nad imovinom“ (Šundalić i sur. 2016, 28).

U gradu Zagrebu provedeno je istraživanje o karakteristikama formalne i neformalne prakse starijih osoba kroz analizu odnosa starenja i grada, te starosti i gradskog prostora. Kao zaključak u radu navodi se da su starije osobe “homogena skupina pojedinaca obilježena dodatnim identifikacijama” koje se razlikuju po individualnim interesima uz velike razlike u samopercepciji vlastite starosti, aktivnosti su im definirane oko javnih institucija i udruga umirovljenika, gdje su žene uglavnom volonteri (Rubić 2018, 24).

U rezultatima istraživanja Leinert Novosel (2011, 203) navodi se da je rodna diskriminacija najviše prisutna u krugu obitelji, zatim na radnom mjestu, dok je najmanje prisutna u političkom životu. U istraživanju Bélanger i sur. (2016, 7–8) razlike između sociodemografskih varijabli između starijih odraslih osoba Kanade i Latinske Amerike pripisuju različitim kulturnim podnebljima i lokalnim društvenim normama. Posebno su velike razlike u razini obrazovanja i prihodima, a odnos prema ženama ima negativan predznak u zemljama Latinske Amerike, gdje je i stopa invaliditeta daleko veća u odnosu na Kanadu. Tako je u zaključku percepcija kvalitete života veća u odnosu na percepciju kvalitete života u Latinskoj Americi (Bélanger i sur. 2016, 7–8). Koliko je važno psihičko blagostanje u pojedinoj naciji kao zaključak navodi se da je negativan odnos dobi i percepcije zadovoljstva životom u zemljama s niskom ili umjerenom eudaimonskom dobrobiti, a gotovo neznatjan u zemljama s visokom razinom eudaimonske dobrobiti (Joshani i sur. 2018, 3303–3311).

Istraživači otkrivaju da faktori koji utječu na kvalitetu života starijih osoba ovise o različitim sociokulturnim kontekstima i društvenim normama. Različiti povjesni, politički i kulturni utjecaji u primorskoj i u kontinentalnoj Hrvatskoj jedan su od razloga za provođenje ovog istraživanja u Republici Hrvatskoj. U razdoblju od 1993.–2008. godine, svakih pet godina provodilo se nacionalno istraživanje u pokrajini Shaanxi u Kini o povezanosti ekonomske nejednakosti i kvalitete zdravlja u ruralnim i gradskim sredinama. Dobiveni rezultati pokazali su da društvena nejednakost ima štetne učinke na zdravstvenu kvalitetu života, osobito u ruralnim područjima (Tan i sur. 2018, 9). Na uzorku od 749 ispitanika u Španjolskoj je provedeno istraživanje o sociodemografskim čimbenicima i socijalnim resursima u odnosu na kvalitetu života i pojavu multidimenzijalnog kliničkog gerijatrijskog sindroma. Upotrijebljen je WHOQOL–BREF upitnik. Rezultati su dokazali povezanost pojave kliničkog gerijatrijskog sindroma i kvalitetom života s društvenim odrednicama (De Labra i sur. 2018, 7–9).

2.2 Kvaliteta života

Postoje mnoge teorije kvalitete života kao i mnoge definicije što je to kvaliteta života. Uglavnom se odnose na ulogu biopsihosocijalnih prediktora subjektivne percepcije kvalitete života. Kvalitetu života prvi je počeo proučavati Robert Cummins (2000, 133–158) te ju definira multidimenzionalno navodeći da kvaliteta života podrazumijeva i objektivnu i subjektivnu komponentu. U objektivnu komponentu svrstava kulturno relevantne mjere objektivnog blagostanja, dok subjektivna komponenta je multidimenzionalna i uključuje materijalno blagostanje, emocionalno blagostanje, zdravlje, produktivnost, intimnost, sigurnost i zajednicu. Cummins (1996) je autor jedne od najpoznatijih teorija ukupne kvalitete života, zvane teorija homeostaze. Zajedno sa svojim suradnicima (1998) uočio je da ljudi prilikom opisivanja zadovoljstva životom koriste pozitivni dio skale, na kojoj svoje zadovoljstvo ocjenjuju od nezadovoljstva do zadovoljstva. Na temelju toga postavili su hipotezu da se kvaliteta života održava u homeostazi.

Prema Eurostatu (2021) kvaliteta života uključuje općenito zadovoljstvo životom, materijalne uvjete, stanovanje, zaposlivost, upravljanje vremenom, edukacija, zdravlje, društveni odnosi, sigurnost, politički ustroj zemlje i okoliš. Barcaccia i sur. (2013, 185–203) napravili su istraživanje interpretacija i definicija koncepta kvalitete života u brojim znanstvenim radovima objavljenim u posljednjih dvadeset godina. Rezultati istraživanja brojnih studija sadrže konceptualnu definiciju kvalitete života. Veći broj studija ne daje definiciju koncepta već prihvaća definiciju Svjetske zdravstvene organizacije koja sadrži da su indikatori fizičkog zdravlja, materijalne dobrobiti definirani kroz opis uključenih domena. Dolaze do zaključka da je ključni element kvalitete života subjektivna dimenzija ključna u razumijevanju kvalitete života.

U usporedbi općenitog zadovoljstva životom u Hrvatskoj i EU na ljestvici od 0/10 Hrvatska ima 6,3/10, dok je prosjek u EU 7,3/10. Općenito zadovoljstvo životom najveće je u Finskoj i Islandu (8,1/10), dok je najmanje u Bugarskoj (5,4/10). Zadovoljstvo materijalnim uvjetima u Hrvatskoj je 5,2/10, dok je u EU 6,5/10. Najveće materijalno zadovoljstvo ima Danska, Finska i Švedska (7,6/10), dok je najmanje u Bugarskoj (4,3/10). Prema Eurostatu zadovoljstvo uvjetima stanovanja u Hrvatskoj je 6,9/10, dok je u EU 7,4/10. Najbolje zadovoljstvo uvjetima stanovanja imaju Danska i Finska (8,4/10), usamljenosti i kvalitete života osoba starije životne dobi te da li postoje razlika u

subjektivnom doživljaju usamljenosti starijih osoba s obzirom na oblik obiteljske strukture u kojoj žive. Istraživanje je provedeno na 119 osoba životne dobi iznad 65 godina starosti, podijeljenih u 4 skupine. Prva skupina obuhvaća starije osobe koje žive same, druga skupina obuhvaća starije osobe koje žive bez supružnika s ostalim članovima obitelji, treću skupinu čine starije osobe koje žive samo s bračnim partnerom, a četvrtu one koje žive sa supružnikom i ostalim članovima obitelji u istom kućanstvu. Rezultati su pokazali kako se muškarci i žene starije životne značajno ne razlikuju niti u usamljenosti niti u kvaliteti života. Ispitan je doživljaj usamljenosti osoba starije životne dobi s obzirom na oblik obiteljske strukture u kojem žive te postoji li statistički značajna razlika u usamljenosti između osoba koje žive same i osoba koje žive s ostalim članovima obitelji, samo sa supružnikom ili sa supružnikom i ostalim članovima obitelji. Pri tome se starije osobe koje žive same statistički značajno razlikuju u doživljaju usamljenosti od starijih osoba koje žive samo sa supružnikom i starijih osoba koje žive sa supružnikom i ostalim članovima obitelji. Također je ispitan odnos usamljenosti i kvalitete života osoba starije životne dobi te se pokazalo da postoji statistički značajna negativna korelacija između usamljenosti i kvalitete života.

Provedeno istraživanje u Krapinsko–zagorskoj županiji u zaključku iznosi da se ocjena kvalitete života ne razlikuje s obzirom na dob ispitanika osoba starije dobi od 65 i više godina (Stiplošek 2017, 31–32). U analizi rezultata longitudinalne studije starenja provedenom u Ujedinjenom kraljevstvu pronalazi se da je eudemonско blagostanje povezano s duljim preživljavanjem te da je dobrobit starijih osoba važan cilj i za ekonomske i zdravstvene politike (Stephoe i sur. 2015, 640–648). Say Şahin i sur. (2019, 69–77) proveli su istraživanje o odnosu između kvalitete života, zadovoljstva životom i višedimenzionalne percepcije socijalne podrške kod ljudi starijih od 65 godina. Istraživanje je provedeno na 517 sudionika. Rezultati analiza otkrili su da percipirana socijalna podrška objašnjava 11,7% ukupne varijance u zadovoljstvu životom, 22,1% ukupne varijance u kvaliteti života. Uz to, percipirana socijalna podrška i kvaliteta života objasnili su 28,6% ukupnih razlika u zadovoljstvu životom.

Sováriová Soósová (2016, 492) provela je istraživanje na uzorku od 102 ispitanika o utjecaju demografskih (dob, spol), socijalno–ekonomskih čimbenika (bračni status, obrazovanje, prihod) i zdravstvenog stanja (funkcionalni status, anksioznost, depresija) na kvalitetu života starijih osoba u regiji Košice u Slovačkoj. Dobiveni rezultati ukazuju na

nužnost stvaranja mogućnosti za razvoj i održavanje socijalnog kontakta, uključivanje starijih osoba u slobodne aktivnosti i u različite programe ili volonterske aktivnosti. Liječenje depresije i anksioznosti važni su za poboljšanje kvalitete života starijih odraslih osoba, kao i održavanje i poboljšanje samopomoći.

Egeljić–Mihailović i sur. (2020, 126–135) proveli su istraživanje na uzorku od 159 ispitanika o povezanosti subjektivnog osjećaja zadovoljstva i kvalitete života kod starijih osoba u odnosu na demografske karakteristike, socijalni, zdravstveni i ekonomski status. U zaključku, na temelju analize obrađenih podataka utvrđuju da ekonomski status i razina obrazovanja značajno utječu na kvalitetu života. Osobe starije životne dobi s a završenim visokim obrazovanjem imaju bolji zdravstveni, socijalni i ekonomski status. Distribucija socijalnih potreba je nezadovoljavajuća. Također Bodur i Dayanir Cingil (2009, 654) u svojem istraživanju zaključuju da na kvalitetu života utječe razina obrazovanja. Ponce i sur. (2011, 131) proveli su istraživanje u razmaku od tri godine na uzorku od 3.608 ispitanika. Istraživanje je pokazalo da su stariji ljudi zadovoljniji kvalitetom života ako imaju bolje financijske uvjete, bolje funkcionalne sposobnosti i veću neovisnost, te dobre obiteljske i društvene odnose i kvalitetniju dostupnost socijalne podrške.

O problemima kvalitete života osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj iz perspektive sociokulturnih čimbenika rađena su brojna istraživanja po regijama. Tako na primjer istraživanjem osjećaja usamljenosti i kvalitete života provedenim u Osječko–baranjskoj županiji nisu pronađene razlike u kvaliteti života i osjećaju usamljenosti (Vuletić i Stapić 2013, 59), a u longitudinalom istraživanju o kvaliteti života u proučavanom razdoblju od 2003. i 2008. godine u Bjelovarsko–bilogorskoj županiji dobiveni rezultati govore o padu subjektivne kvalitete života. Generalno gledajući, usprkos regionalno različitim podacima u regijama Hrvatske 2003. i 2008. godine dobiveni rezultati govore o padu subjektivnog zadovoljstva kvalitetom života (Vuletić 2013, 219).

Kvaliteta života povezana je s doživljajem vlastitog zdravlja, ekonomskim i socijalnim statusom, te kvalitetom socijalnih kontakata, a u situacijama kada je smanjena dovodi do osjećaja usamljenosti (Gerino i sur. 2017, 1–8). Prisustvo na društvenim mrežama i uporaba interneta u starijoj životnoj dobi dovodi do smanjenja osjećaja usamljenosti i poboljšanja kvalitete života (Khalaila i Vitman–Schorr 2018, 489). U istraživanju provedenom na 108 ispitanika u Turskoj o povezanosti socijalne potpore obitelji i prijatelja

i kvalitete života utvrđene su pozitivne korelacije između socijalne potpore i kvalitete života starijih osoba. Također je utvrđena povezanost bolje kvalitete života osoba koje žive u bračnoj zajednici u odnosu na samce (Unsar i sur. 2016, 249).

Istraživanje Dharmo i Kocollari (2014, 385–390) pokazalo je kako su financije najveći problem osoba starije životne dobi. Sami ispitanici su materijalno stanje kod kategorije kvalitete života označili kao vrlo lošu. U istraživanju o ulozi zdravstvenog statusa sa zadovoljstvom životom utvrđeno je da ne postoji razlika zadovoljstva životom u odnosu na dob i spol. Utvrđena je značajna povezanost zadovoljstva životom i prediktivnih vrijednosti depresivnosti i anksioznosti. Kao zaključak možemo reći da je briga za mentalno zdravlje važan čimbenik zadovoljstva životom u starijoj životnoj dobi (Klarin i Telebar 2019, 13).

Kakkar i sur. (2017, 42) proveli su istraživanje o kvalitete života na uzorku od 220 ispitanika starijih od 65 godina koji su živjeli u ruralnom području. dobiveni rezultati pokazali su da starije pismene osobe imaju bolju kvalitetu života od onih nepismenih. Financijska neovisnost ispitanika pokazala je bolju ukupnu subjektivnu kvalitetu života u samostalnosti i tjelesnoj aktivnosti.

U Republici Hrvatskoj prema izvještaju Državnog zavoda za statistiku iz 2019. godine prosječna životna dob iznosi 43,4 godina, dok je udio osoba starijih od 65 godina starosti 20,4%, a 27,7% populacije u Hrvatskoj starije je od 60 godina (Državni zavod za statistiku 2019, 4), udio vrlo starih osoba (iznad 80 godina starosti) iznosi 5,2% (Državni zavod za statistiku 2019, 6). Percepcija starosti uvjetovana je mnogim čimbenicima, od onih bioloških do socijalnih i kulturnih. Na osnovi istraživanja pokazalo se da spol, ekonomska primanja, razina obrazovanja, osobine ličnosti, psihičke i karakterne osobine, te socijalno okruženje mogu pozitivno i negativno utjecati na iskustvo starenja (Brajković 2010, 61–80).

Utjecaj kulture i društva na aktivnost u starijoj životnoj dobi ovisi o zdravstvenom stanju pojedinca, njegovoj ekonomskoj sposobnosti, psihičkim i karakternim osobinama, te razvijenosti društva i socijalnih servisa u lokalnoj zajednici (Fung 2013, 369–377). Problem istraživanja s identificiranjem sociokulturnih sastavnih elemenata kvalitete života osoba starije životne dobi u hrvatskom okruženju ima i sociogerontološke dimenzije, a jedna od najstarijih definicija gerontologije (Mechnikov 1903) opisuje ju kao

znanost koja proučava socijalne, kulturne psihološke, kognitivne i biološke aspekte starenja.

Da je pitanje pristupa rješavanja problema osoba starije životne dobi izrazito kompleksno i ne tako lako rješivo vidljivo je i kroz različita poglavlja u gerontološkim pristupima prikazanim u ovoj knjizi. Već na početku knjige u njegovom predgovoru Alan Walker iz Odjela za sociološke studije s Univerziteta Sheffield iz Velike Britanije daje svoje mišljenje u kojem ukazuje na dva osnovna problema, a to su različitost između zemalja u Europi u pogledu trajanja životnog vijeka i razlike u samim zemljama s obzirom na socijalne, ekonomske, društvene i političke različitosti što također utječe na kvalitetu života i životni vijek pojedinaca. Novija definicija socijalnu gerontologiju definira kao znanstvenu disciplinu koja proučava socijalne interakcije i društvene uloge na makro, mezo i mikro razini. (Komp i Aartsen 2013, 45). Socijalni gerontolozi bave se širokim nizom pojava u društvu i kod pojedinaca, u rasponu od stavova i motivacija pojedinaca, društvenih mreža i socijalne podrške, djelovanja i funkcija društvenih organizacija, kulturnih normi i stereotipa, društvenih odrednica zdravlja i izvora nejednakosti tijekom čitavog života (Suitor i sur. 2019, 3).

2.3 Sociokulturni aspekti starenja

Za adekvatno razumijevanje sociokulturnih aspekata starenja potrebno je učiniti sociološku, antropološku, ali i povijesnu analizu (Sherman 2001, 16). Kroz istraživanja dokazano je da postoji pozitivna povezanost između socijalne podrške i zadovoljstva životom starijih osoba (Tomás i sur. 2014, 613). Vizija starenja i starosti posljednih dvadeset godina definirana je kroz paradigmu aktivnog starenja kao procesa koji je pod utjecajem sociokulturnih čimbenika (Sousa 2019, 1). Društvo je “objektivna struktura koja reproducira kapitale kroz institucije, kao što su obitelj i obrazovanje, te promocija, a stvarnost je u interakciji ljudi neutralizirana (Webb i sur. 2002, 33).

Starenje predstavlja proces progresivnih deficita u biološkom, psihičkom i društvenom funkcioniranju svake starije osobe (Dziechciaz i Rafal 2014, 836, 838). Biološko starenje označeno je propadanjem i smanjenjem funkcija mnogih ogranskih sustava. Juraga i sur. (2019, 36–40) proveli su istraživanje u Primorsko–goranskoj županiji na uzorku od 342 žene starije od 75 godina o povezanosti kvalitete života sa zdravstvenim i emocionalnim stanjem, društvenim odnosima, bračnim stanjem i razinom obrazovanja. U zaključku,

žene neovisno o samačkom životu imaju dobre društvene kontakte i ne osjećaju se odbačene od zajednice.

Većina problema odnosi se na obavljanje dnevnih aktivnosti zbog zdravstvenih problema, što kao posljedicu ima pojavu blage depresije, nevoljkosti, nervoze i smanjenog osjećaja sreće. „Kultura se u najširem konceptu doživljava kroz institucije, pravila, rituale, kategorije, oznake, imenovanja i naslove koji čine hijerarhiju objektivnosti i koji proizvode i autoriziraju određene diskurse i aktivnosti. Sastavljena je od konflikta koji je uključen kada grupe ili pojedinci pokušavaju odrediti što čini kapital unutar nekog područja i kako se taj kapital raspodjeljuje” (Webb i sur. 2002, 12). U svom radu (Tarasov 2016, 12002) tvrdi da je vrijednost sociokulturnih transformacija određena prolaznošću starih kulturnih vrijednosti i razvojem novih kulturnih oblika.

U kontinuitetu europske kulture definirane su četiri faze sociokulturne transformacije s prijezanim oblicima. Prijelazno razdoblje u kojem dolazi do razvoja kulture i društva, te otvaranja škola pripada helenizmu u sklopu antičke kulture. Nakon antike slijedi srednjovjekovna kultura i doba renesanse, kao prijelazno razdoblje u kojem dolazi do razvoja umjetničke i humanističke kulture. Na nju se nadovezuje moderna europska kultura koja obilježava avangarda kao prijelazno koje je definirano otporom prema politici državi i humanističkom socijalizmu. U novije vrijeme moderne, odnosno postmoderne prisutno je razdoblje globalizacije.

Socijalni kapital često se u literaturi navodi kao odrednica zdravlja stanovništva. Elyakim (2019, 1475) istražuje odnos između socijalnog kapitala i sreće za različite vrste bračnih skupina. Izvođenjem višerazinske analize na podacima iz 32 zemlje, ovo istraživanje pokazuje ne samo da samci predstavljaju veći društveni kapital koji je pozitivno povezan s većom srećom, već i veću sreću izvode iz jednakih razina socijalnog kapitala. Rodgers i sur. (2019) pretraživanjem 1608 članaka i pregledom 145 studija koje istražuju vezu između mjera socijalnog kapitala i ishoda tjelesnog zdravlja zaključili su da je najčešće ispitivano bilo zdravstveno stanje (57%), zatim smrtnost (12%), kardiovaskularne bolesti (10%), pretilost (7%), dijabetes (6%), zarazne bolesti (5%), i karcinomi (3%). Od istraživanih studija, njih 127 (88%) je izvijestilo o djelomičnoj povezanosti socijalnog kapitala i zdravlja. Međutim, samo 41 (28%) studija govori o isključivo pozitivnim

nalazima. Većina (59%) rezultata bila je mješovita, što ukazuje na nijansiranu povezanost socijalnog kapitala i zdravlja.

Tijekom 90-ih godina prošlog stoljeća pojavio se koncept „sociokulturna animacija“. Razvoj koncepta „sociokulturna animacija“ dovodi do mentalnog, emocionalnog i fizičkog uključivanja ljudi u društvene i kulturne aktivnosti. Uključivanje može biti individualno, socijalno, kulturno i obrazovno. Primjena takvog koncepta u društvu kod osoba starije životne dobi predstavlja pristup koji dovodi do aktivne uloge starijih osoba i do sprječavanja osjećaja osamljenosti i izoliranosti u društvu. Obrazovna dimenzija omogućava individualni razvoj, socijalna dimenzija omogućava razvoj zajednice, a kulturna potiče razvoj kreativnosti i tolerancije u društvu (Kalcheva 2016, 203–205). U literaturi su prisutna dva koncepta uspješnog starenja koja ovise o tome da li se radi o samoprocjeni ili promatranju nekoga sa strane. Diljem svijeta ljudi daju prednost zdravlju prema uspješnom starenju, dok drugi smatranju da je uz zdravlje izuzetno važna i funkcionalnost u starosti (Kusumastuti i sur. 2016, 8).

Promjene u sociokulturnim čimbenicima kvalitete života primarne populacije u određenom okruženju također mogu biti posljedica ulaska novih skupina stanovništva iz drugih sociokulturnih miljea u doba intenzivne migracijske dinamike. Posljednjih godina svjedoci smo velikih migracija uzrokovanim teškim ratnim i ekonomskim prilikama. Europa koja stari postaje privlačno „mirno mjesto“ za život u kojem imigranti vide priliku za bolji i normalniji život. Susret s pripadnicima drugih, kulturnih, vjerskih, rasnih, društvenih zajednica dovodi do konfrontacije i usporedbe s vlastitom zajednicom. Dolazak migranata na područje drugog političkog, sociokulturnog i vjerskog i društvenog uređenja izaziva mnoge probleme u interakciji s pojedincima i s društvom u cjelini (Oana Ciobanu i sur. 2016, 164). Prema podacima Državnog zavoda za statistiku u Republici Hrvatskoj u vremenu od 2010. do 2019. godine u Hrvatsku se uselilo 148 493 ljudi, a u istom razdoblju Hrvatsku je napustila 264 661 osoba. Najveći udio iseljenih čine muškarci životne dobi od 20 do 39 godina života (57,8%). Kod doseljenih migranata njih 77,3% čine muškarci, a njih 44,7% starosne je dobi od 20–39 godina (Državni zavod za statistiku 2019, 1). Nikako se ne smije zanemariti politički utjecaj osoba starije životne dobi jer povećanjem njihovog broja povećava se i njihova glasačka moć (Komp i Aartsen 2013, 60).

Nagli razvoj informacijskih tehnologija izazvao je promjene u društvu i danas se često koristi termin “digitalna podjela” što ima za posljedicu pojavu ageizma i socijalne nepravde prema starima (McDonough 2016, 1–7). Jedan od takvih primjera su televizijske reklame koje zorno dočaravaju mladost i ljepotu, životni elan i vrijednosti u društvu koje starija osoba može promatrati kroz oči prolaznosti života, dok je pojavnost osoba starije životne dobi u medijima, osobito u središnjih informativnim emisijama vrlo mala (Hasikić 2018, 97). Proces starenja je iz psihosocijalne perspektive vezan uz niz predrasuda prema osobama starije životne dobi kroz prizmu neproduktivnosti, boležljivosti, depresije, slabljenja kognitivnih funkcija, života u prošlosti i prigovaranja (Erber 2013, 252–255). Podloga za razvijanje predrasuda o starosti i starenju ima svoje polazište u društvu, u preferiranju mladih i zdravih, te u neznanju o starenju i starosti (Donizetti 2019, 7).

Mediji predstavljaju značajan sociokulturni utjecaj na percepciju javnosti o starijim osobama i starenju (Zovko 2017, 111), a dostupnost informacijskih tehnologija predstavlja ogroman potencijal za primjenu kod osoba starije životne dobi, te svakako pruža pomoć u podizanju samopoštovanja i autonomiji starijih osoba, u održavanju fizičke sigurnosti, interakciji unutar obitelji i s zajednicom, prijateljima i susjedima (Komp i Aartsen 2013, 93). Međugeneracijski odnosi su po Bolin i sur. (2008, 393) iz perspektive materijalnih odnosa uvjetovani s financijskom pomoći, dok nematerijalna pomoć uključuje razne oblike pomoći u kućanstvu, prijevozu, čuvanju djece, korištenju suvremenih tehnologija. Sastavni dio međugeneracijskih odnosa su međugeneracijski prijenosi putem kojih kroz dijalog ljudi različitih generacija mogu naučiti nešto novo jedni od drugih (Demšar i Ovsenik 2014, 160).

Kroz stoljeća veliki utjecaj na život pojedinca i na razvoj društva u cijelom svijetu imala je religija. Položaj i utjecaj religije u društvu često se mijenjao, no ona je uvijek u životu pojedinca i u razvoju društva imala važnu ulogu. Gotovo 91 % ljudi u Hrvatskoj defnira sebe kao religioznu osobu. Na upit što religija znači čovjeku, u Hrvatskoj 73 % ljudi tvrdi da ih vjera ohrabruje i tješi, a 37 % ljudi svakodnevno se moli Bogu. Kroz religiju pojedinac “obožava svoju zajednicu i postaje njegov neraskidiv dio”. Kroz ovaj citat vidljiv je utjecaj religije na percepciju društva i osjećaj pripadnosti osobito u kriznim situacijama i vremenima (Zrinščak 2008, 12– 28). U istraživanju o ideološkoj orijentaciji i zadovoljstvu kvalitetom života provedenom 2017. godine ispitan je odnos između

ideološke orijentacije i zadovoljstva životom kod starijih odraslih osoba koje imaju ključni interes za društvene vrijednosti i ideološka uvjerenja. Dobiveni rezultati potvrdili su hipotezu povezanosti političke orijentacije lijevo–desno i blagostanja. U studiji su također potvrđeni pozitivni učinci političkog angažmana osoba starije životne dobi i osjećaja zadovoljstva životom. Kroz svoj društveni i politički angažman razbijaju predrasude i stvaraju osjećaj kompetentnosti i osnaženja kroz grupnu pripadnost (Szabo i sur. 2017, 34).

Čovjek uvijek teži prema pravednosti i slobodi, društvu bez predrasuda i društvu jednakosti. Kroz život izloženi smo društvenim promjenama i životnim krizama, no čovjek kroz životne izazove i prilike gradi svoj život i napredak (Despot–Lučanin 2003, 238). »Globalni fenomen starenja populacije predstavlja politički, ekonomski i socijalni izazov za budućnost i prioritet u rješavanju u sadašnjosti« (Tymowski 2015, 17).

Pojam kvalitete života tijekom povijesti imao je različita značenja i definicije. Tako je na početku prošlog stoljeća označavao životni standard koji se mjerio ekonomskim blagostanjem (Slavuj Borčić i Šakaja 2017, 6). Pronaći odgovor na pitanje što je to kvaliteta života i pronaći pravu definiciju izuzetno je kompleksno pitanje jer subjektivni doživljaj kvalitete života ovisi o životnoj dobi, potrebama pojedinca i zadovoljavanju tih potreba, o socijalnom okruženju i društvenom uređenju. Postoje mnoge definicije i modeli o kvaliteti života, a za potrebe ove disertacije najprimjerenije je ona Svjetske zdravstvene organizacije koja definira kvalitetu života kao percepciju pozicije pojedinca u specifičnom kulturološkom, društvenom i okolinskom kontekstu (World Health Organization 1997). Kvaliteta života ovisi o zdravlju, financijskoj situaciji, te o dnevnim aktivnostima i odnosima u obitelji (Horowitz i Vanner 2010, 130; Bryła i sur. 2013, 6–11).

Kvaliteta života ovisi o pozitivnim zdravstvenim aspektima, ali ju je potrebno razmatrati kroz multidenzionalni model kojeg sačinjavaju fizičko zdravlje, socijalna, emocionalna i psihološka, te duhovna i ekonomska podrška (Meiselman 2016, 101). Osobe starije životne dobi s visokom razinom zdravstvene pismenosti i bez prisustva kroničnih nezaraznih bolesti imaju veću kvalitetu života i samim time zadovoljniji su svojim životom (Kaučić i sur. 2019, 542). Subjektivna kvaliteta života definirana je kroz subjektivnu percepciju objektivnih čimbenika. Objektivne čimbenike čine materijalni resursi, zdravlje, radni status, životni uvjeti, dok subjektivna percepcija označava ukupno

zadovoljstvo životom kroz subjektivnu dobrobit. Definirana je subdomenama koje sačinjavaju zadovoljstvo životom kao kognitivna dimenzija, sreća kao emocija i eudemonija kao smislenost i svrhovitost života (Eurostat 2015). Tijekom 2017. godine objavljeni su rezultati istraživanja u Europskoj uniji na uzorku od 33 241 ispitanika starijih od 65 godina. Istraživanje je provedeno sa svrhom utvrđivanja povezanosti kliničkih, socioekonomskih i sociodemografskih čimbenika s kvalitetom života. Dobiveni rezultati govore u prilog da je viša razina obrazovanja povezana samo s višom kvalitetom života u istočnoeuropskim i mediteranskim zemljama. Bolji socioekonomski čimbenici povezani su sa većom kvalitetom života, osobito u nordijskim zemljama i kontinentalnoj Europi, dok je u zemljama istočne Europe niža kvaliteta života povezana s nižim socioekonomskim čimbenicima (Conde–Sala i sur. 2017, 1069).

U vremenu od 2007. do 2012. godine u zemalja članicama Europske unije rađena su istraživanja o kvaliteti života. U provedenim istraživanjima u Republici Hrvatskoj u usporedbi s ostalim članicama rezultati otkrivaju niži životni standard, te visoku razinu nezaposlenosti, dok su pozitivni aspekti vidljivi u području kvalitete stanovanja, subjektivne percepcije blagostanja, te boljeg pristupa zdravstvenim servisima (Eurofound 2014). Pod terminom kvalitete života socijalni gerontolozi koriste i termin “uspješno starenje” koje uključuje tri važna preduvjeta: izbjegavanje bolesti i invaliditeta, održavanje kognitivnih i tjelesnih funkcija, te društvenu uključenost (Martinson i Berridge 2015, 58–69).

Prema (Crisp i Taken 2020, 31) sveobuhvatno načelo ciljeva održivog razvoja „Ne ostavljati nikoga iza sebe“ ima za cilj promociju socijalne uključenosti kroz pet širokih pristupa:

- održavanje programa koji promiču društvenu uključenost,
- podupiranje organizacija koje promiču društvenu uključenost,
- inicijative koje dovode do socijalne uključenosti kao održivog ishoda,
- održivi društveni razvoj.

2.4 Suvremene sociološke teorije starenja

Socijalna gerontologija kao interdisciplinarna znanost počela se razvijati sredinom prošlog stoljeća, odnosno nakon završetka drugog svjetskog rata. Barkan (2012) u svojoj

knjizi *Sociology: Understanding and changing the social world* smatra da su za razumijevanje socijalne gerontologije važna tri dominantna sociološka pristupa starenju: teorija smanjene aktivnosti, konfliktna teorija starenja i teorija aktivnog starenja.

Teorija smanjene aktivnosti

Teorija bazira svoju tezu na ideji da se starije osobe odvoje od svojih društvenih uloga i položaja, prihvate svoje mentalno i tjelesno stanje i prepuste svoje mjesto mladima, a društvo mora pronaći načine kako na taj ustupak potaknuti starije osobe (Barkan 2012, 38). Teorija smanjene aktivnosti jedna je od prevladavajućih u hrvatskom društvu i kod znanstvenika i kod kreatora socijalnih politika (Podgorelec 2008, 65). Teorija smanjene aktivnosti govori o povlačenju osoba starije životne dobi iz socijalne okoline, što dovodi do pogoršanja psihološkog stanja i pojave somatskih bolesti (Maček i sur. 2016, 147).

Konfliktna teorija starenja

Stečeno iskustvo i doživljene predrasude tijekom života, te razne vrste diskriminacija zbog starosti osnovna su teza ove teorije. Društvena nejednakost i diskriminacija starijih osoba u stranoj literaturi je nazvana „ageizam“, dok se u Hrvatskoj upotrebljava termin „dobna diskriminacija“ (Rusac 2013, 102). Negativna iskustva dobne diskriminacije utječu na fizičko i psihičko zdravlje starijih osoba i na taj način onemogućuju kvalitetu života starijih osoba (Hooyman i Kiyak 2011).

Teorija aktivnog starenja

Osnovna teza ove teorije je da će starije osobe biti društveno korisne ako ostanu društveno aktivne i njeguju pozitivan stav prema starenju. Ova teorija ima interakcionistički pristup procesu starenja, pa se smatra socijalno–interakcionističkim pristupom društvenoga starenja (Barkan 2012).

2.5 Globalizacija

Sociokulturne aspekte starenja treba sagledati i s aspekta globalizacije. Globalizacija kao fenomen postmodernih društava predstavlja ekonomski, društveni, politički i sociokulturni proces koji determinira sociokulturne okruženje starenja (Jagić i Vučetić 2013, 15). Faktorima koji utječu na donošenje odluka u okviru nacionalne države su

političke stranke, birokratske organizacije, interesne grupe, te organizacije civilnog društva, te mediji (Karić 2017, 223–236). Do globalizacije je došlo prvenstveno zbog nejednakosti u ekonomskim primanjima (Helpman 2016, 39).

Globalizacija je svojom pojavom izazvala i pozitivne i negativne procese. Pozitivni aspekti globalizacije vidljivi su na kulturnom, političkom, gospodarskom i religijskom planu. Negativni aspekti globalizacije vidljivi su u gospodarskom i ekonomskom iskorištavanju malih i slabih zemalja, kao i u opasnosti da mali narodi u potpunosti nestanu u integraciji s velikim narodima (Shirazi 2013, 8). Sve pozitivne i negativne komponente globalizacije, te povijesno–kulturni aspekti života i utječu i na međugeneracijske odnose kao ključni sociokulturni čimbenik kvalitete života osoba starije životne dobi.

U multidimenzionalnom pristupu procesu globalizacije definirano je pet ključnih determinanti (Župljanin i Balaban 2014, 122) :

- a) Kultura,
- b) Socijalno okruženje,
 - a. Globalno zagrijavanje,
 - b. Ozonske rupe,
 - c. Uništavanje šuma,
 - d. Zagađenje mora i rijeka.
- c) Društvo,
 - a. Svijet »globalno selo«,
 - i. Razvoj komunikacijskih tehnologija,
 - ii. Smanjenje tradicionalnih socijalnih interakcija.
- d) Ekonomija,
 - a. porast trgovine,
 - b. investicije,
 - c. globalizacija financijskog tržišta,
 - d. transnacionalna integrirana proizvodnja,
 - e. multinacionalne kompanije,
 - f. konkurencija za sjedišta tvrtkama u državama i regijama,
 - g. kraj nacionalnih ekonomija.
- e) Politika,
 - a. Ograničen prostor djelovanja nacionalnih politika,
 - b. Nove političke tribine.

Globalizacija se pojavila u trenutku kada su stvoreni za nju preduvjeti. A to su razvoj tehnologija, brzina i troškovi transporta, liberalizacija, globalni problemi u smislu promjena klime i migracije, te završetak hladnog rata (Župljanin i Balaban 2014, 124).

Pojava globalizacije prema američkom teoretičaru Francisu Fukuyamu (1994) označava kraj nacionalizma, jer smatra da sve lokalno tradicionalno i nacionalno smeta gospodarskom razvoju društva. Mnogi očekuju da će se društveni i gospodarski razvoj dogoditi u vremenski kratkom periodu što je gotovo nemoguće. Možda je nabolji primjer anegdota iz Indije: „Kada je posljednji britanski kolonijalni upravitelj Indije pitao Mahatmu Gandhija "Kada se nadate da će sada, nakon stjecanja nezavisnosti, Indija doseći britanske standarde življenja?" Mahatma Gandhi mu je odgovorio: "Velikoj Britaniji trebala je polovina resursa planete, što mislite koliko bi planeta bilo potrebno Indiji da dosegne isto?" (Thijs de la Court 1990).

2.6 Kulturna gerontologija

Kultura predstavlja načina života određene grupe ili naroda (Čolić 2002, 10–13). Povezuje nas određenim vještinama, talentima, kreativnim znanjem, kritičkim mišljenjem, znanjem i razumijevanjem (Antolović 2017, 7). Hrvatska je zbog raznih stoljetnih utjecaja na raskrižju različitih kultura i civilizacija i zbog toga posjeduje raznovrsnost lokalnih identiteta (Katunarić 2003, 35). Istraživanje identiteta hrvatskog društva na uzorku od N=1.202 ispitanika pokazalo je da osjećaj pripadnosti , odnosno regiji u kojoj su rođeni smatra važnim 80% ispitanika, a osjećaj pripadnosti regiji iz koje mu potječu preci smatra važnim 70%, dok osjećaj pripadnosti regiji u kojoj sada živi smatra važnim 84% (Cifrić i Nikodem 2008, 81).

Termin „Kulturna gerontologija“ nastao je kroz razvoj umjetnosti i humanističkih znanosti (Twigg i Martin 2015, 353–359). Kroz teoretiziranje koje uključuje epistemološke i ontološke elemente središnji dio je prepoznavanje načina na koji je kultura konstitutivna za društvene odnose (Roseneil 2012, 16–35). Povijesno–kulturološki element nalazi se u radovima na temu „rekonstituciji starenja“ koje sugeriraju da se priroda starenja promijenila s demografskim promjenama i promjenama u zastupljenosti starijih osoba u društvu.

Složena interakcija pojedinca i njegove socijalne i kulturne konstitucije u starijoj dobi prepoznata je kao jedna od središnjih tema kulturne gerontologije (Higgs 2014, 26–52). Razvoj tehnologija i društva otvara razne kulturne mogućnosti uključujući ih u šire društvene mreže i nove oblike socijalne i kulturne uključenosti (Phillipson 2015, 347). Kulturna gerontologija kao široki pristup donijela je perspektive proučavanju starosti i obogatila kontekst unutar kojeg istražujemo i proučavamo živote starijih (Twigg i Martin 2015, 359).

Cifrić (2012, 112) modernom društvu razlikuje nekoliko aspekata promjena odnosa pojedinca i društva:

- S institucionalnog aspekt dolazi do povećanja i jačanja veza između pojedinca i sustava, a društvene vrijednosti se institucionaliziraju i formaliziraju,
- Kroz razvojni aspekt razvoj postaje cilj, a razmišljanje je usmjereno na razvoj. Razvoj je osnovni pojam u svim segmentima rada i života,
- U pogledu kroz komunikacijski aspekt komunikacija je temelj društva kroz socijalni sustav,
- Aspekt socijalne kontrole pomiče socijalnu kontrolu od sustava vrijednosti i etičkih načela na prava i pravnih normi,
- Aspekt ciljeva interpretira svaku promjenu kao uspjeh u ostvarivanju društvenih ciljeva,
- Politički aspekt je trajan i svi sustavi oslanjaju se na trenutnu političku ideologiju, a uloga znanosti je u objektiviziranju opravdanosti postavljenih ciljeva,
- Vremenski aspekt u analizi promjena i razvoja koristi termin »vremenski otisak« kao specifičnost za određeno vrijeme,
- Kulturni aspekt ima tendenciju globalne homogenizacije kulture,
- Znanstveni aspekt uzima znanstveno znanje kao cilj ljudskog obogaćenja i proširenja humanosti bez obzira na dobrobit i štetnost otkrivenog.

2.7 Aktivno starenje

O konceptu uspješnog starenja možemo čitati u mnogim povjesnim filozofskim i religijskim tekstovima. Noviji teorijski pristupi o aktivnom i uspješnom starenju definirane u tijekom šesdesetih godina prošlog stoljeća u teoriji povlačenja (Cumming i Henry 1961) i kasnije u teoriji aktivnosti (Havighurst i sur. 1963). Umirovljenje je

kompleksan proces oblikovan društvenom praksom s kojom se pojedinac susreće tijekom života (Wanka 2019, 45). Postoje mnoge globalne varijacije pojma "aktivno starenje". Tu spadaju termini kao što su uspješno starenje, dobro starenje, zdravo starenje, pozitivno starenje, produktivno starenje i kompetentno starenje. Povijesni korijeni mogu se naći u prvim teoretskim pristupima starenju u teoriji povlačenja (Cumming i Henry 1961), te u teoriji aktivnosti (Havighurst i sur. 1963). Kroz povijesni aspekt istraživanja konstrukta aktivnog starenja prisutne su biomedicinska i psihosocijalna istraživačka struja. Phelan i sur. (2004, 211–216) među prvima su istraživali obilježja koja starije osobe smatraju važnim za aktivno starenje. Svaki od koncepata istraživanja aktivnog starenja podrazumijeva divergentni pristup prednostima i potencijalu starenja (Barrett i McGoldrick 2013, 347–366). Najzastupljeniji korišteni termini posljednjih desetljeća bili su uspješno starenje u Sjedinjenim Američkim Državama i aktivno starenje u Europi (Constança i sur. 2012, 3). Sretni i zadovoljni ljudi su zdraviji, duže žive, te su produktivniji s kvalitetnijim socijalnim odnosima (Stephoe i sur. 2015, 25).

U Madridu 2002. godine održan je summit Svjetske zdravstvene organizacije o stanovništvu na kojem je aktivno starenje definirano kao glavni cilj zdravstvene i socijalne politike za starije osobe. Constança i sur. (2012, 2–10) proveli su istraživanje na uzorku od 1322 starije osobe kojim su željeli potvrditi konstrukt aktivnog starenja i empirijski testirati model aktivnog starenja Svjetske zdravstvene organizacije. U zaključku nisu potvrdili model aktivnog starenja. U radu su opisali šestofaktorski model koji uključuje:

1. Zdravlje,
2. Psihološku komponentu,
3. Kognitivne komponente,
4. Socijalne odnose,
5. Bio–bihevioralnu komponentu,
6. Osobnost.

U viziji aktivnog starenja u Europi autori (Boudiny 2013, 1098; Deeming 2009, 111; Lloyd i sur. 2013, 322–335) smatraju da svaka aktivnost treba doprinjeti individualnoj dobrobiti, a aktivnosti kao što je volontiranje trebaju biti vrednovane jednako kao i plaćeni rad uz obavezno ukidanje dobnih barijera. Rezultati istraživanja o utjecaju zdravlja i edukacije na radnu snagu u starijoj populaciji pokazali su ovisnost kapaciteta starije radne snage o razini edukacije te o kretanju broja pojedinaca nesposobnih za rad

(Rehkopf i sur. 2016, 1–25). Stariji ljudi posjeduju mudrost, neprocjenjivo iskustvo, interese za doprinos u društveni kapital nacije (Rand 2013, 1–11).

Potrebno je osnaživanje starije osobe na individualnoj razini kako bi se na vrijeme suočila s promjenama u starosti, sa odnosima u obitelji, te poticanje i osnaživanje različitih izvaninstitucionalnih i neformalnih oblika skrbi u njihovoj okolini (Despot Lučanin, 2014, 339–352). Nedostatak financijske potpore u starijoj dob može dovesti do dužeg radnog vijeka, ovisno o vrsti zanimanja, te može imati štetne posljedice za zdravlje i dobrobit u starijoj dobi (Lloyd i sur. 2013, 335). Holistički pristup aktivnom starenju može pružati okvir za razvoj globalne, nacionalne i lokalne strategije. Potrebno je objediniti interese svih ključnih dionika, a to su građani, nevladine organizacije, poslovni interesi i kreatori politika (Walker i Foster 2013, 53).

Društvo može programima fizičkog, psihičkog i socijalnog posredovanja pripremiti starije osobe da se što lakše nose s neizbježnim gubitcima u životu, od slabljenja tjelesnih funkcija pa do gubitka dragih ljudi, te da pronađu najbolji način prilagodbe u kasnoj starosti (Carmel i sur. 2016). Osobito su važni programi koji su omogućili aktiviranje uloga starijih osoba u društvu (Barbosa i sur. 2016, 262; Shultz i Wang 2011, 75; van Dalen i sur. 2015, 816). Tako je u gradu Zagrebu u vremenu od 2011.–2012. godine proveden program pod nazivom “Senior–servisa socijalne zadruge” s ciljem promicanja socijalnog poduzetništva i samozapošljavanja. Također “Projekt gerontoloških centara” osmišljen je i proveden u suradnji s Nastavnim zavodom za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar” i organizacijama civilnog društva radi veće socijalne uključenosti starijih osoba, te poboljšanja kvalitete i sadržaja života starijih osoba (Rubić 2018, 17). Heywood i sur. (2018, 295–307) u svojem istraživanju navode da je seksualno zadovoljstvo u starijoj životnoj dobi povezano s pozitivnim životnim ishodima, kao što su veće općenito zadovoljstvo životom, bolja kvaliteta odnosa sa drugima, veća razina psihičkog i fizičkog zdravlja, te viša razina samopoštovanja. Štulhofer i sur. (2019, 155–165) u svojem istraživanju dokazuju povezanost seksualnosti s uspješnim starenjem, te značajnu povezanost između uspješnog starenja, psihološkog zdravlja, zadovoljstva životom, te društvene povezanosti i seksualnog zadovoljstva.

Još 2002. godine Svjetska zdravstvena organizacija definirala je odrednice koje sačinjavaju model aktivnog starenja. Model se sastoji od sljedećih odrednica:

1. Osobni faktori

- a. Biološki faktori,
 - b. Psihološki faktori,
 - c. Genetski faktori.
2. Bihevioralne sastavnice
- a. Pušenje,
 - b. Tjelesna aktivnost,
 - c. Prehrana,
 - d. Oralna higijena,
 - e. Konzumacija alkohola,
 - f. Uzimanje lijekova.
3. Sastavnice socijalnog okruženja
- a. Socijalna podrška,
 - b. Nasilje i zlostavljanje,
 - c. Edukacija.
4. Sastavnice fizičkog okruženja
- a. Prijateljsko okruženje,
 - b. Sigurnost,
 - c. Okoliš (zagađenje).
5. Ekonomske sastavnice
- a. Primanja,
 - b. Posao,
 - c. Socijalna sigurnost.

Villar (2012, 1089) navodi da je kroz modele uspješnog starenja u posljednjih dvadeset godina narastao interes za biološkim, bihevioralnim i socijalnim čimbenicima koji utječu na starenje, te da je došlo do usvajanja novih, preventivnih pristupa starijim osobama, kao što su programi prevencije raznih ozljeda i bolesti, programi prevencije nasilja nad starijim osobama, programi prevencije psihičkih smetnji i drugi.

Kao sastavnica socijalnog okruženja navodi se edukacija. Jednakost među ljudima predstavlja temeljni političko–etički ideal. Kvalitetno obrazovanje treba svim kategorijama društva osigurati jednake uvjete za cjeloživotno obrazovanje (Islamović 2018, 93).

2.8 Ageizam

Kroz povijest u svim društvima prisutno je poštivanje starijih ljudi i nisu bili izdvajani kao zasebna kategorija, već su bili integralni dio zajednice (Drča 2012, 15). Stariji ljudi smatrali su se mudrijima, onima koji posjeduju najviše znanja i vještina i imali su povlašten status u zajednici (Diamond 2010, 13). Ageizam narušava kvalitetu života starijih osoba, te izaziva osjećaj ovisnosti i nesposobnosti što dovodi do gubitka samopoštovanja (Lagner 2012, 47–68).

Ljudi se primarno kategoriziraju kroz tri dimenzije: rasu, spol i dob. Prema (Nelson 2016, 337) ova kategorizacija ima veliki utjecaj na formiranje stava, te stvaranje određenih predrasuda prema nekome na temelju njegove životne dobi. Robert Butler (1969) uveo je pojam "ageism". Od tada je postao sastavni dio naše kulture, a ljudi ga postaju svjesni tek kada ga osjete kroz vlastito iskustvo (Palmore 2015, 837–875). Kroz povijest u svim društvima prisutno je poštivanje starijih ljudi i nisu bili izdvajani kao zasebna kategorija, već su bili integralni dio zajednice (Drča 2012, 15). Stariji ljudi smatrali su se mudrijima, onima koji posjeduju najviše znanja i vještina i imali su povlašten status u zajednici (Diamond 2010, 13).

Prema Hannah i sur. (2017, 1751); Swift i sur. (2017, 197) ageizam i stavovi prema starijim ljudima utječu na odrednice aktivnog starenja na tri načina:

1. Utjelovljenje stereotipa,
2. Prijetnja stereotipima,
3. Dobna diskriminacija.

Ageizam je najrasprostranjenija vrsta diskriminacije, sve više je prisutan i nevidljiviji je od seksizma ili rasizma (Svjetska zdravstvena organizacija, 2017). Nepovoljni učinci negativnih dobnih stereotipa ukazuju na potrebu razvijanja intervencija koje će maksimizirati utjecaj pozitivnih dobnih stereotipa starijih osoba na njihov svakodnevni život (Levy 2009, 5). U israživanjima najčešće se identificira 3 do 12 setova stereotipa o starijim osobama. Ručević i sur. (2014, 223–241) proveli su istraživanje „Usporedna stavova i stereotipa o starijim osobama, te očekivanja vezanih uz starenje: uloga dobi i kontakta“. Istraživanje je provedeno na uzorku od 218 ispitanika. Dobiveni rezultati istraživanja ukazuju na blago pozitivan stav prema starijim osobama. Također zabilježen

je rezultat smanjenih očekivanja funkcionalne sposobnosti i lošeg zdravlja kod starijih osoba.

Stereotipi o starijim osobama pojavljuju se već tijekom djetinstva i često, gotovo nesvjesno nastaju stavovi, očekivanja i percepcija procesa starenja (Donizzetti 2019, 7–8). U provedenom istraživanju u Europskoj uniji gotovo 35 % ispitanika starosti 18 godina izjavljuje o određenoj vrsti stereotipa i diskriminacije prema starijim osobama (Ayalon 2013, 888–901). Na osobnoj razini mladi ljudi stvaraju negativan društveni pogled na starije osobe koji oblikuje njihovo poimanje starosti kako i oni sami stare (Kotter–Grühn i Hess 2012, 563–571).

Prisutnost dobne diskriminacije prisutna je i na digitalnim platformama, te u gotovo svim javnim medijima (Buolamwini i Gebru 2018, 1–15). Vranić i sur. (2018, 99–112) proveli su istraživanje o prisutnosti stereotipa o starijim osobama kod profesionalaca koji provode skrb o starijim osobama. Istraživanje je provedeno na uzorku od 128 ispitanika metodom upitnika. Na temelju analize rezultata utvrđeno je umjereno znanje o dobnim promjenama pamćenja, te blago negativni stavovi prema starijim osobama. Nedovoljno poznavanje procesa starenja može doprinijeti razvoju predrasuda i stereotipa o starima i kod profesionalaca. Profesionalci koji rade sa starijim osobama trebaju starije osobe poštivati, te voditi računa o njihovom dostojanstvu (Tooth i Linell 2012).

U rješavanju problema diskriminacije potreban je angažman zajednice jer njezina prisutnost u velikoj mjeri otežava sam proces starenja (Swift i sur. 2017, 198). Tomečak sur. (2014, 49) smatraju da je u smanjenju posljedica diskriminacije starijih osoba izuzetno važno osobno iskustvo, međugeneracijski kontakt i edukacija stručnjaka koji se bave problemima starenja, kao i isticanje pozitivnih učinaka starenja. Kobentar (2008, 148) naglašava da je društveni pogled na starost izuzetno negativan i da je naglašena negativna strana starosti. U prvom planu su svi rizici, gubici i nedostaci, smanjene kognitivne sposobnosti, te društveni odnosi, no te se tvrdnje u posljednje vrijeme sve više opovrgavaju kako se uočava uključivanje starijih osoba u sociokulturni prostor.

Svjetska zdravstvena organizacija (2008) analitički je pristupila „mitovima o starijim ljudima“ te ih navela s ciljem poboljšanja kvalitete života starijih osoba, većem uključivanju starijih osoba u društveni život, te usmjerenost na veća financijska izdvajanja za potrebe starije populacije.

Kao mitovi u dokumentu „Demystifying the myths of ageing“ nabrojani su:

- a) Prvi mit: »Ljudi trebaju očekivati da će se pogoršati njihovo zdravstveno i mentalno stanje«,
- b) Drugi mit: »Većina odraslih osoba ima slične potrebe«,
- c) Treći mit: »Kreativnost i doprinos društvu obilježja su mladih ljudi«,
- d) Četvrti mit: »Iskustvo starijih osoba manje je važno za moderno društvo«,
- e) Peti mit: »Većina starijih osoba želi da ih se ostavi na miru i u osami«,
- f) Šesti mit: »Medicinsko osoblje i bolesnički kreveti primarno su namijenjeni starijim osobama«,
- g) Sedmi mit: »Briga i skrb za starije osobe oduzimaju resurse mladima«,
- h) Osmi mit: »Trošenje na starije osobe je gubitak resursa«,
- i) Deveti mit: »Starije osobe nisu pogodne za radna mjesta«,
- j) Deseti mit: »Ne možeš naučiti starog psa novim trikovima«,
- k) Jedanaesti mit: »Od starijih ljudi očekuje se da se maknu sa strane«,
- l) Dvanaesti mit: »Stvari će se riješiti same po sebi«.

Svi navedeni mitovi nisu znanstveno opravdani, te ih je kroz socijalno–psihologijski koncept potrebno demitologizirati i različitim pristupima objasniti i rješavati (Tomčak i sur. 2014, 43).

2.9 Gerotranscendencija

U knjizi (Crisp 2010) *Spirituality and Social Work* transcendencija kao pojam označava prelaženje preko nečega, na viši stupan, te napuštanje stare spoznaje radi nove spoznaje. Gerotranscendencija kod starijih osoba kao viši nivo spoznaje podrazumijeva intenzivno i neobjašnjivo iskustvo i svijest koja nadilazi osobnu dimenziju. Prema Eriku Eriksonu (2008) kroz teoriju psihosocijalnog razvoja ljudski život se odvija kroz osam faza u kojima se osoba suočava s krizama i izazovima što rezultira pozitivnim i negativnim ishodima. Prema teoriji gerotranscendencije starije osobe se postepeno iz svjesne, materijalne i opipljive vizije života približavaju kozmičko–transcendentnoj viziji života (Štambuk 2017, 147).

Prioriteti starijih su drugačiji i važniji su im odnosi nego stvari, uspomene od novih stvari i sigurnost u ono što su postigli i doživjeli od prestiža i potrebe za samodokazivanjem“ (Milivojević 2016, 43).

Teorija se bazira na tri osnovne pretpostavke (George i Dixon 2018, 28):

1. Razvoj prema gerotranscendenciji prirodni je razvojni proces praćen porastom zadovoljstva,
2. Određene životne krize mogu ubrzati proces,
3. Prema gerotranscendenciji starenje je proces u kojem se osoba postupno mijenja od percepcija, vrijednosti i obrazaca aktivnosti srednjih godina u život promatran više duhovno ili kozmički.

Aktivno starenje sveobuhvatan je i subjektivan koncept koji ovisi o osobnim iskustvima pojedinca. Teorija gerotranscendencije usredotočuje se na starije osobe i proces starenja. Proces starenja imao veliku vrijednost u suočavanju s izazovima koji dolaze u kasnijem životnom razdoblju života pojedinca (Raeesi Dehkordi i sur. 2021, 271–279).

2.10 Sociokulturni kapital

Socijalni kapital predstavlja socijalne veze između pojedinaca, grupa i organizacija kroz sudjelovanje u neformalnim mrežama, registriranim organizacijama, udrugama, te ostalim oblicima socijalnog pokreta (Šućur 2008, 185–186). Autori utjecajnih radova (Coleman 1988), te (Putnama 2000) uspoređuju socijalni kapital s financijskim, fizičkim i ljudskim kapitalom.

Rimac i Štulhofer (2004, 292) kao komponente sociokulturnog kapitala navode:

- a) Poštivanje normi – norme su određene kulturne tradicije koje definiraju ponašanje ljudi i međusobne načine ponašanja. Oslanjaju se na kulturne tradicije koje su ključne za međuljudske odnose i ponašanje. U društvima gdje dolazi do zaobilaženja normi kolektivno djelovanje je sporadično i neučinkovito (Šućur 2008, 188),
- b) Udruživanje i participacija – predstavlja spremnost na suradnju u okviru socijalne zajednice. Odnosi se na međudobno udruživanje pojedinaca i zajedničko djelovanje kroz različite oblike gdje stječu osobna iskustva. Ova komponenta povezana je s razinom povjerenja i uzajamnosti (Šućur 2008, 188),

- c) Povjerenje – predstavlja zajednički pogled na društvene odnose i postojanje osjećaja za opće dobro u društvu. Za socijalnu i politiku stabilnost izuzetno su važni povjerenje i uzajamnost jer se na taj način smanjuju troškovi u društvu i povećava djelotvornost sustava (Šućur 2008, 187). U provedenim istraživanjima o razini povjerenja u Europskoj uniji zabilježeno je da građani u zemljama EU15 imaju višu razinu povjerenja nego u tranzicijskim zemljama. Slovenija ima veću razinu povjerenja u ljude nego Hrvatska (Šućur 2008, 201–202).

2.11 COVID 19 i njegov utjecaj na život starijih osoba

U prosincu 2019. otkriveno je nekoliko slučajeva upale pluća u Wuhanu u Kini. Nakon provedenih istraživanja isključeni mnogi dosad poznati uzroci respiratornih infekcija i potvrđena je infekcija s novim koronavirusom. Zbog globalne povezanosti virus se jako brzo proširio svijetom i od početne epidemije u Kini izazvao svjetsku pandemiju (Lenarčić i Smrdelj 2020, 126). Pojavili su se karakteristični simptomi u vidu gubitka okusa i njuha, začepljenog nosa, upale grla, glavobolje, bolova u kostima i mišićima, zimice, tresavice, te mučnine, proljeva i povraćanja (Svjetska zdravstvena organizacija 2020). U Republici Hrvatskoj prvi slučaj zaraze COVID–19 virusom zabilježen je 25.02.2020. godine. Do 23. siječnja 2022. godine u Hrvatskoj je 879017 kumulativno pozitivnih osoba. Najveća udio umrlih zabilježen je kod osoba u dobi od 90–99 godina života, njih 18,61%, slijede osobe u dobi od 80–89 godina života, njih 18,03%. Udio hospitaliziranih necijepljenih osoba iznosi 59,68%. Prema dosadašnjim podacima bolest u 80% slučajeva izaziva blage simptome, 14% bolesnika razvija težu kliničku sliku, dok 6% bolesnika ima tešku kliničku sliku (Hrvatski zavod za javno zdravstvo 2020).

U medijima su se pojavili članci o diskriminaciji starijih osoba u vrijeme korona krize. Jedan od tim članaka ima naziv, „ Korona je pokazala da starije ljude češće tretiramo kao problem, nego kao ljude“ (Srednja.hr, 2020). Milojević (2021, 119–143) piše o pojavi ageizma za vrijeme korone u Srbiji. U zaključku s jedne strane navodi diskriminirajuće zaključke da su starije osobe prema percepciji u društvu označeni kao neposlušni i bezobzorni prema drugima, dok s druge strane zaključuje da su donešene mjere nelogične i nepravedne prema starijim osobama. Diskriminacija unutar društva vidljiva je također na primjeru Azijaca i crnaca koji su za vrijeme pandemije bili meta predrasuda i

diskriminacija (Lee i Jadav 2020, 17). Pojava pandemije postala je izazov za društvo i izazov za sociojalnu gerontologiju. Sve institucije u društvu našle su se u novoj, dosad u modernom društvu nepoznatoj situaciji. Pojavio se strah za egzistenciju, ograničile su se osobne slobode i svakodnevni život se promijenio u cjelini. Zbog zaštite života i zdravlja starije osobe prisiljene su promijeniti svoj svakodnevni život. Sve više vremena provode zatvoreni u svom domu, zbog mjera ograničen im je kontakt s ostalim članovima obitelji, ne mogu održavati fizičke kontakte s unucima, s prijateljima i kolegama, te im se promijenila svakodnevna rutina i aktivnosti na koje su navikli.

Perlstadt (2020, 28) smatra da će ova bolest ostaviti „nasljeđe društvenih i ekonomskih poremećaja i za iduću generaciju. Izazov za društvo i društvene znanosti bit će izgradnja „nove normale“, one koja djeluje bolje za veći broj ljudi od one koja je postojala prije.“ Kriza oko pandemije izaziva i nepovjerenje u društvene institucije. Povjerenje građana u institucije, ali i međusobno povjerenje među ljudima potrebno je graditi kao društveni kapital svake zajednice (Ristić i sur. 2020, 533–534). U ovoj krizi potrebna je komunikacija s javnošću, transparentni odgovori na postavljena pitanja jer znanstvene spoznaje i odluke utječu na pojedince i društvo u cjelini (Šuljok 2020, 15). Donijete protuepidemijske mjere omogućuju i prirodi da se obnovi. Učinci klimatskih promjena i dalje su prisutni i dalje utječu život ljudi te mogu pridonijeti ukupnoj recesiji u pogođenim državama, kao posljedice pandemije COVID–19 (Funduk 2020, 1–2).

U sklopu međunarodnog dana starijih osoba u Rijeci je održan skup pod nazivom „Osobe starije životne dobi u vrijeme COVID–19 pandemije“.

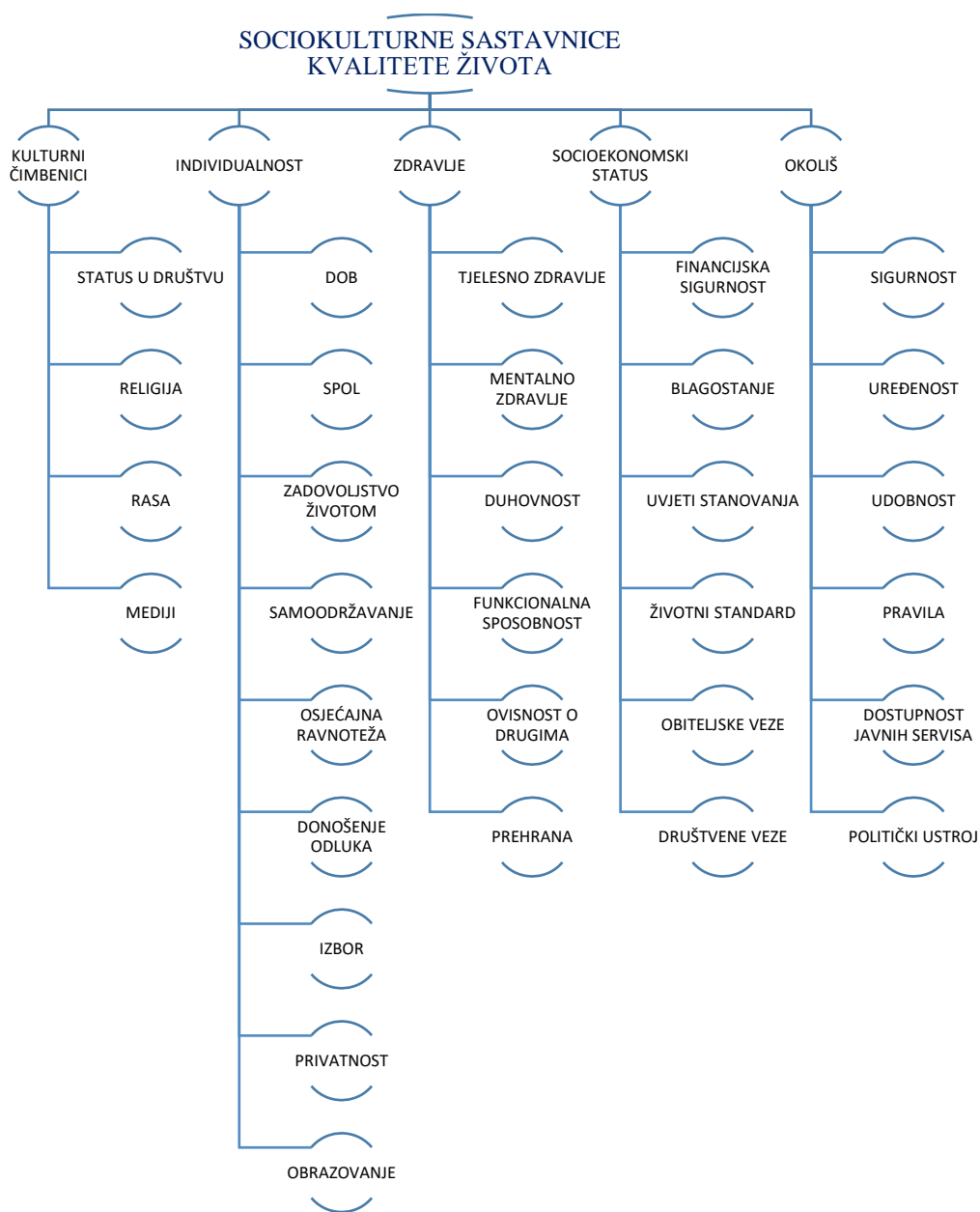
Na skupu je prof. Sanja Smojver–Ažić iznijela rezultate istraživanja u kojem je sudjelovalo 215 starijih osoba. U vrijeme epidemije 61% ispitanika često ima prilike razgovarati s nekim, 69% ispitanika može se uvijek osloniti na nekog, a 5% ispitanika koristi usluge dostave lijekova i hrane. Neznatan broj ispitanika tražio je telefonske informacije o epidemiji koronavirusom. Istaknuta je važnost komunikacije i međususjedskog pomaganja.

Mašić (2022, 51) zaključuje „Sociolozi bi trebali kritički ispitati društvenu i kulturnu putanju pandemije. Također to je znanost koja može ponuditi viziju budućnosti nakon pandemije, koja može istražiti načine na koje je ova pandemija utjecala na okoliš i spriječiti moguće katastrofe“.

Na temelju opisa svih provedenih istraživanja možemo navesti sociokulturne sastavnice kvalitete života. Sačinjavaju ju kulturni čimbenici koje čine status u društvu, religija, rasa i utjecaj medija. Nadalje individualnost koja ovisi o dobi, spolu, zadovoljstvu u životu, samoodrživosti pojedinca, osjećajnoj ravnoteži, sposobnosti donošenja odluka, privatnosti, mogućnosti izbora i razini obrazovanja. Izuzetno je važno i zdravstveno stanje pojedinca, bilo da se radi o fizičkom ili psihičkom zdravlju, funkcionalnoj sposobnosti, ovisnosti o drugima, prehrani ili duhovnosti. Socioekonomski čimbenik označava financijsku sigurnost i osjećaj blagostanja, životni standard i uvjete stanovanja, te obiteljske i društvene veze. I na kraju okoliš koji nas okružuje s osjećajem sigurnosti, svojom uređenošću, udobnošću, pravilima i političkim ustrojem, te dostupnošću javnih servisa. Sve ovo prikazano je u konceptualnom modelu sociokulturnih sastavnica kvalitete života starijih osoba.

Literatura koju smo proučavali analizira i sučeljava različite aspekte utjecaja sociokulturnih varijabli na percipiranu kvalitetu života starijih osoba. Međutim, nismo pronašli sveobuhvatnu analizu i empirijsku provjeru utjecaja najvažnijih sociokulturnih čimbenika i njihove međusobne povezanosti.

Konceptualni model sociokulturnih sastavnica kvalitete života starijih osoba



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

3 ISTRAŽIVAČKI DIO

3.1 Svrha i ciljevi istraživanja

Istraživački problem s teorijskog aspekta predstavlja predmet istraživanja u okviru perspektive sociokulturnih sastavnica i njihovog utjecaja na kvalitetu života starijih osoba u Republici Hrvatskoj. Osnovna svrha istraživanja je ispitati sastavnice modela sociokulturnih dimenzija koje utječu na kvalitetu života osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj. Glavni cilj istraživanja je istražiti povezanost sociokulturnih čimbenika na kvalitetu života osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj. Na temelju navedenog cilja, u nastavku smo formulirali istraživačka pitanja i postavili istraživačke hipoteze. U dosadašnjim istraživanjima i praksi na istraživanom području postoji veliki istraživačka praznina, odnosno istraživački jaz. Postavljanje teretskih i empirijskih ciljeva želimo prikupiti potrebna znanja i spoznaje kako bismo „popunili“ ovu istraživačku prazninu, te dali izravni doprinos znanosti.

Ciljevi teoretskog dijela doktorske disertacije:

- Dati sažeti pregled dosadašnjih istraživanja vezanih uz sociokulturne dimenzije koje utječu na kvalitetu života osoba starije životne dobi,
- Oblikovati teoretski konstrukt utjecaja sociokulturnih čimbenika na kvalitetu života osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj.

Ciljevi empirijskog dijela doktorske disertacije:

- Metodom anketiranja prikupiti podatke dokorskog istraživanja, obraditi ih, analizirati i prezentirati,
- Ispitati povezanost sociokulturnih čimbenika prema Hofstedeu i kvalitete života osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj,
- Ispitati razlike u kvaliteti života osoba starije životne dobi u kontinentalnoj Hrvatskoj od kvalitete života osoba starije životne u obalnoj Hrvatskoj iz perspektive sociokulturnih čimbenika,
- Ispitati razlike u percepciji kvalitete života iz perspektive sociokulturnih čimbenika u odnosu na sociodemografske karakteristike osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj (npr. spol, stupanj obrazovanja, bračno stanje, zdravlje).

Metodom modeliranja oblikovati model sociokulturnih čimbenika kvalitete života osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj.

3.2 Istraživačke hipoteze, istraživačka pitanja

Osnovna istraživačka pitanja:

1. Kako socijalni i kulturni čimbenici prema Hofstederu utječu na kvalitetu života starijih osoba u Republici Hrvatskoj?
2. Kakve su razlike u percepciji kvalitete života osoba starije životne dobi u kontinentalnoj Hrvatskoj od kvalitete života osoba starije životne dobi u obalnoj Hrvatskoj iz perspektive sociokulturnih čimbenika?
3. Kakve su razlike u percepciji kvalitete iz perspektive sociokulturnih čimbenika u odnosu na sociodemografske karakteristike osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj?

Kako bi se odgovorilo na istraživačka pitanja i time ispunili empirijski ciljevi definirane su hipoteze istraživanja. Primjenom statističkih metoda odnosno dokazivanjem ili odbacivanjem pojedine hipoteze ostvaruju se i empirijski ciljevi doktorske disertacije. Stoga, na temelju dosadašnjih istraživanja i proučavanja teorijskih osnova postavljaju se sljedeće hipoteze i podhipoteze:

H1: Postoji veza između sociokulturnih čimbenika i kvalitete života osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj.

- **H1.1:** Postoji veza između čimbenika društvene nejednakosti i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj.
 - Napravit će se korelacijska analiza između domene percepcije društvene nejednakosti. Značajne povezanosti će se staviti kao prediktorske varijable u multivarijatni regresijski model predikcije odgovarajuće razine kvalitete života.
- **H1.2:** Postoji veza između čimbenika individualizma i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj.
 - Napravit će se korelacijska analiza između domene percepcije individualizma. Značajne povezanosti će se staviti kao prediktorske varijable u multivarijatni regresijski model predikcije odgovarajuće razine kvalitete života.

- **H1.3:** Postoji veza između čimbenika muškosti i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj.
 - Napravit će se korelacijska analiza između domene percepcije muškosti (muško–ženski odnos). Značajne povezanosti će se staviti kao prediktorske varijable u multivarijatni regresijski model predikcije odgovarajuće razine kvalitete života.
- **H1.4:** Postoji veza između čimbenika kontrole neizvjesnost i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj.
 - Napravit će se korelacijska analiza između domene percepcije kontrole neizvjesnosti. Značajne povezanosti će se staviti kao prediktorske varijable u multivarijatni regresijski model predikcije odgovarajuće razine kvalitete života.

H2: Kvaliteta života starijih građana u kontinentalnoj Hrvatskoj ne razlikuje se od kvalitete života starijih građana u obalnoj Hrvatskoj.

- Korištenjem t–testa za nezavisne uzorke, odnosno Mann–Whitney U testa (u slučajevima neparemetrijske raspodjele) će se analizirati razlike u vrijednostima pojedinih domena kvalitete života (tjelesno i psihičko zdravlje, nezavisnost, socijalne odnose, okolinu, te religiozna ili osobna vjerovanja) između ispitanika kontinentalne i primorske Hrvatske.

H3: Kvaliteta života starijih građana u Republici Hrvatskoj razlikuje se ovisno o spolu.

- Korištenjem t–testa za nezavisne uzorke, odnosno Mann–Whitney U testa (u slučajevima neparemetrijske raspodjele) će se analizirati razlike u vrijednostima pojedinih domena kvalitete života (tjelesno i psihičko zdravlje, nezavisnost, socijalne odnose, okolinu, te religiozna ili osobna vjerovanja) između ispitanika muškog i ženskog spola.

U predmetnoj doktorskoj disertaciji potrebno je razlikovati varijable istraživanja. S jedne strane imamo skupinu varijabli koje predstavljaju sociokulturne čimbenike, te drugu stranu koju čini kvaliteta života mjerena kroz više dimenzija. Iste je potrebno definirati, a potom mjeriti. Njihove definicije dane su u nastavku. Kako bi se iste mogle mjeriti, potrebno je koristiti mjerni instrument, u ovom slučaju upitnik, koji će detaljnije biti objašnjen u podpoglavlju 3.3.2.

Socijalni i kulturni čimbenici međusobno su povezani, te se nerijetko isprepliću. Navedeni čimbenici u predmetnoj doktorskoj disertaciji definirani su i obuhvaćaju čimbenike prema Hofstede (1983, 46).

Prema Hofstede (1984) vrijednosne orijentacije i način života kroz ponašanje u smislu hijerarhijske distance, kolektivismu ili individualizmu, muževnosti ili ženstvenosti, kontrole neizvjesnosti, te niskog ili visokog stupnja informiranosti odgovara pojmu nacionalne kulture i uključuje interese i stavove institucionalne kulture, te sačinjava sociokulturni kapital određenog društva.

Kako je već ranije napomenuto, nacionalna kultura određenog društva zajednička je za pojedince i skupine unutar tog društva, a razlikuje se od nekog drugog društva kroz dimenzije:

- 1) **hijerarhijska distanca** koja definira odnos prema moći, odnosno razinu do koje čovjek tolerira nejednakost među ljudima,
- 2) **individualizam i kolektivismu** kroz koji je definirana razina do koje pojedinac u društvu djeluje radije kao jedinka, a ne kao član grupe,
- 3) **ženstvenost i muževnost** kroz koju su definirane poželjnije vrijednosti muškosti ili ženstvenosti,
- 4) određena je kroz **anksioznost i kontrolu neizvjesnosti i izbjegavanje nesigurnosti**,
- 5) **konfučijanski dinamizam** definira kratkoročna i dugoročna životna usmjerenja (Hofstede 1983, 46).

U smislu predmetne doktorske disertacije kvaliteta života kao varijabla definirana je prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO) kao **percepcija** pozicije pojedinca u specifičnom kulturološkom, društvenom i okolinskom kontekstu (World Health Organization 1997). Korištenje ove definicije ima smisla, iz razloga što će se varijabla kvalitete života također mjeriti putem upitnika iste organizacije. Varijabla kvalitete života mjerit će se pomoću **6 domena koje uključuju tjelesno i psihičko zdravlje, nezavisnost, socijalne odnose, okolinu, te religiozna ili osobna vjerovanja**.

3.3 Istraživačka metodologija

U istraživanju je primijenjena kvantitativna istraživačka paradigma. Za postizanje teoretskih ciljeva disertacije korištene su opće znanstvene metode koje ponajprije obuhvaćaju metodu deskripcije, metodu kompilacije, metodu komparacije i metodu analize. Za postizanje navedenog cilja provedeno je i pretraživanje relevantne baze znanstvenih radova, koje prije svega uključuju Google Scholar, Hrčak – portal znanstvenih časopisa Republike Hrvatske, te online baze podataka za istraživačku i akademsku zajednicu (<http://onlinebaze.irb.hr/>). Time je obuhvaćeno pretraživanje baza po područjima biomedicine i zdravstva, te društvenih i humanističkih znanosti. Navedeno uključuje pretraživanje baza EBSCO, Current Contents Connect (WoS), Evidence-Based Medicine Reviews (Ovid), DOAJ, Medline i Scopus.

Izrazi za pretraživanje baza uključuju: sociokulturni aspekti starenja, sociokulturne teorije starenja, utjecaj sociokulturnih aspekata na starenje, kulturni aspekti starenja, socijalni aspekti starenja, sociocultural aspect of ageing, sociocultural theory. Pretraženi su puni tekstovi, te sažeci. Za ostvarivanje ciljeva empirijskog dijela disertacije korištene u metode deskriptivne i inferencijalne statistike (multivarijacijska regresijska analiza, korelacijska analiza, t-test itd.), metoda opisa, metoda usporedbe, analize sinteza i metoda modeliranja.

3.3.1 Metode i tehnike prikupljanja podataka

Teorijski ciljevi doktorske disertacije ispunjeni su pregledom novije znanstvene literature. Pretraživanjem novije znanstvene literature dobili smo uvid u postojeća istraživanja iz područja sociokulturnih čimbenika i kvalitete života. Dosadašnji pregled literature pokazuje da i dalje postoji neistraženi segment povezanosti između sociokulturnih čimbenika i kvalitete života te stoga valja isti istražiti u Republici Hrvatskoj. Drugi set empirijskih ciljeva ostvaren je pomoću statističkih metoda.

U empirijskom dijelu istraživanja iz svake županije uključeno je 30 ispitanika, svi stariji od 60 godina starosti i svi aktivni umirovljenici u udrugama umirovljenika. Obuhvaćen je približno jednak broj ispitanika muškog i ženskog spola. Na naslovnoj stranici svakog upitnika napisan je naziv županije iz koje je ispitanik. Istraživanje se provodilo tijekom kolovoza 2021. godine. Ispitanici su bili **usmeno** (na sastanku udruge umirovljenika)

zamoljeni da sudjeluju u istraživanju i njihovo sudjelovanje u istraživanju je bilo anonimno. Anketiranje ispitanika proveli su volonteri saveza umirovljenika. Prije anketiranja provedena je edukacija anketara o načinima prikupljanja podataka. Shodno navedenom, anketari su objašnjavali ispitanicima upitnik, te ga kasnije samostalno ispunjavali. Petnaest županija u Hrvatskoj prema podjeli po tipovima starosti stanovništva pripada u skupinu koju obilježava duboka starost (tip 4), šest županija pripada 5. tipu koji označava vrlo duboka starost. Najnepovoljnije je stanje u Ličko–senjskoj županiji, te za njom slijede Primorsko–goranska, Karlovačka i Šibensko–kninska županija (Nejašmić i Toskić 2013, 95)

3.3.2 Opis instrumenta

U svrhu ovog istraživanja primjenjeni su kao mjerni instrumenti:

1. **WHOQOL – BREF upitnik za mjerenje kvalitete života** (World Health Organization 2020),
2. **Hofstedeov upitnik kulture** (Hofstede 2001, 11–17).

3.3.2.1 WHOQOL – BREF upitnik za mjerenje kvalitete života

Za uporabu upitnika WHOQOL – BREF dobivena je licenca za korištenje (bez naknade) od Svjetske zdravstvene organizacije. Ugovor o korištenju sklopljen je 21.01.2019. godine. Dobivena verzija upitnika je validirana, prevedena na hrvatski, srpski i bosanski jezik i kao takva već korištena u istraživanjima.

Tijekom devedesetih godina prošlog stoljeća pod pokroviteljstvom Svjetske Zdravstvene organizacije pokrenut je projekt za razvoj općeg alata za procjenu kvalitete života, koji bi se koristio u cijelom svijetu. Upitnik WHOQOL–100 kreiran je istovremeno u 15 međunarodnih centara i cijeli proces razvoj se sastojao od nekoliko faza. Prva faza uključivala je dogovaranje definicije kvalitete života, kao i uspostavljanje pristupa međunarodnoj procjeni kvalitete života. Prepoznavanje višedimenzionalne prirode kvalitete života utjecalo je na strukturu WHOQOL–100 upitnik. U drugoj fazi razvoja provedeno je istraživanje koncepta kvalitete života u 15 kulturno različitih centara i uspostavio se popis aspekata koji su važni za procjenu kvalitete života. U trećoj fazi razvoja pitanja iz svakog centra spojena su u jednu bazu podataka i nakon toga su provedena pilot istraživanja s upitnikom koji je imao 236 pitanja. Za konačnu verziju

upitnika odabrano je 100 pitanja. U tim 100 pitanja 24 pitanja odnose se na područja kvalitete života dok su 4 pitanja vezana uz područja cjelokupne kvalitete života i opći osjećaj zdravlja. Na taj način WHOQOL–100 omogućio je detaljnu procjenu svakog specifičnog područja vezanog uz kvalitetu života. Međutim, u nekim se slučajevima WHOQOL–100 pokazao kao predugačak za praktičnu primjenu, pa je pokrenuto istraživanje stanovništva WHOQOL–BREF kako bi se primjenio kraći oblik upitnika za procjenu kvalitete života. Dvadeset istraživačkih centara, smještenih u 18 zemalja, uključilo se u kreiranje skraćene verzije i kreiran je WHOQOL–BREF upitnik.

WHOQOL–BREF predstavlja upitnik Svjetske zdravstvene organizacije kojim se u originalu sastoji od 100 čestica (WHOQOL–100) i kojim se ispituju **6 domena kvalitete života**. Domene uključuju **tjelesno i psihičko zdravlje, nezavisnost, socijalne odnose, okolinu, te religiozna ili osobna vjerovanja**. WHOQOL–BREF upitnik je primjenjiv na oboljelim osobama, na osobama koje su pod utjecajem stresa i na zdravoj populaciji ljudi. Pouzdan je i validan instrument, te visoko korelira (oko 0,89) s WHOQOL–100 (Development of the World Health Organization 1998). WHO BREF–a skorovi prezentiraju se na ljestvici od 0 do 100 gdje 100 znači najveću razinu kvalitete života. Dvadesetšest stavki upitnika mogu se samostalno administrirati, a za odgovore na pitanja koristi se Likertova skala od 5 ocjena (Theofilou 2013, 153). Kao rezultat upitnika WHOQOL–BREF nastaje profil kvalitete života koji objašnjava kvalitetu života kroz tjelesno i psihičko zdravlje, socijalne odnose i okolinu. Za svaku domenu definirane su čestice. Ovaj upitnik odabran je u odnosu na druge zbog manjeg broja pitanja i bržeg rješavanja, te dostupne validirane hrvatske verzije. Domena tjelesnog zdravlja uključuje dnevne aktivnosti, ovisnost o lijekovima, energija i umaranje, pokretljivost, bol i uznemirenost, spavanje i odmor, radne kapacitete. Domena psihičkog zdravlja uključuje predodžbu tijela i izgled, negativne osjećaje, pozitivne osjećaje, samopoštovanje, religioznost/duhovnost/osobna vjerovanja, mišljenje, učenje, pamćenje i koncentraciju. Socijalni odnosi uključuju osobne odnose, socijalnu podršku, seksualnu aktivnost. Okolina uključuje izvore financija, slobodu, tjelesnu sigurnost i zaštićenost, zdravstvenu i socijalnu skrb: dostupnost i kvaliteta, stanovanje, dostupnost informacija i usluga, mogućnost rekreacije, okoliš (zagađenje/buka/promet), prijevoz.

Ač–Nikolić i sur. (2010, 220) proveli su ispitivanje valjanosti i pouzdanosti WHOQOL–BREF upitnika prevedene verzije na srpski. Istraživanje je provedeno na uzorku od 199

ispitanika Vojvodine, starijih od 60 godina. Pouzdanost podataka bila je visoka za sve četiri domene. Za domenu društvenih odnosa Cronbach je bio 0,68, do 0,79 za domenu tjelesnog zdravlja. Valjanost je potvrđena visokom korelacijom sve četiri domene (tjelesno zdravlje, psihičko zdravlje, društveni odnosi i okoliš) i individualne percepcije kvalitete života ($r < 0,001$). Upitnik WHOQOL–BREF kao upitnik primijenjen je u mnogim istraživanjima u Hrvatskoj usmjerenih na istraživanja o kvaliteti života: (Martinis 2005, 8–9; Karahasanović 2013, 411; Juranko 2016, 34; Domitrović 2017, 16; Vučković 2019, 7–8; Buble 2019, 23; Pjevač i sur. 2019, 168; Živoder 2019, 47; Županić 2019, 34; Telebuh 2019, 51). Također u Republici Sloveniji provedena su mnoga istraživanja uporabom WHOQOL–BREF upitnika: (Novak i sur. 2011; Čunčik 2017; Zadavec 2019; Mirošević i sur. 2019; Jankovič i sur. 2021).

Tablica 1: Prikaz domena u upitniku WHOQOL–BREF

Tjelesno zdravlje	<ol style="list-style-type: none">1. Dnevne aktivnosti2. Ovisnost o lijekovima3. Energija i umaranje4. Pokretljivost5. Bol i uznemirenost6. Spavanje i odmor7. Tjelesno zdravlje8. Radni kapaciteti
Psihičko zdravlje	<ol style="list-style-type: none">1. Predodžba tijela i izgled2. Negativni osjećaji3. Pozitivni osjećaji4. Samopoštovanje5. Religioznost/duhovnost/osobna vjerovanja6. Mišljenje7. Učenje8. Pamćenje9. Koncentracija
Socijalni odnosi	<ol style="list-style-type: none">1. Osobni odnosi2. Socijalna podrška3. Seksualna aktivnost
Okolina	<ol style="list-style-type: none">1. Izvori financija2. Sloboda3. Tjelesna sigurnost i zaštićenost4. Zdravstvena i socijalna skrb:5. Dostupnost i kvaliteta6. Kućna okolina7. Dostupnost informacija i usluga8. Mogućnost rekreacije9. Okoliš (zagađenje/buka/promet)10. Prijevoz

Izvor: WHOQOL–BREF 1996, vlastita obrada 2021.

Hofstede (1980) definira kulturu kao “kao naglašeni sustav vrijednosti koji razlikuje članove jedne grupe od druge, utječući na njihova ponašanja na sustavan i predvidljiv način”. Na temelju analize kulturnih vrijednosti Hofstede (2001) je izdvojio četiri „kulturne dimenzije“ područja relevantnih za sve ispitanike bez obzira na kulturnu pripadnost:

- društvena nejednakost,
- odnos pojedinca i grupe,
- predodžbe u odnosima muškarac i žena,
- kontrola neizvjesnosti,

Sociodemografski podaci o spolu, starosnoj dobi, razini obrazovanja, bračnom statusu, regiji u kojoj živi, te zdravstvenom stanju sastavni su dio ovog upitnika.

3.3.2.2 Hofstedeov upitnik kulture

Hofstedeov koncept kulture razvijen je na temelju velike baze podataka istraživanja o vrijednostima i srodnim osjećajima primarno na populaciji zaposlenika IBM Corporation u više od 50 zemljama širom svijeta. Valjanost upitnika napravljena je korištenja faktorske analize podataka, a valjanost dimenzija napravljena je primjenom raznih konstrukcija i teorija društvenih znanosti (Rajh 2016, 311–312).

U početku se koristio samo u organizacijskom menagementu (npr. globalno IBM istraživanje 1967, 1969, 1971 i 1973 i dr.), a tek kasnije se upotreba proširuje i na društvena područja, pa i socijalnu gerontologiju. Uz Hofstedeove modele nacionalne kulture razvijali su i Schwartz (1992), Trompenaarsa i Hampden–Turnera (2011) te Housea i sur. (2004). Navedeni autori su na temelju Hofstedeovog modela razvili vlastite modele koji na sličan način promatraju i mjere dimenzije nacionalne kulture, no usporedbom Hofstedeovog i ostalih modela uočava se velika razina koreliranosti. Neki autori kritiziraju Hofstedeov model nacionalne kulture. Tako naprimjer Taras i sur. (2016) kritiziraju druge koncepte vrijednosnih dimenzija nacionalne kulture jer smatraju da je većina radova nakon Hofstedeova samo nadogradnja njegovog modela u kojima prevladavaju opisi prethodno definiranih dimenzija. Lazibat i sur. (2019, 300) zaključuje da bi se znanstvenici u budućnosti trebali okrenuti otkrivanju i proučavanju novih dimenzija nacionalne kulture te novim metodološkim načinima proučavanja kulturnih

fenomena, te da je Hrvatska kao posttranzicijska zemlja s ratnim iskustvom zanimljivo mjesto za provođenje kulturnih istraživanja.

Kulturne dimenzije i glavne karakteristike:

1. Društvena nejednakost (distanca moći)

Definirana je na način da manje utjecajni i manje moćni članovi društva prihvaćaju da je moć nejednako raspoređena. U kulturama sa manjom udaljenošću moći postoji sklonost savjetovanju, takva društva nisu autokratska, za razliku od kultura u kojima je velika udaljenost moći gdje postoji ovisnost o vladajućima, takva društva su autokratska s velikim društvenim razlikama.

2. Odnos pojedinca i grupe

Kod individualizma postoji zalaganje u kojem interesi pojedinca prevladavaju nad interesima grupe. Takav pristup karakterističan je za bogate zemlje. U manje individualističkim kulturama ljudi su integrirani u skupine.

3. Odnos muškarca i žene

U patrijahalnim kulturama naglasak je na postignućima, zaradi i napredovanju. Ljudi su asertivniji i iskazuju manje brige za individualne potrebe i osjećaje. U kulturama gdje je dominantan utjecaj žena problemi se rješavaju pregovorima, te se cijeni suradnja i sigurnost. Hofstede (2001) smatra da se muževnost i ženstvenost nacionalne kulture očituje u društvenim normama kroz strogo definirane spolne i rodne uloge muškarca i žene, dominaciju muškarca u društvenim sferama, „mačizmu“, modelu oca kao primjer rodne uloge za dječake, te postignuću i ekonomskoj vrijednosti nasuprot kvaliteti života i zaštiti okoliša. Prema Hofstedeovim pokazateljima razlikujemo kulture u kojima se “radi da bi se živjelo” (ženske kulture) u odnosu na kulture u kojima se radi “da bi se radilo” (muške kulture). Prema provedenom istraživanju Hofstede (2005, 25) na vrhu ljestvice ženskih kultura nalaze se Švedska, Norveška, Nizozemska, Danska, Kostarika, Finska, Čile i Portugal.

4. Izbjegavanje nesigurnosti

Definira u kojoj se mjeri članovi društva osjećaju ugroženo u neizvjesnim i nepoznatim situacijama. Društvo koje izbjegava nesigurnost ima jasno definirane zakone, propise i neformalne načine ponašanja kojim se definiraju odnosi, prava i dužnosti.

Opis Hofsted upitnika

Za ispitivanje navedenih kulturnih dimenzija u radu se primjenjuje modificirani Hofstedeov upitnik od 23 čestice. Tvrdnje se ocjenjuju na Likertovoj skali stavova od 1–uopće se ne slažem do 5–u potpunosti se slažem s time da viša ocjena ukazuje na veći intenzitet istraživane kulturalne dimenzije. U upitniku nalaze se čestice kojima se traže odgovori u sklopu kulturne dimenzije društvene nejednakosti koja uključuju pitanja; nejednakosti u društvu treba smanjivati, ljudi koji imaju vlast i ljudi koji nemaju vlast trebaju biti ravnopravni, ljudi koji nemaju vlast trebaju ovisiti o ljudima koji imaju vlast, ljudi koji imaju bogatstvo trebaju ga isticati pred drugima. U kulturnoj dimenziji odnosa pojedinca i grupe nalaze se pitanja; trebamo kazati što mislimo pa makar se to drugima ne svidjelo, trebamo težiti skladu i izbjegavati sukobe, kad nešto ne znamo ne trebamo se obratiti onima koji znaju, niti obavijest potražiti u knjigama ili časopisima, kada učinimo neki prekršaj nanosimo štetu i sebi i drugima, prava i dužnosti trebaju biti isti za sve. U kulturnoj dimenziji odnosa muškarca i žene postavljena su pitanja; žene se ne trebaju baviti politikom, žene trebaju obavljati poslove koje muškarci ne obavljaju ili koje su napustili, najbolje je otvoreno izraziti svoje osjećaje, najbolje je prikrivati svoje osjećaje, za materijalnu sigurnost i osjećaje djeteta trebaju podjednako skrbiti i otac i majka. U kulturnoj dimenziji izbjegavanja nesigurnosti postavljena su pitanja; vrijeme je novac, između trajnog zaposlenja s osrednjom plaćom i privremenog zaposlenja s dobrom plaćom, bolje je izabrati trajno zaposlenje, nitko ne treba biti proganjan zbog svojih uvjerenja, nije moguće prijateljstvo među ljudima koji imaju suprotne ideje (npr. različita politička i religijska uvjerenja), međunarodne sukobe treba rješavati silom, međunarodne sukobe treba rješavati pregovorima i kompromisom.

Modificirani Hofstedeov upitnik kao takav primjenjen je u istraživanjima u više od 50 zemalja svijeta (Hofstede 2011, 55), a korišten je i u znanstveno–istraživačkom projektu (Burai 2015, 25). Prilikom obrade podataka interpretiran je ukupan skor upitnika. Oba upitnika sastavni su dio priloga ove dispozicije.

U Hrvatskoj je (Lažnjak 2011, 1015–1038) provela istraživanje primjenom Hofstedeovog upitnika o dimenzijama nacionalne inovativne kulture. U svojem istraživanju objašnjava da je nacionalna kultura uvijek lokalna i kontekstualno ovisna. Bartulović (2011, 171–183) objavila je rad pod naslovom „Hofstedeova dimenzija muževnosti kao analitički okvir rodne jednakosti i seksualne različitosti“. U radu navodi značaj Hofstedeovog modela nacionalnih kultura u istraživačkim pristupima koji doprinose razumijevanju odnosa kulture i identiteta. Rad je također usmjeren na međupovezanost muževnosti nacionalne kulture, stavovima o seksualnosti, te implementaciji rodne perspektive u obrazovanje. Weiss (2018) u svojem diplomskom radu koristi Hofstedeov upitnik u usporedbi stavova hrvatskih i nizozemskih studenata o Hofstedeovim dimenzijama kulture. Također je korišten u izvornom znanstvenom članku pod nazivom „Sukonstrukcija interkulturalnog kurikulumu. Komparacija određenih obilježja hrvatske kulture kod srednjoškolaca i njihovih nastavnika (Hofstedeov model)“ kao pristup istraživanju kulturnih razlika (Burai 2016, 181–208). U Sloveniji je provedeno istraživanje primjenom Hofstedeovog upitnika o usporedbi nacionalne kulture Slovenije s nacionalnim kulturama Srbije i Rusije (Prašnikar i sur. 2008, 1–26). Cotič (2013, 31–41) primjenom Hofstedeovog upitnika proveo je empirijsko istraživanje o kulturnim razlikama upravljačke prakse između Danske i Slovenije.

3.3.3 Opis uzorka

U istraživanje je uključeno 630 ispitanika iz cijele Hrvatske. U istraživanju je primijenjeno dvofazno uzorkovanje: najprije stratificirano, a potom namjensko. Po 330 ispitanika iz kontinentalne i 300 ispitanika iz primorske Hrvatske.

Prema nacionalnoj klasifikaciji prostornih jedinica za statistiku (NUTS) Hrvatska je od 1. siječnja 2020. godine grupirana u četiri cjeline:

1. Panonska Hrvatska (osam županija)
 - a. HR021 Bjelovarsko–bilogorska županija,
 - b. HR022 Virovitičko–podravska županija,
 - c. HR023 Požeško–slavonska županija,
 - d. HR024 Brodsko–posavska županija,
 - e. HR025 Osječko–baranjska županija,
 - f. HR026 Vukovarsko–srijemska županija,
 - g. HR027 Karlovačka županija,

- h. HR028 Sisačko–moslavačka županija.
- 2. Sjeverna Hrvatska (pet županija)
 - a. HR061 Međimurska županija,
 - b. HR062 Varaždinska županija,
 - c. HR063 Koprivničko–križevačka županija,
 - d. HR064 Krapinsko–zagorska županija,
 - e. HR065 Zagrebačka županija.
- 3. Jadranska Hrvatska (sedam županija)
 - a. HR031 Primorsko–goranska županija,
 - b. HR032 Ličko–senjska županija,
 - c. HR033 Zadarska županija,
 - d. HR034 Šibensko–kninska županija,
 - e. HR035 Splitsko–dalmatinska županija,
 - f. HR036 Istarska županija,
 - g. HR037 Dubrovačko–neretvanska županija.
- 4. Grad Zagreb
 - a. HR050 Grad Zagreb.

3.4 Opis obrade podataka

3.4.1 Statističke metode

Provedena je deskriptivna statistička analiza prikupljenih podataka iz anketnog istraživanja. Definirale su se pojedine domene korištenih upitnika prema uputama o korištenju i interpretaciji istih upitnika, te se dodatno provela analiza konzistencije upitnika pomoću Cronbach alfa koeficijenta. Načinila se korelacijska analiza između pojedinih domena Hofstedovog modificiranog upitnika s pojedinim domenama WHOQOL–BREF upitnika (tjelesno i psihičko zdravlje, nezavisnost, socijalne odnose, okolinu) u kojoj su se koristili odgovarajući korelacijski koeficijenti (Spermanov rho korelacijski koeficijent) obzirom na neparametrijsku raspodjelu pojedinih podataka koja se prethodno provjerila Kolmogorov–Smirnovljevim testom. Koeficijenti korelacije s apsolutnom vrijednošću većom od 0,600 upućuju na jaku povezanost, vrijednosti u rasponu od 0,300 do 0,599 na srednje jaku povezanost, a vrijednosti manje od 0,300 na slabu povezanost. Mann–Whitney U test korišten je pri analizi razlika pojedinih domena

kvalitete života obzirom na regionalnost, spol i obiteljski status. χ^2 testom su se analizirale razlike između raspodjele kategorijskih varijabli. Varijable kojima su definirane pojedine hipoteze, odnosno ciljevi, korištene su u izradi konceptualnih regresijskih modela (binarna logistička regresija) predikcije pripadnosti skupini koja ima odgovarajuću razinu (>60) pojedine domene (tjelesne, psihološke, socijalne i okolišne) kvalitete života– razina značajnosti je definirana na 5% ($P < 0,05$). U analizi se koristila programska podrška IBM SPSS Statistics verzija 25.0.1.

Bez obzira što su se koristili standardizirani upitnici izračunate su metrijske karakteristike pojedinih domena. Faktorska analiza je korištena samo kako bi se potvrdilo da pojedine čestice odgovaraju definiranim domenama te da je unutarnja konzistencija pojedinih domena odgovarajuća.

U svrhu istraživanja provedena je deskriptivna statistička analiza. Dodatna analiza konzistencije upitnika provedena je pomoću Cronbach alfa koeficijenta, Spearmanov rho korelacijski koeficijent, Mann–Whitney U test, χ^2 test te Kolmogorov–Smirnovljevim testom.

Cronbach alfa koeficijent

Cronbach–ov alfa koeficijent koristit će se za izračunavanje pouzdanosti mjernih ljestvica u situacijama kada želimo znati dosljednost između dva ili više dijelova testa ili kada želimo da saznamo druge podtipove pouzdanosti. Vrijednosti Cronbach–ov alfa koeficijenta kreće se od 0 do 1. Što je bliže 1, stavke će biti dosljednije jedna drugoj (i obrnuto). S druge strane, svakako treba imati na umu da što je test duži, to je veća alfa (α) (Petz 1997).

Spearmanov rho korelacijski koeficijent

Spearmanov koeficijent korelacije ili koeficijent rang korelacije označava se malim grčkim slovom ρ (p). Koristi se u trenucima ako varijable ne daju simetričnu raspodjelu, nadalje ako su podaci izraženi u obliku ranga i ako je broj podataka relativno mali.

Koeficijenti korelacije mogu se kretati od -1 do $+1$. Negativni predznak koeficijenta korelacije znači da su dvije varijable povezane tako da ako je jedna varijabla u porastu, druga pada (Petz 1997).

Mann–Whitney U test

Mann–Whitneyev U test je neparametrijski test koji omogućuje usporedbu dviju skupina bez pretpostavke da su vrijednosti normalno raspodijeljene. Koristi se za usporedbu postoji li razlika kod zavisnih varijabli za dvije neovisne skupine, te uspoređuje da li je raspodjela zavisnih varijabli ista za dvije skupine i iz iste populacije. Najniža vrijednost dobiva ocjenu jedan, a zatim koristi zbroj rangova za svaku skupinu u izračunu (Petz 1997).

Kolmogorov–Smirnovljev test

Kolmogorov–Smirnovljev test je statistički test koji se upotrebljava za ispitivanje hipoteze, uspoređujući kumulativnu raspodjelu podataka s očekivanom kumulativnom normalnom raspodjelom (Petz 1997).

Hi kvadrat test (χ^2 test)

Hi kvadrat test se upotrebljava u slučajeva kada se radi o kvalitativnim podacima ili kada distribucija podataka značajno odstupa od normalne. Upotrebljava se prilikom utvrđivanja odstupanja neke dobivene frekvencije od frekvencija koje bi se očekivale pod određenom hipotezom (Petz 1997).

4 REZULTATI

4.1 Opis sociodemografskih podataka

U nastavku su tablično prikazane sociodemografske karakteristike ispitanika uključenih u studiju.

Tablica 2: Sociodemografske karakteristike ispitanika uključenih u studiju (ukupni N=630)

		N	%
Spol	Muški	290	46,0%
	Ženski	340	54,0%
Stupanj obrazovanja	OŠ	64	10,2%
	SSS	334	53,0%
	VŠS	164	26,0%
	VSS i više	68	10,8%
Bračno stanje	Žive sami / nemaju partnera	183	29,0%
	Živi s partnerom / u braku	447	71,0%
Da li ste sada bolesni?	Ne	550	87,3%
	Da	80	12,7%
Regije	Grad Zagreb	30	4,8%
	Primorska Hrvatska	210	33,3%
	Sjeverna Hrvatska	150	23,8%
	Panonska Hrvatska	240	38,1%
Regije: kontinentalna – primorska	Primorska Hrvatska	210	33,3%
	Kontinentalna Hrvatska	420	66,7%
Da li Vam je netko pomagao prilikom ispunjavanja testa	Ne	621	98,6%
	Da	9	1,4%
Dob (godine): aritmetička sredina ± SD		69,3 ± 6,14	

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Sociodemografske karakteristike ispitanika uključenih u studiju (ukupni N=630) prikazane su u Tablici 2. Žena je bilo nešto više u odnosu na muškarce: 54,0% naprema 46,0%, a nešto više od polovice ispitanika je imalo srednju stručnu spremu (53,0%). U braku je ili živi s partnerom 447 (71,0%) ispitanika, a njih 210 (33,3%) živi u primorskim županijama Republike Hrvatske. Prosječna vrijednost (SD) dobi svih ispitanika uključenih u studiju bila je 69,3 ± 6,14 godine. Svega devet ispitanika (1,4%) trebalo je pomoć prilikom ispunjavanja upitnika.

4.2 Deskriptivni prikaz podataka dobivenih Hofstedeovim modificiranim upitnikom

Deskriptivnom metodom dobiveni rezultati Hofstedeovim modificiranim upitnikom na cjelokupnom uzorku ispitanika (ukupni N=630) prikazan je u Tablici 3. Postavljena pitanja kasnije su korištena u izračunu skorova pojedinih domena samog upitnika kao i validaciji istog.

Tablica 3: Prikaz rezultata dobivenih Hofstedeovim modificiranim upitnikom na cjelokupnom uzorku ispitanika (ukupni N=630)

	N	%	
	U potpunosti se ne slažem	65	10,3%
	Uglavnom se ne slažem	60	9,5%
Nejednakosti u društvu treba smanjivati	Niti se slažem, niti ne slažem	58	9,2%
	Uglavnom se slažem	186	29,5%
	U potpunosti se slažem	261	41,4%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Nejednakosti u društvu treba smanjivati“ 41,4% ispitanika u potpunosti se slaže, 29,5 % ispitanika uglavnom se slaže dok se 19,8% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

	N	%	
	U potpunosti se ne slažem	72	11,4%
	Uglavnom se ne slažem	60	9,5%
Ljudi koji imaju vlast i ljudi koji nemaju vlast trebaju biti ravnopravni	Niti se slažem, niti ne slažem	55	8,7%
	Uglavnom se slažem	181	28,7%
	U potpunosti se slažem	262	41,6%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Ljudi koji imaju vlast i ljudi koji nemaju vlast trebaju biti ravnopravni“ 41,6% ispitanika u potpunosti se slaže 28,7 % ispitanika uglavnom se slaže, dok se 20,9% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

		N	%
Ljudi koji nemaju vlast trebaju ovisiti o ljudima koji imaju vlast	U potpunosti se ne slažem	31	4,9%
	Uglavnom se ne slažem	34	5,4%
	Niti se slažem, niti ne slažem	76	12,1%
	Uglavnom se slažem	186	29,5%
	U potpunosti se slažem	303	48,1%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Ljudi koji nemaju vlast trebaju ovisiti o ljudima koji imaju vlast“ 48,1% ispitanika u potpunosti se slaže, 29,5 % ispitanika uglavnom se slaže, dok se 10,3% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

		N	%
Ljudi koji imaju bogatstvo trebaju ga isticati pred drugima	U potpunosti se ne slažem	30	4,8%
	Uglavnom se ne slažem	38	6,0%
	Niti se slažem, niti ne slažem	64	10,2%
	Uglavnom se slažem	179	28,4%
	U potpunosti se slažem	319	50,6%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Ljudi koji imaju bogatstvo trebaju ga isticati pred drugima“ 50,6% ispitanika u potpunosti se slaže 28,4 % ispitanika uglavnom se slaže, dok se 10,8% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

		N	%
Trebamo kazati što mislimo pa makar se to drugima ne svidjelo	U potpunosti se ne slažem	45	7,1%
	Uglavnom se ne slažem	59	9,4%
	Niti se slažem, niti ne slažem	62	9,8%
	Uglavnom se slažem	234	37,1%
	U potpunosti se slažem	230	36,5%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Trebamo kazati što mislimo pa makar se to drugima ne svidjelo“ 36,5% ispitanika u potpunosti se slaže 37,1 % ispitanika uglavnom se slaže, dok se 16,5% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

	N	%
Trebamo težiti skladu i izbjegavati sukobe	U potpunosti se ne slažem	64 10,2%
	Uglavnom se ne slažem	53 8,4%
	Niti se slažem, niti ne slažem	54 8,6%
	Uglavnom se slažem	189 30,0%
	U potpunosti se slažem	270 42,9%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Trebamo težiti skladu i izbjegavati sukobe“ 36,5% ispitanika u potpunosti se slaže 42,9 % ispitanika uglavnom se slaže, dok se 16,5% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

	N	%
Kad nešto ne znamo ne trebamo se obratiti onima koji znaju, niti obavijest potražiti u knjigama ili časopisima	U potpunosti se ne slažem	122 19,4%
	Uglavnom se ne slažem	141 22,4%
	Niti se slažem, niti ne slažem	85 13,5%
	Uglavnom se slažem	103 16,3%
	U potpunosti se slažem	179 28,4%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Kad nešto ne znamo ne trebamo se obratiti onima koji znaju, niti obavijest potražiti u knjigama ili časopisima“ 28,4% ispitanika u potpunosti se slaže 16,3% ispitanika uglavnom se slaže, dok se 41,8% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

	N	%	
Kad učinimo neki prekršaj nanosimo štetu i sebi i drugima	U potpunosti se ne slažem	61	9,7%
	Uglavnom se ne slažem	47	7,5%
	Niti se slažem, niti ne slažem	59	9,4%
	Uglavnom se slažem	193	30,6%
	U potpunosti se slažem	270	42,9%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Kad učinimo neki prekršaj nanosimo štetu i sebi i drugima“ 42,9% ispitanika u potpunosti se slaže 30,6% ispitanika uglavnom se slaže, dok se 17,2% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

	N	%	
Učiti treba radi stjecanja znanja	U potpunosti se ne slažem	49	7,8%
	Uglavnom se ne slažem	29	4,6%
	Niti se slažem, niti ne slažem	43	6,8%
	Uglavnom se slažem	157	24,9%
	U potpunosti se slažem	352	55,9%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Učiti treba radi stjecanja znanja“ 55,9% ispitanika u potpunosti se slaže 24,9% ispitanika uglavnom se slaže, dok se 12,4% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

	N	%	
Diploma treba povećati mogućnost dobivanja veće plaće	U potpunosti se ne slažem	37	5,9%
	Uglavnom se ne slažem	52	8,3%
	Niti se slažem, niti ne slažem	49	7,8%
	Uglavnom se slažem	212	33,7%
	U potpunosti se slažem	280	44,4%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Diploma treba povećati mogućnost dobivanja veće plaće“ 44,4% ispitanika u potpunosti se slaže 33,7% ispitanika uglavnom se slaže, dok se 14,2% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

	N	%	
Prava i dužnosti trebaju biti isti za sve	U potpunosti se ne slažem	29	4,6%
	Uglavnom se ne slažem	23	3,7%
	Niti se slažem, niti ne slažem	61	9,7%
	Uglavnom se slažem	153	24,3%
	U potpunosti se slažem	364	57,8%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Prava i dužnosti trebaju biti isti za sve“ 57,8% ispitanika u potpunosti se slaže 24,3% ispitanika uglavnom se slaže, dok se 8,3% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

	N	%	
Za društvo su najvažniji dobri međuljudski odnosi	U potpunosti se ne slažem	27	4,3%
	Uglavnom se ne slažem	17	2,7%
	Niti se slažem, niti ne slažem	49	7,8%
	Uglavnom se slažem	193	30,7%
	U potpunosti se slažem	343	54,5%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Za društvo su najvažniji dobri međuljudski odnosi“ 54,5% ispitanika u potpunosti se slaže 30,7% ispitanika uglavnom se slaže, dok se 7% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

		N	%
Za materijalnu sigurnost i osjećaje djeteta trebaju podjednako skrbiti i otac i majka	U potpunosti se ne slažem	24	3,8%
	Uglavnom se ne slažem	11	1,7%
	Niti se slažem, niti ne slažem	27	4,3%
	Uglavnom se slažem	167	26,5%
	U potpunosti se slažem	401	63,7%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Za materijalnu sigurnost i osjećaje djeteta trebaju podjednako skrbiti i otac i majka“ 63,7% ispitanika u potpunosti se slaže 26,5% ispitanika uglavnom se slaže, dok se 5,5% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

		N	%
Međunarodne sukobe treba rješavati silom	U potpunosti se ne slažem	60	9,5%
	Uglavnom se ne slažem	22	3,5%
	Niti se slažem, niti ne slažem	34	5,4%
	Uglavnom se slažem	138	21,9%
	U potpunosti se slažem	376	59,7%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Međunarodne sukobe treba rješavati silom“ 59,7% ispitanika u potpunosti se slaže 21,9% ispitanika uglavnom se slaže, dok se 13% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

		N	%
Međunarodne sukobe treba rješavati pregovorima i kompromisom	U potpunosti se ne slažem	45	7,1%
	Uglavnom se ne slažem	11	1,7%
	Niti se slažem, niti ne slažem	40	6,3%
	Uglavnom se slažem	209	33,2%
	U potpunosti se slažem	325	51,6%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Međunarodne sukobe treba rješavati pregovorima i kompromisom“ 51,6% ispitanika u potpunosti se slaže 33,2% ispitanika uglavnom se slaže, dok se 8,9% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

		N	%
Žene se ne trebaju baviti politikom	U potpunosti se ne slažem	77	12,2%
	Uglavnom se ne slažem	111	17,6%
	Niti se slažem, niti ne slažem	106	16,8%
	Uglavnom se slažem	98	15,6%
	U potpunosti se slažem	238	37,8%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Žene se ne trebaju baviti politikom“ 37,8% ispitanika u potpunosti se slaže 15,6% ispitanika uglavnom se slaže, dok se 29,8% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

		N	%
Žene trebaju obavljati poslove koje muškarci ne obavljaju ili koje su napustili	U potpunosti se ne slažem	58	9,2%
	Uglavnom se ne slažem	101	16,0%
	Niti se slažem, niti ne slažem	126	20,0%
	Uglavnom se slažem	130	20,6%
	U potpunosti se slažem	215	34,1%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Žene trebaju obavljati poslove koje muškarci ne obavljaju ili koje su napustili“ 34,1% ispitanika u potpunosti se slaže 20,6% ispitanika uglavnom se slaže, dok se 25,2% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

		N	%
Najbolje je otvoreno izraziti svoje osjećaje	U potpunosti se ne slažem	61	9,7%
	Uglavnom se ne slažem	48	7,6%
	Niti se slažem, niti ne slažem	77	12,2%
	Uglavnom se slažem	193	30,6%
	U potpunosti se slažem	251	39,8%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Najbolje je otvoreno izraziti svoje osjećaje“ 39,8% ispitanika u potpunosti se slaže 30,6% ispitanika uglavnom se slaže, dok se 17,3% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

		N	%
Najbolje je prikrivati svoje osjećaje	U potpunosti se ne slažem	41	6,5%
	Uglavnom se ne slažem	134	21,3%
	Niti se slažem, niti ne slažem	72	11,4%
	Uglavnom se slažem	163	25,9%
	U potpunosti se slažem	220	34,9%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Najbolje je prikrivati svoje osjećaje“ 34,9% ispitanika u potpunosti se slaže 25,9% ispitanika uglavnom se slaže, dok se 27,8% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

		N	%
Vrijeme je novac	U potpunosti se ne slažem	68	10,8%
	Uglavnom se ne slažem	76	12,1%
	Niti se slažem, niti ne slažem	96	15,2%
	Uglavnom se slažem	217	34,4%
	U potpunosti se slažem	173	27,5%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Vrijeme je novac“ 27,5% ispitanika u potpunosti se slaže 34,4% ispitanika uglavnom se slaže, dok se 21,9% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

		N	%
Između trajnog zaposlenja s osrednjom plaćom i privremenog zaposlenja s dobrom plaćom, bolje je izabrati trajno zaposlenje	U potpunosti se ne slažem	36	5,7%
	Uglavnom se ne slažem	59	9,4%
	Niti se slažem, niti ne slažem	76	12,1%
	Uglavnom se slažem	208	33,0%
	U potpunosti se slažem	251	39,8%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Između trajnog zaposlenja s osrednjom plaćom i privremenog zaposlenja s dobrom plaćom, bolje je izabrati trajno zaposlenje“ 39,8% ispitanika u potpunosti se slaže 33% ispitanika uglavnom se slaže, dok se 15,1% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

		N	%
Nitko ne treba biti proganjan zbog svojih uvjerenja	U potpunosti se ne slažem	57	9,0%
	Uglavnom se ne slažem	49	7,8%
	Niti se slažem, niti ne slažem	54	8,6%
	Uglavnom se slažem	183	29,0%
	U potpunosti se slažem	287	45,6%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Nitko ne treba biti proganjan zbog svojih uvjerenja“ 45,6% ispitanika u potpunosti se slaže 29% ispitanika uglavnom se slaže, dok se 16,8% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

		N	%
Nije moguće prijateljstvo među ljudima koji imaju suprotne ideje (npr. različita politička i religijska uvjerenja)	U potpunosti se ne slažem	56	8,9%
	Uglavnom se ne slažem	76	12,1%
	Niti se slažem, niti ne slažem	68	10,8%
	Uglavnom se slažem	185	29,4%
	U potpunosti se slažem	245	38,9%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Nije moguće prijateljstvo među ljudima koji imaju suprotne ideje (npr. različita politička i religijska uvjerenja)“ 38,9% ispitanika u potpunosti se slaže, 29,4% ispitanika uglavnom se slaže, dok se 21% ispitanika u potpunosti ili uglavnom ne slaže.

Tablica 4: Metrijske karakteristike pojedinih domena Hofstedeovog modificiranog upitnika (ukupni N=630)

Domena		Aritmetička sredina	SD	Cronbach α
Društvene nejednakosti	1. Nejednakosti u društvu treba smanjivati	3,83	1,33	0,676
	2. Ljudi koji imaju vlast i ljudi koji nemaju vlast trebaju biti ravnopravni	3,80	1,37	
	3. Ljudi koji nemaju vlast trebaju ovisiti o ljudima koji imaju vlast	4,10	1,12	
	4. Ljudi koji imaju bogatstvo trebaju ga isticati pred drugima	4,14	1,12	

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Domena		Aritmetička sredina	SD	Cronbach α
Percepcija individualizma	5. Trebamo kazati što mislimo pa makar se to drugima ne svidjelo	3,87	1,21	0,716
	6. Trebamo težiti skladu i izbjegavati sukobe	3,87	1,32	
	7. Kad nešto ne znamo ne trebamo se obratiti onima koji znaju, niti obavijest potražiti u knjigama ili časopisima	3,12	1,51	
	8. Kad učinimo neki prekršaj nanosimo štetu i sebi i drugima	3,90	1,29	
	9. Učiti treba radi stjecanja znanja	4,17	1,22	
	10. Diploma treba povećati mogućnost dobivanja veće plaće	4,03	1,17	
	11. Prava i dužnosti trebaju biti isti za sve	4,28	1,07	

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Domena	Aritmetička sredina	SD	Cronbach α
Percepcija muškosti	12. Za društvo su najvažniji dobri međuljudski odnosi	4,28	1,02
	13. Za materijalnu sigurnost i osjećaje djeteta trebaju podjednako skrbiti i otac i majka	4,45	0,94
	14. Međunarodne sukobe treba rješavati silom	4,19	1,27
	15. Međunarodne sukobe treba rješavati pregovorima i kompromisom	4,21	1,11
	16. Žene se ne trebaju baviti politikom	3,49	1,45
	17. Žene trebaju obavljati poslove koje muškarci ne obavljaju ili koje su napustili	3,54	1,34

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Domena	Aritmetička sredina	SD	Cronbach α
Percepcija kontrole neizvjesnosti	18. Najbolje je otvoreno izraziti svoje osjećaje	3,84	1,29
	19. Najbolje je prikrivati svoje osjećaje	3,61	1,33
	20. Vrijeme je novac	3,56	1,30
	21. Između trajnog zaposlenja s osrednjom plaćom i privremenog zaposlenja s dobrom plaćom, bolje je izabrati trajno zaposlenje	3,92	1,18
	22. Nitko ne treba biti proganjan zbog svojih uvjerenja.	3,95	1,29
	23. Nije moguće prijateljstvo među ljudima koji imaju suprotne ideje (npr. različita politička i religijska uvjerenja.)	3,78	1,31
	Cronbach alfa UKUPNO		

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Tablica 5: Prikaz ukupnih vrijednosti pojedinih domena Hofstedeovog modificiranog upitnika na cjelokupnom uzorku (ukupni N=630)

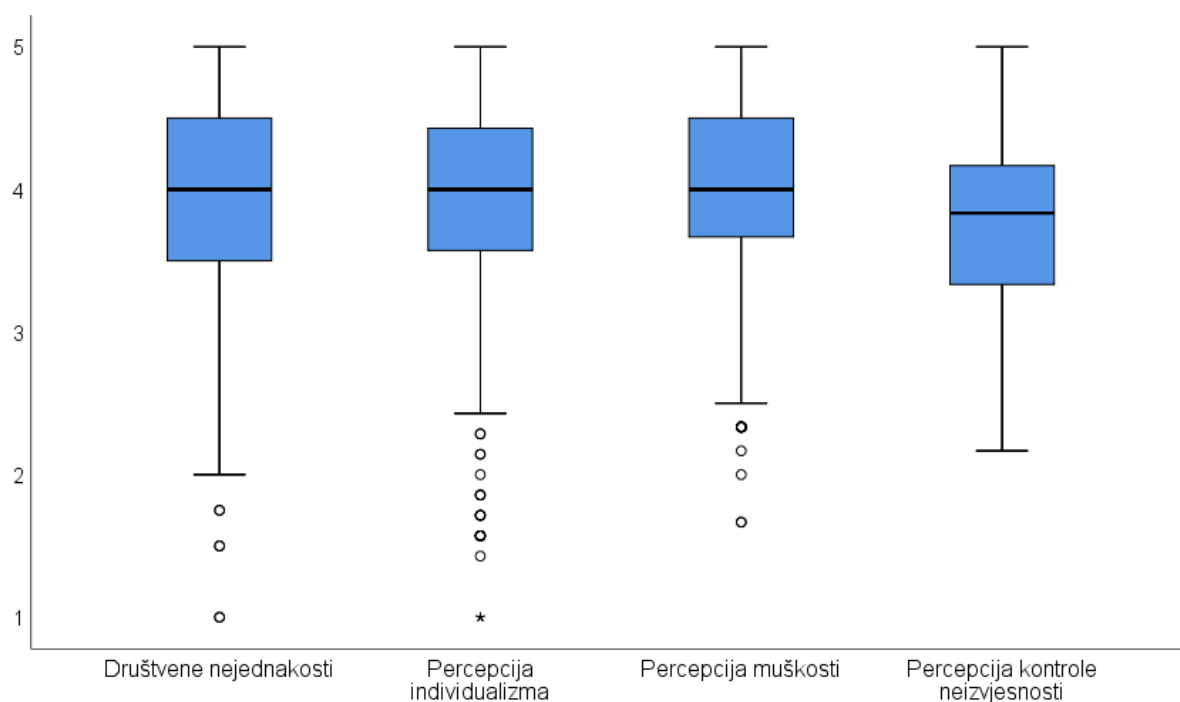
	Aritmetička sredina	SD	Min	Max	Centile		
					25.	Medijan	75.
Hofsted: Društvene nejednakosti	15,86	3,01	4,00	20,00	14,00	16,00	18,00
Hofsted: Percepcija individualizma	27,21	4,87	7,00	35,00	25,00	28,00	31,00
Hofsted: Percepcija muškosti	24,16	3,78	10,00	30,00	22,00	24,00	27,00
Hofsted: Percepcija kontrole neizvjesnosti	22,64	3,62	13,00	30,00	20,00	23,00	25,00

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Metrijske karakteristike pojedinih domena Hofstedeovog modificiranog upitnika kao i pojedini skorovi (na ljestvici od 1 do 5) svakog pitanja prikazane su u Tablici 3. sve domene Hofstedeovog modificiranog upitnika (Društvene nejednakosti; Percepcija individualizma; Percepcija muškosti te Percepcija kontrole neizvjesnosti) imaju zadovoljavajući koeficijent unutarne konzistencije Cronbachov α koji je bio u rasponu od 0,676 (Domena društvene nejednakosti) do 0,716 (Domena percepcija individualizma), dok je za cjelokupni upitnik Cronbachov α koeficijent iznosio 0,725.

Prikaz ukupnih vrijednosti pojedinih domena Hofstedeovog modificiranog upitnika na cjelokupnom uzorku (ukupni N=630) prikazan je u Tablici 5, dok su prosječne vrijednosti pojedinih domena Hofstedeovog modificiranog upitnika na cjelokupnom uzorku (kada se ukupne vrijednosti podijele s brojem čestica u domeni) prikazane u Grafikonu 3. Ako se pojedine domene gledaju međusobno, onda je najmanja standardizirana vrijednost u domeni Percepcije kontrole neizvjesnosti, dok ostale 3 domene imaju podjednake vrijednosti (medijan 4,0) (Grafikon 3).

Grafikon 3: Prikaz prosječnih vrijednosti pojedinih domena Hofstedeovog modificiranog upitnika na cjelokupnom uzorku kada se ukupne vrijednosti podijele s brojem čestica u domeni (ukupni N=630)



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

4.3 Deskriptivni prikaz rezultata dobivenih WHOQOL-BREF upitnikom

U nastavku rada slijedi prikaz odgovora na pojedina pitanja iz WHOQOL–BREF upitnika (ukupni N=630) prikazan u Tablici 6. Upitnik čine 26 pitanja koja se odnose na kvalitetu života, a u izračun pojedinih WHOQOL–BREF domena koristila su se sva pitanja osim prva dva pitanja u upitniku (Kako biste ocijenili kvalitetu svojeg života?; Da li ste zadovoljni sa svojim zdravljem?) a koja su zato dodatno prikazana u Grafikonima 4 i 5. i u jednom i u drugom pitanju više od 50% ispitanika je odgovorilo da imaju zadovoljavajuću (dobru i odličnu) kvalitetu života te da su prilično i jako zadovoljni sa svojim zdravljem.

Tablica 6 Prikaz odgovora na pojedina pitanja iz WHOQOL–BREF upitnika (ukupni N=630)

	N	%
Kako biste ocijenili kvalitetu svojeg života?	Jako loša	6 1,0%
	Loša	15 2,4%
	Srednje loša / dobra	211 33,5%
	Dobra	339 53,8%
	Odlična	59 9,4%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Kako biste ocijenili kvalitetu svojeg života?“ 9,4% ispitanika izjavljuje da im je kvaliteta života odlična, 53,8% ispitanika ocjenjuje kvalitetu svog života kao dobru, dok 3,4% ispitanika izjavljuje da im je kvaliteta života loša ili jako loša.

		N	%
Da li ste zadovoljni sa svojim zdravljem?	Uopće ne	8	1,3%
	Malo	48	7,6%
	Srednje	259	41,1%
	Prilično	294	46,7%
	Jako	21	3,3%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Da li ste zadovoljni sa svojim zdravljem?“ 3,3% ispitanika izjavljuje da je jako zadovoljno sa svojim zdravljem, 46,7% ispitanika izjavljuje da je prilično zadovoljno svojim zdravljem, dok je 8,9% ispitanika u potpunosti ili jako nezadovoljno svojim zdravlje.

		N	%
Koliko često su Vas bolovi spriječili da uradite najpotrebnije poslove	Uopće ne	14	2,2%
	Malo	78	12,4%
	Srednje	187	29,7%
	Prilično	205	32,5%
	Jako	146	23,2%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Koliko često su Vas bolovi spriječili da uradite najpotrebnije poslove“ 23,2% ispitanika izjavljuje da jako često, 32,5% ispitanika izjavljuje da prilično često, dok 14,6% ispitanika vrlo malo ili uopće nemaju bolova koji bi ih sputavali u obavljanju najpotrebnijih poslova.

		N	%
U kojoj mjeri Vam je potrebna dnevna medicinska pomoć za svakodnevni život?	Uopće ne	3	0,5%
	Malo	28	4,4%
	Srednje	131	20,8%
	Prilično	207	32,9%
	Jako	261	41,4%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „U kojoj mjeri Vam je potrebna dnevna medicinska pomoć za svakodnevni život?“ 41,4% ispitanika izjavljuje da jako često, 32,9% ispitanika izjavljuje da prilično često, dok 4,9% ispitanika vrlo malo ili uopće ne trebaju dnevnu medicinsku pomoć u svakodnevnom životu.

		N	%
Koliko znate uživati u životu?	Uopće ne	1	0,2%
	Malo	54	8,6%
	Srednje	212	33,7%
	Prilično	262	41,6%
	Jako	101	16,0%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Koliko znate uživati u životu?“ 16% ispitanika izjavljuje da uživa jako često, 41,6% ispitanika izjavljuje prilično jako, dok 8,8% ispitanika vrlo malo ili uopće ne uživa u svakodnevnom životu.

		N	%
Da li smatrate da Vas život ima smisla?	Uopće ne	0	0,0%
	Malo	33	5,2%
	Srednje	154	24,4%
	Prilično	270	42,9%
	Jako	173	27,5%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Da li smatrate da Vas život ima smisla?“ 27,5% ispitanika izjavljuje da život ima smisla, 42,9% ispitanika izjavljuje prilično mnogo ima smisla, dok 5,2% ispitanika smatra da život ima vrlo malo smisla.

		N	%
U kojoj mjeri se možete koncentrirati?	Uopće ne	3	0,5%
	Malo	43	6,8%
	Srednje	171	27,1%
	Prilično	323	51,3%
	Jako	90	14,3%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „U kojoj mjeri se možete koncentrirati?“ 14,3% ispitanika izjavljuje posjeduje jaku moć koncentracije, 51,3% ispitanika izjavljuje da ima prilično jaku koncentraciju, dok 7,3% ispitanika da ima vrlo malu moć koncentracije ili ju uopće nema.

		N	%
Koliko se sigurno osjećate u svakodnevnom životu?	Uopće ne	3	0,5%
	Malo	46	7,3%
	Srednje	176	27,9%
	Prilično	293	46,5%
	Jako	112	17,8%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Koliko se sigurno osjećate u svakodnevnom životu?“ 17,8% ispitanika izjavljuje se osjeća sigurno, 46,5% ispitanika izjavljuje da se prilično jako osjeća sigurno, dok 7,8% ispitanika se vrlo malo osjeća sigurno ili se uopće ne osjeća sigurno.

		N	%
Da li smatrate okolinu u kojoj živite zdravom?	Uopće ne	18	2,9%
	Malo	102	16,2%
	Srednje	212	33,7%
	Prilično	231	36,7%
	Jako	67	10,6%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Da li smatrate okolinu u kojoj živite zdravom?“ 10,6% ispitanika smatra da je njihova okolina zdrava, 36,7% ispitanika smatra da je prilično zdrava, dok 19,1% ispitanika smatra da okolina u kojoj žive je malo ili uopće nije zdrava.

		N	%
Da li posjedujete dovoljno energije za Vaš svakodnevni život?	Uopće ne	8	1,3%
	Malo	55	8,7%
	Srednje	190	30,2%
	Prilično	280	44,4%
	Jako	97	15,4%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Da li posjedujete dovoljno energije za Vaš svakodnevni život?“ 15,4% ispitanika smatra da posjeduje veliku životnu energiju, 44,4% ispitanika smatra da ima prilično veliku energiju za život, dok 10% ispitanika ima vrlo malo ili uopće nema energije za svakodnevni život.

		N	%
Da li možete akceptirati svoj izgled?	Uopće ne	12	1,9%
	Malo	45	7,1%
	Srednje	174	27,6%
	Prilično	298	47,3%
	Jako	101	16,0%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Da li možete akceptirati svoj izgled?“ 16% ispitanika jako akceptira svoj izgled, 47,3% ispitanika prilično jako akceptira svoj izgled, dok 9% ispitanika vrlo malo ili uopće ne akceptira svoj izgled.

		N	%
Da li imate dovoljno novaca da zadovoljite svoje potrebne u svakodnevnom životu?	Uopće ne	23	3,7%
	Malo	82	13,0%
	Srednje	215	34,1%
	Prilično	236	37,5%
	Jako	74	11,7%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Da li imate dovoljno novaca da zadovoljite svoje potrebne u svakodnevnom životu?“ 11,7% ispitanika ima dovoljno novca za svakodnevne potrebe, 37,5% ispitanika ima relativno dovoljno novca, dok 16,7% ispitanika ima vrlo malo ili uopće nema dovoljno novca za svakodnevni život.

		N	%
Da li imate pristup informacijama koje su Vam potrebne za svakodnevni život?	Uopće ne	3	0,5%
	Malo	64	10,2%
	Srednje	201	31,9%
	Prilično	251	39,8%
	Jako	111	17,6%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Da li imate pristup informacijama koje su Vam potrebne za svakodnevni život?“ 17,6% ispitanika ima dovoljno informacija potrebnih za svakodnevni život, 39,8% ispitanika ima prilično dovoljno informacija, dok 10,7% ispitanika ima vrlo malo ili uopće nema dovoljno informacija potrebnih za svakodnevni život.

		N	%
Da li imate dovoljno mogućnosti za Vaše aktivnosti u slobodno vrijeme?	Uopće ne	4	0,6%
	Malo	63	10,0%
	Srednje	170	27,0%
	Prilično	277	44,0%
	Jako	116	18,4%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Da li imate dovoljno mogućnosti za Vaše aktivnosti u slobodno vrijeme?“ 18,4% ispitanika ima dovoljno mogućnosti za aktivnosti u slobodno vrijeme, 44% ispitanika ima prilično dovoljno mogućnosti, dok 10,6% ispitanika ima vrlo malo ili uopće nema dovoljno mogućnosti za aktivnosti u slobodno vrijeme.

		N	%
U kojoj mjeri i da li ste pokretni / mobilni?	Uopće ne	3	0,5%
	Malo	16	2,5%
	Srednje	134	21,3%
	Prilično	313	49,7%
	Jako	164	26,0%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „U kojoj mjeri i da li ste pokretni / mobilni?“ 26% ispitanika je jako pokretno, 49,7% ispitanika je prilično pokretno, dok je 3% ispitanika vrlo malo pokretno ili je nepokretno.

		N	%
Da li ste zadovoljni kvalitetom sna?	Uopće ne	16	2,5%
	Malo	59	9,4%
	Srednje	176	27,9%
	Prilično	288	45,7%
	Jako	91	14,4%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Da li ste zadovoljni kvalitetom sna?“ 14,4% ispitanika je jako zadovoljno kvalitetom sna, 45,7% ispitanika je prilično zadovoljno, dok je 11,9% ispitanika vrlo malo zadovoljno kvalitetom sna ili je nezadovoljno.

		N	%
Da li ste zadovoljni sa sposobnošću za obavljanje svakodnevnih poslova?	Uopće ne	3	0,5%
	Malo	59	9,4%
	Srednje	208	33,0%
	Prilično	273	43,3%
	Jako	87	13,8%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Da li ste zadovoljni sa sposobnošću za obavljanje svakodnevnih poslova?“ 13,8% ispitanika je jako zadovoljno sa svojom sposobnošću za obavljanje svakodnevnih poslova, 43,3% ispitanika je prilično zadovoljno, dok je 9,9% ispitanika vrlo malo zadovoljno ili je nezadovoljno sa svojom sposobnošću za obavljanje svakodnevnih poslova.

		N	%
Da li ste zadovoljni s odnosima s drugim ljudima?	Uopće ne	1	0,2%
	Malo	45	7,1%
	Srednje	201	31,9%
	Prilično	302	47,9%
	Jako	81	12,9%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Da li ste zadovoljni s odnosima s drugim ljudima?“ 12,9% ispitanika je jako zadovoljno s odnosima s drugim ljudima, 47,9% ispitanika je prilično zadovoljno, dok je 7,3% ispitanika vrlo malo zadovoljno ili je nezadovoljno s odnosima s drugim ljudima.

		N	%
Da li ste zadovoljni sa sobom?	Uopće ne	1	0,2%
	Malo	31	4,9%
	Srednje	157	24,9%
	Prilično	317	50,3%
	Jako	124	19,7%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Da li ste zadovoljni sa sobom?“ 19,7% ispitanika je jako zadovoljno sa sobom, 50,3% ispitanika je prilično zadovoljno, dok je 5,1% ispitanika vrlo malo zadovoljno ili je nezadovoljno sa samim sobom.

		N	%
Da li ste zadovoljni sa svojim kvalitetama koje posjedujete?	Uopće ne	2	0,3%
	Malo	25	4,0%
	Srednje	169	26,8%
	Prilično	336	53,3%
	Jako	98	15,6%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Da li ste zadovoljni sa svojim kvalitetama koje posjedujete?“ 15,6% ispitanika je jako zadovoljno sa svojim kvalitetama koje posjeduje, 53,3% ispitanika je prilično zadovoljno, dok je 4,3% ispitanika vrlo malo zadovoljno ili je nezadovoljno sa svojim kvalitetama koje posjeduje.

		N	%
Da li ste zadovoljni sa svojim seksualnim životom?	Uopće ne	30	4,8%
	Malo	95	15,1%
	Srednje	240	38,1%
	Prilično	200	31,7%
	Jako	65	10,3%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Da li ste zadovoljni sa svojim seksualnim životom?“ 10,3% ispitanika je jako zadovoljno sa svojim seksualnim životom, 31,7% ispitanika je prilično zadovoljno, dok je 19,9% ispitanika vrlo malo zadovoljno ili je nezadovoljno sa svojim seksualnim životom.

		N	%
Da li ste zadovoljni podrškom svojih prijatelja?	Uopće ne	8	1,3%
	Malo	48	7,6%
	Srednje	172	27,3%
	Prilično	303	48,1%
	Jako	99	15,7%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Da li ste zadovoljni podrškom svojih prijatelja?“ 15,7% ispitanika je jako zadovoljno podrškom svojih prijatelja, 48,1% ispitanika je prilično zadovoljno, dok je 8,9% ispitanika vrlo malo zadovoljno ili je nezadovoljno podrškom svojih prijatelja.

		N	%
Da li ste zadovoljni sa svojim uvjetima stanovanja?	Uopće ne	6	1,0%
	Malo	19	3,0%
	Srednje	113	17,9%
	Prilično	359	57,0%
	Jako	133	21,1%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Da li ste zadovoljni sa svojim uvjetima stanovanja?“ 21,1% ispitanika je jako zadovoljno sa svojim uvjetima stanovanja, 57% ispitanika je prilično zadovoljno, dok je 4% ispitanika vrlo malo zadovoljno ili je nezadovoljno sa svojim uvjetima stanovanja.

		N	%	
		Uopće ne	15	2,4%
Da li ste zadovoljni sa dostupnošću medicinske pomoći i medicinskih ustanova?	Malo	54	8,6%	
	Srednje	181	28,7%	
	Prilično	272	43,2%	
	Jako	108	17,1%	

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Da li ste zadovoljni sa dostupnošću medicinske pomoći i medicinskih ustanova?“ 17,1% ispitanika je jako zadovoljno sa dostupnošću medicinske pomoći i medicinskih ustanova, 43,2% ispitanika je prilično zadovoljno, dok je 11% ispitanika vrlo malo zadovoljno ili je nezadovoljno dostupnošću medicinske pomoći i medicinskih ustanova.

		N	%	
		Uopće ne	18	2,9%
Da li ste zadovoljni s dostupnošću transportnih sredstava?	Malo	66	10,5%	
	Srednje	183	29,0%	
	Prilično	268	42,5%	
	Jako	95	15,1%	

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

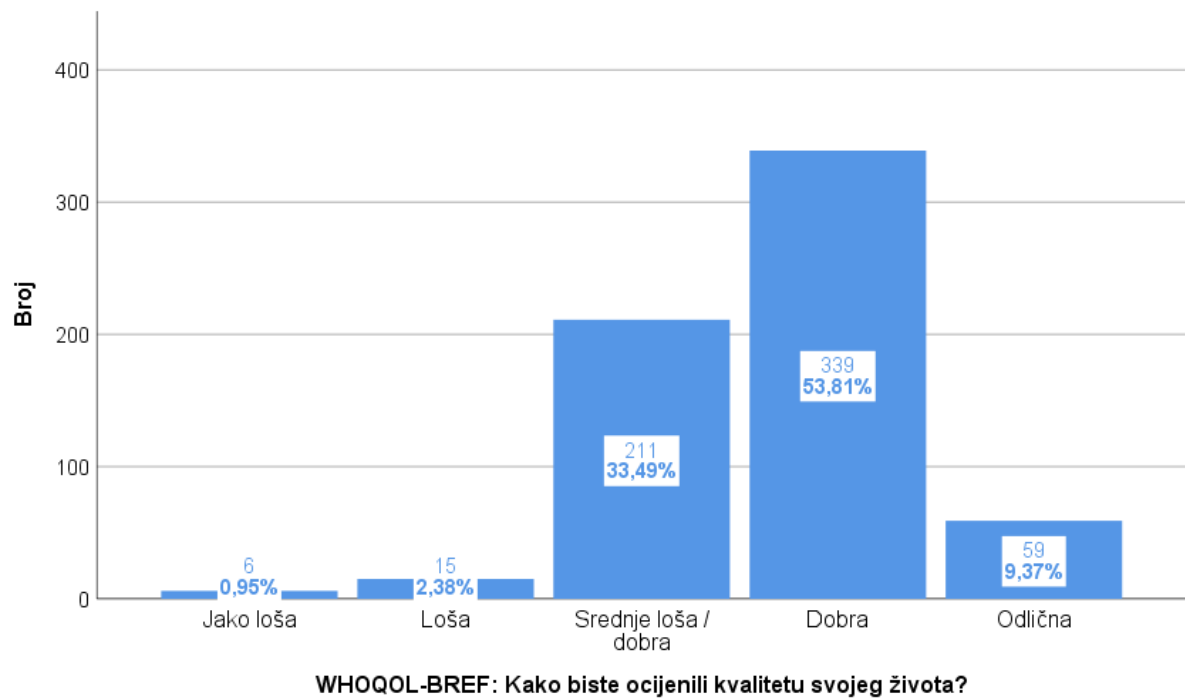
Na postavljeno pitanje „Da li ste zadovoljni s dostupnošću transportnih sredstava?“ 15,1% ispitanika je jako zadovoljno sa dostupnošću transportnih sredstava, 42,5% ispitanika je prilično zadovoljno, dok je 13,4% ispitanika vrlo malo zadovoljno ili je nezadovoljno dostupnošću transportnih sredstava.

		N	%
Koliko često imate negativan osjećaj kao što su na primjer žalost ili strah?	Uopće ne	13	2,1%
	Malo	97	15,4%
	Srednje	230	36,5%
	Prilično	219	34,8%
	Jako	71	11,3%

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na postavljeno pitanje „Koliko često imate negativan osjećaj kao što su na primjer žalost ili strah?“ 11,3% ispitanika jako često ima negativan osjećaj, 34,8% ispitanika ima prilično često negativan osjećaj, dok 17,5% ispitanika vrlo rijetko ili uopće nema negativan osjećaj kao što su strah ili žalost.

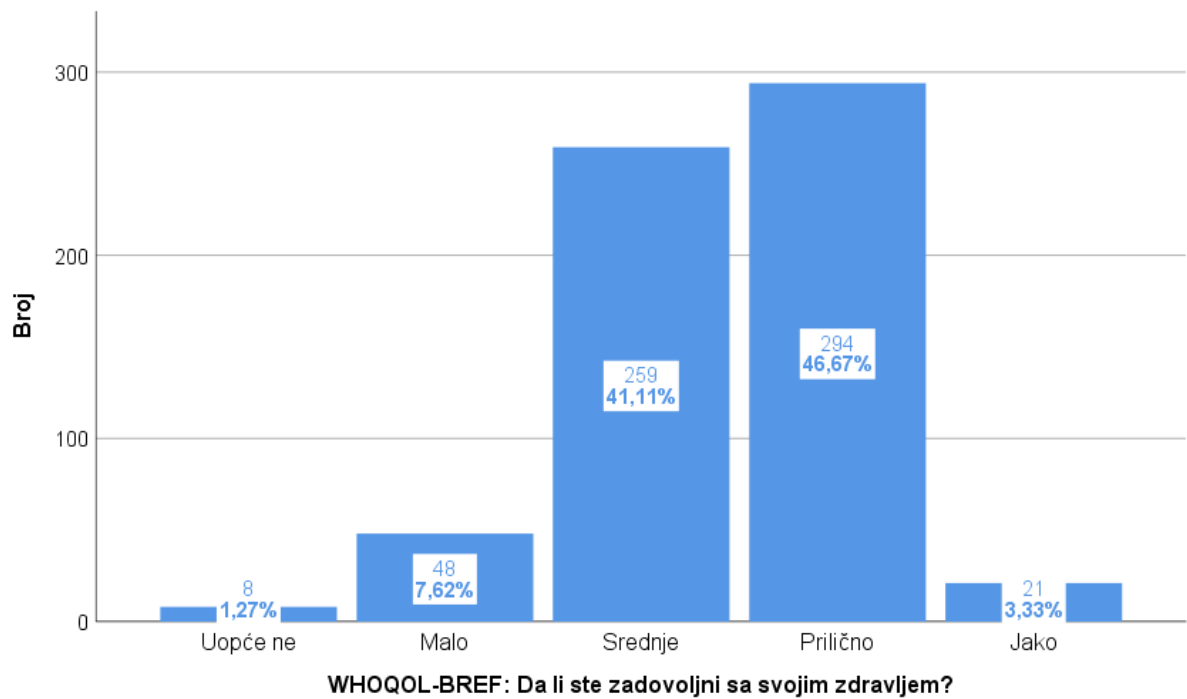
Grafikon 4: Raspodjela odgovora na pitanje WHOQOL–BREF: Kako biste ocijenili kvalitetu svojeg života?



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na pitanje „Kako biste ocijenili kvalitetu svog života?“ 53,81 % ispitanika ocjenjuje dobro, njih 33,49% srednje loša/dobra, 9,37 odlična, 2,38 % loša, a 0,95% jako loša.

Grafikon 5: Raspodjela odgovora na pitanje WHOQOL-BREF: Da li ste zadovoljni sa svojim zdravljem?



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Na pitanje „Da li ste zadovoljni svojim životom?“ 46,67 % ispitanika ocjenjuje prilično, njih 41,11% srednje, 7,62 malo, 3,33% jako, a 1,27% uopće ne.

Tablica 7: Prikaz pojedinih domena WHOQOL–BREF upitnika i njihove metrijske karakteristike (ukupni N=630)

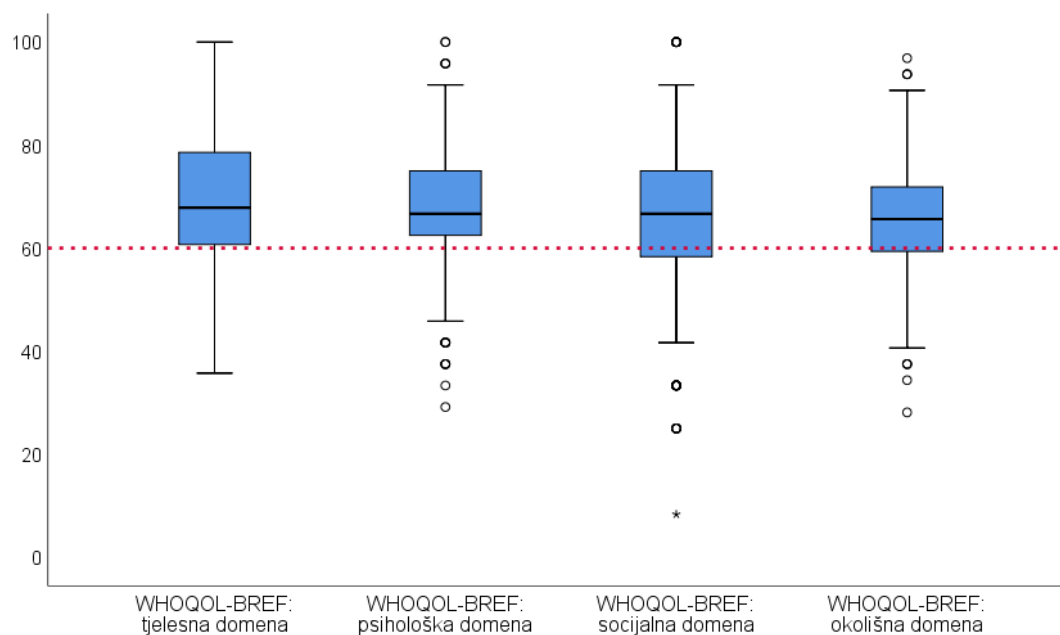
	Aritmetička sredina	SD	Min	Max	Centile			Broj čestica	Cronbach α
					25.	Medijan	75.		
WHOQOL–BREF: tjelesna domena	68,63	12,27	35,71	100,00	60,71	67,86	78,57	7	0,617
WHOQOL–BREF: psihološka domena	67,50	11,17	29,17	100,00	61,46	66,67	75,00	6	0,660
WHOQOL–BREF: socijalna domena	64,75	14,32	8,33	100,00	58,33	66,67	75,00	3	0,610
WHOQOL–BREF: okolišna domena	65,59	10,80	28,13	96,88	59,38	65,63	71,88	8	0,730

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Prikaz pojedinih domena WHOQOL–BREF upitnika i njihove metrijske karakteristike prikazane su u Tablici 6. Cronbachov α koeficijent je zadovoljavajući ($>0,600$) za sve domene ovog upitnika, dok je medijan vrijednosti svih domena iznad 66 što upućuje na dobru kvalitetu života.

Kao razinu zadovoljavajuće ili odgovarajuće kvalitete života uzeta je razina pojedinih domena iznad 60, a raspodjela u odnosu na tu referentnu vrijednost prikazana je na Grafikonima 6 do 10. Nije bilo značajnih razlike između pojedinih domena kvalitete života, odnosno, svi ispitanici su imali podjednako dobru kvalitetu života u tjelesnoj, psihičkoj, socijalnoj i okolišnoj domeni.

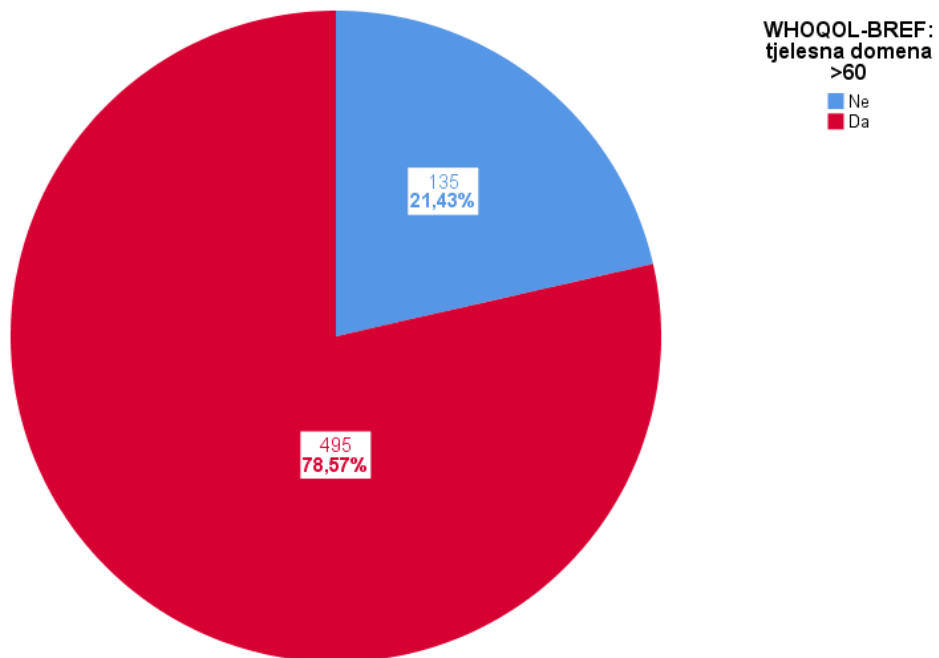
Grafikon 6: Prikaz pojedinih domena WHOQOL-BREF upitnika u odnosu na referentnu vrijednost zadovoljavajuće kvalitete života (vrijednost >60)



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

U Grafikonu 6 prikazana je razinu zadovoljavajuće kvalitete života tjelesne, psihološke, socijalne i okolišne domene čije su vrijednosti iznad 60, te raspodjela u odnosu na tu referentnu vrijednost.

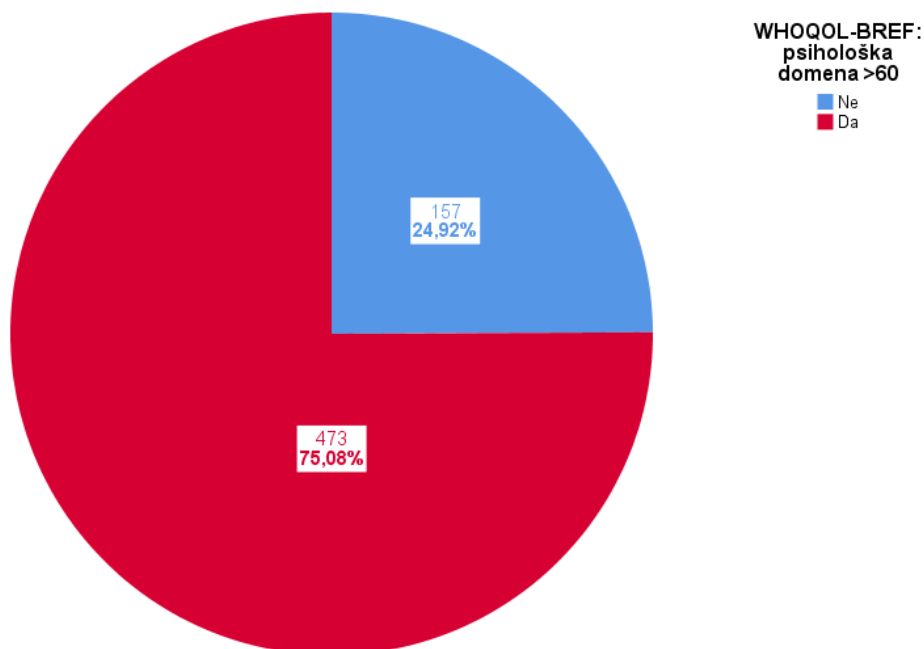
Grafikon 7: Udio ispitanika koji imaju zadovoljavajuću vrijednost (vrijednost >60) WHOQOL–BREF tjelesne domena (ukupni N=630)



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Kod ispitivanja WHOQOL–BREF tjelesne domene 78,57 % ispitanika ima zadovoljavajuću vrijednost WHOQOL–BREF tjelesne domene, dok je kod 21,43 % ispitanika WHOQOL–BREF tjelesne domene nezadovoljavajuća.

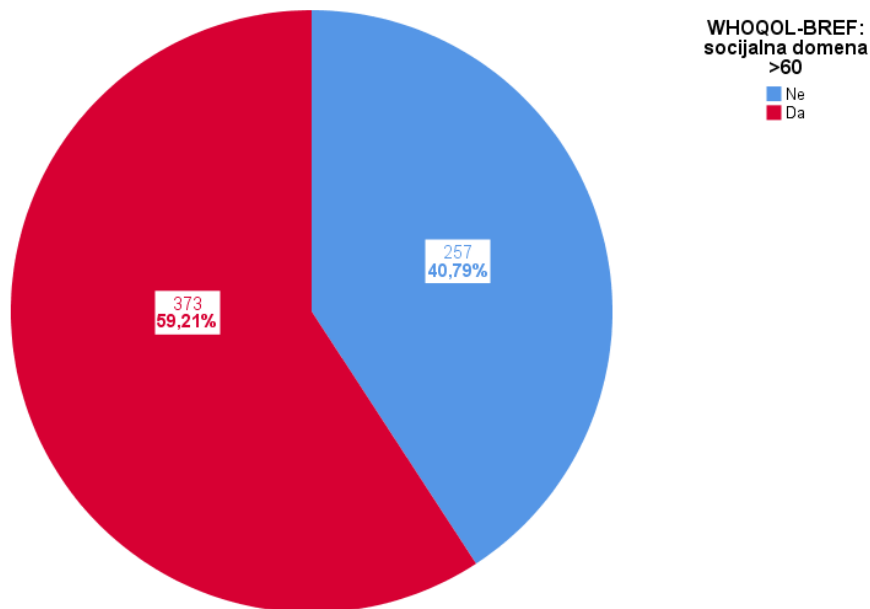
Grafikon 8: Udio ispitanika koji imaju zadovoljavajuću vrijednost (vrijednost >60) WHOQOL–BREF psihološke domene (ukupni N=630)



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Kod ispitivanja WHOQOL–BREF psihološke domene 75,08 % ispitanika ima zadovoljavajuću vrijednost WHOQOL–BREF psihološke domene, dok je kod 24,92 % ispitanika WHOQOL–BREF psihološka domena nezadovoljavajuća.

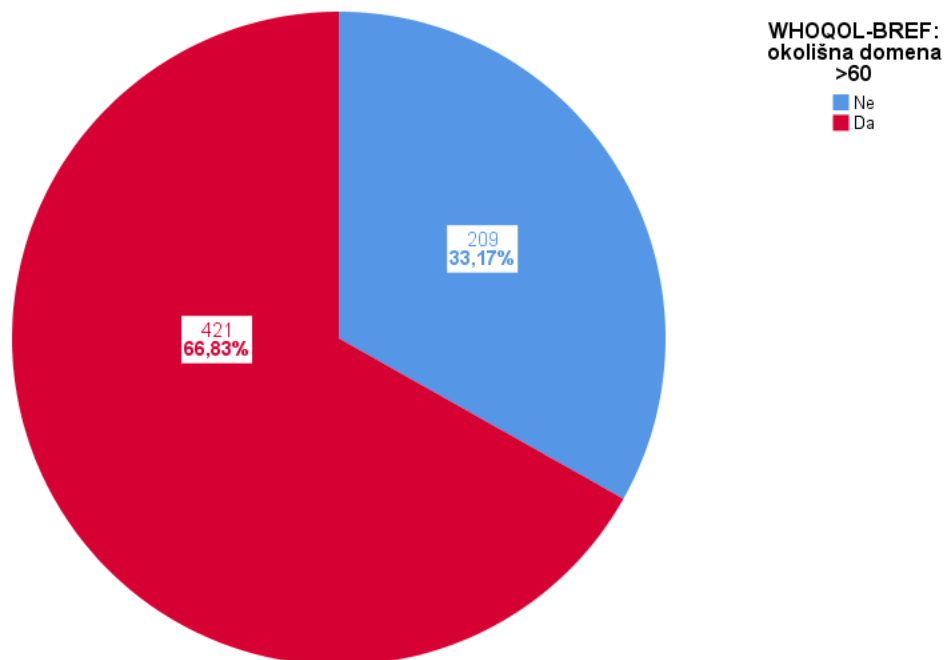
Grafikon 9: Udio ispitanika koji imaju zadovoljavajuću vrijednost (vrijednost >60) WHOQOL–BREF socijalne domene (ukupni N=630)



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Kod ispitivanja WHOQOL–BREF socijalne domene 59,21 % ispitanika ima zadovoljavajuću vrijednost WHOQOL–BREF socijalne domene, dok je kod 40,79 % ispitanika WHOQOL–BREF socijalna domena nezadovoljavajuća.

Grafikon 10: Udio ispitanika koji imaju zadovoljavajuću vrijednost (vrijednost >60) WHOQOL–BREF okolišne domene (ukupni N=630)



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Kod ispitivanja WHOQOL–BREF okolišne domene 66,83 % ispitanika ima zadovoljavajuću vrijednost WHOQOL–BREF okolišne domene, dok je kod 33,17 % ispitanika WHOQOL–BREF okolišna domena nezadovoljavajuća.

4.4 Povezanost rezultata dobivenik WHOQOL-BREF upitnikom s Hofsted modificiranim upitnikom

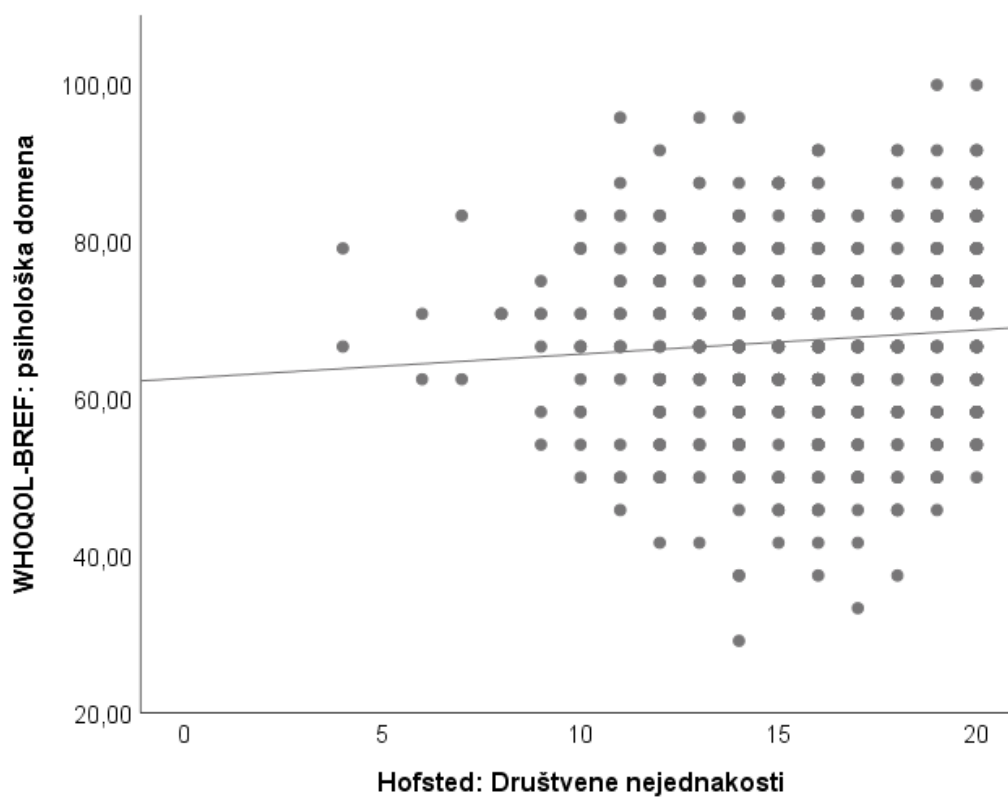
Tablica 8: Povezanost pojedinih domena kvalitete života u odnosu na percepciju društvene nejednakosti: Spearmanov koeficijent korelacije

			Hofsted: Društvene nejednakosti
WHOQOL–BREF: tjelesna domena	Korelacijski koeficijent		0,077
	P		0,052
WHOQOL–BREF: psihološka domena	Korelacijski koeficijent		0,100
	P		0,012
WHOQOL–BREF: socijalna domena	Korelacijski koeficijent		0,067
	P		0,093
WHOQOL–BREF: okolišna domena	Korelacijski koeficijent		0,084
	P		0,034

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

U slijedećim Tablicama 8 do 15 te Grafikonima 11 do 21 odgovaramo na hipotezu H1 koja glasi: „Postoji veza između sociokulturnih čimbenika i kvalitete života osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj“.

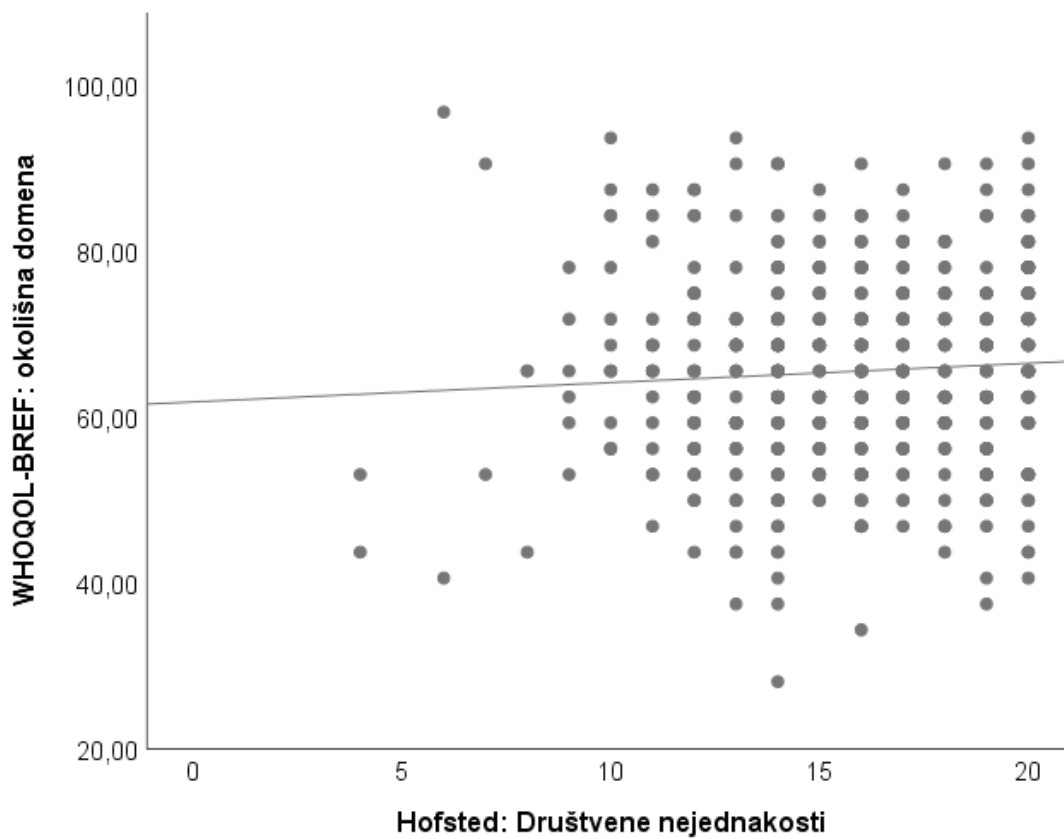
Grafikon 11: Povezanost WHOQOL–BREF psihološke domena kvalitete života u odnosu na percepciju društvene nejednakosti



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

U Grafikonu 11 prikazana je pozitivna korelacija između psihološke domene kvalitete života te domene percepcija društvene nejednakosti, koja je vrlo niska, ali značajna.

Grafikon 12: Povezanost WHOQOL–BREF okolišne domene kvalitete života u odnosu na percepciju društvene nejednakosti



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

U Grafikonu 12 prikazano je da postoji mala, ali značajna pozitivna korelacija između okolišne domene kvalitete života te domene percepcija društvene nejednakosti.

Tablica 9: Razlike u razinama percepcije društvene nejednakosti obzirom na skupine zadovoljavajuće i nezadovoljavajuće kvalitete života: Mann–Whitney U test

		Hofsted: Društvene nejednakosti						P
		N	Min	Max	Medijan	25. centila	75. centila	
WHOQOL–	Ne	135	9,0	20,0	16,0	14,0	18,0	0,065
BREF: tjelesna domena >60	Da	495	4,0	20,0	16,0	14,0	19,0	
WHOQOL–	Ne	157	9,0	20,0	16,0	14,0	18,0	0,713
BREF: psihološka domena >60	Da	473	4,0	20,0	16,0	14,0	18,0	
WHOQOL–	Ne	257	4,0	20,0	16,0	14,0	18,0	0,083
BREF: socijalna domena >60	Da	373	6,0	20,0	16,0	14,0	19,0	
WHOQOL–	Ne	209	4,0	20,0	16,0	13,0	18,0	0,030
BREF: okolišna domena >60	Da	421	6,0	20,0	16,0	14,0	19,0	

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Dodatno su analizirane i razlike u razinama percepcije društvene nejednakosti obzirom na skupine zadovoljavajuće i nezadovoljavajuće kvalitete života. Ovdje je jedina značajna razlika u okolišnoj domeni gdje su ispitanici sa zadovoljavajućom kvalitetom života u okolišnoj domeni imali značajno veće vrijednosti domene Društvene nejednakosti ($P=0,030$).

Temeljem dobivenih rezultata potvrđena je hipoteza H 1.1: Postoji veza između čimbenika društvene nejednakosti i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj. Ispitanici koji percipiraju više društvenu nejednakost postižu više rezultate na okolišnoj i socijalnoj domeni.

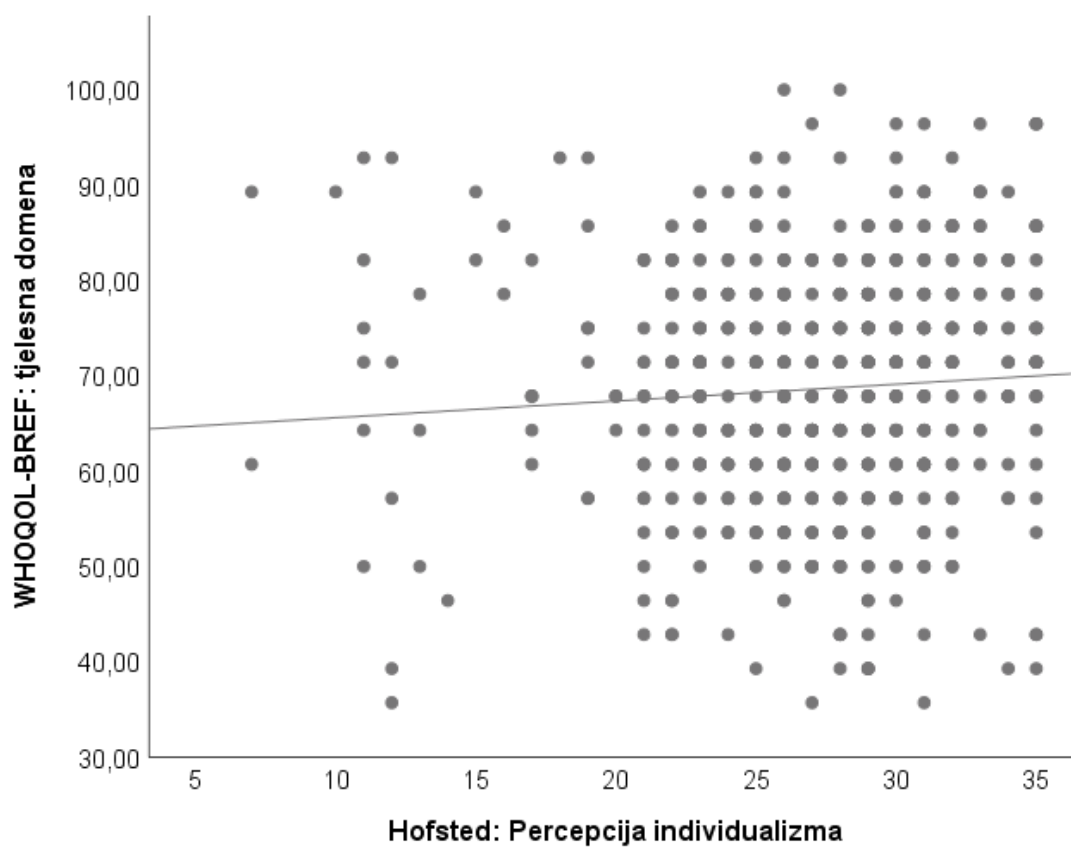
Tablica 10: Povezanost pojedinih domena kvalitete života u odnosu na percepciju individualizma: Spearmanov koeficijent korelacije

		Hofsted: Percepcija individualizma
WHOQOL–BREF: tjelesna domena	Korelacijski koeficijent P	0,114 0,004
WHOQOL–BREF: psihološka domena	Korelacijski koeficijent P	0,156 <0,001
WHOQOL–BREF: socijalna domena	Korelacijski koeficijent P	0,127 0,001
WHOQOL–BREF: okolišna domena	Korelacijski koeficijent P	0,131 0,001

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Iz Tablice 10 te Grafikona od 13 do 16 je razvidno da postoji značajna pozitivna korelacija između svih domena kvalitete života te domene percepcija individualizma od kojih je najznačajnija pozitivna povezanost sa psihološkom domenom ($\rho=0,156$; $P<0,001$).

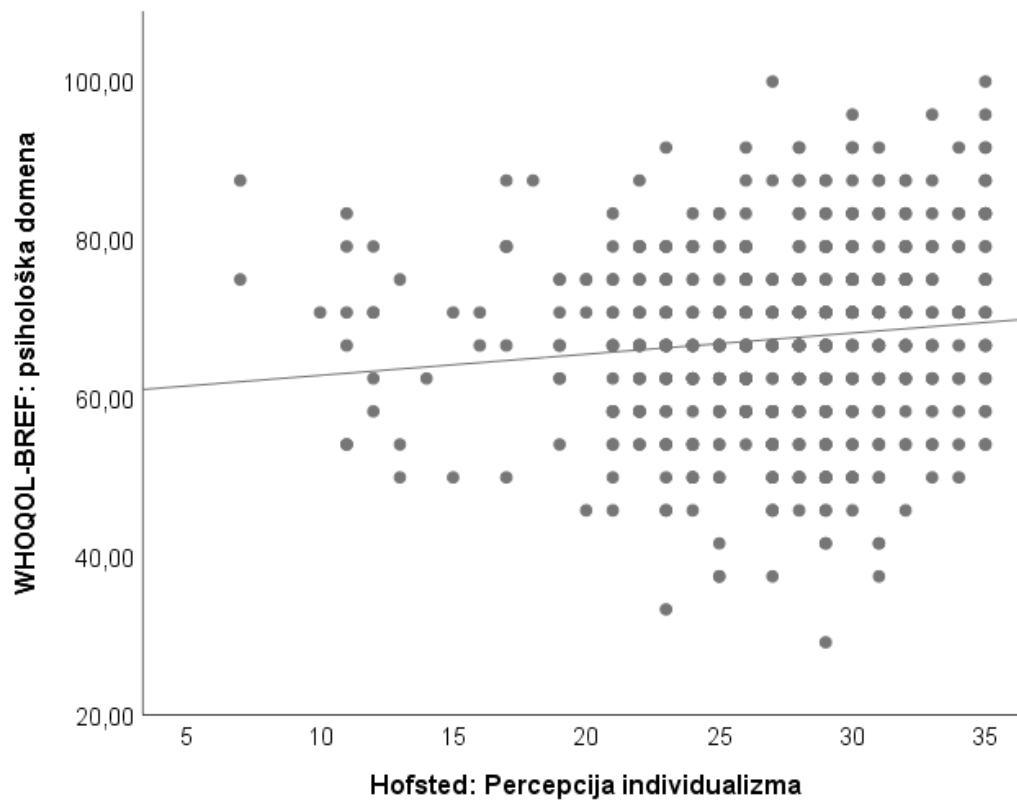
Grafikon 13: Povezanost WHOQOL-BREF tjelesne domene kvalitete života u odnosu na percepciju individualizma



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

U Grafikonu 13 razvidno da postoji značajna pozitivna korelacija između tjelesne domene kvalitete života te domene percepcija individualizma.

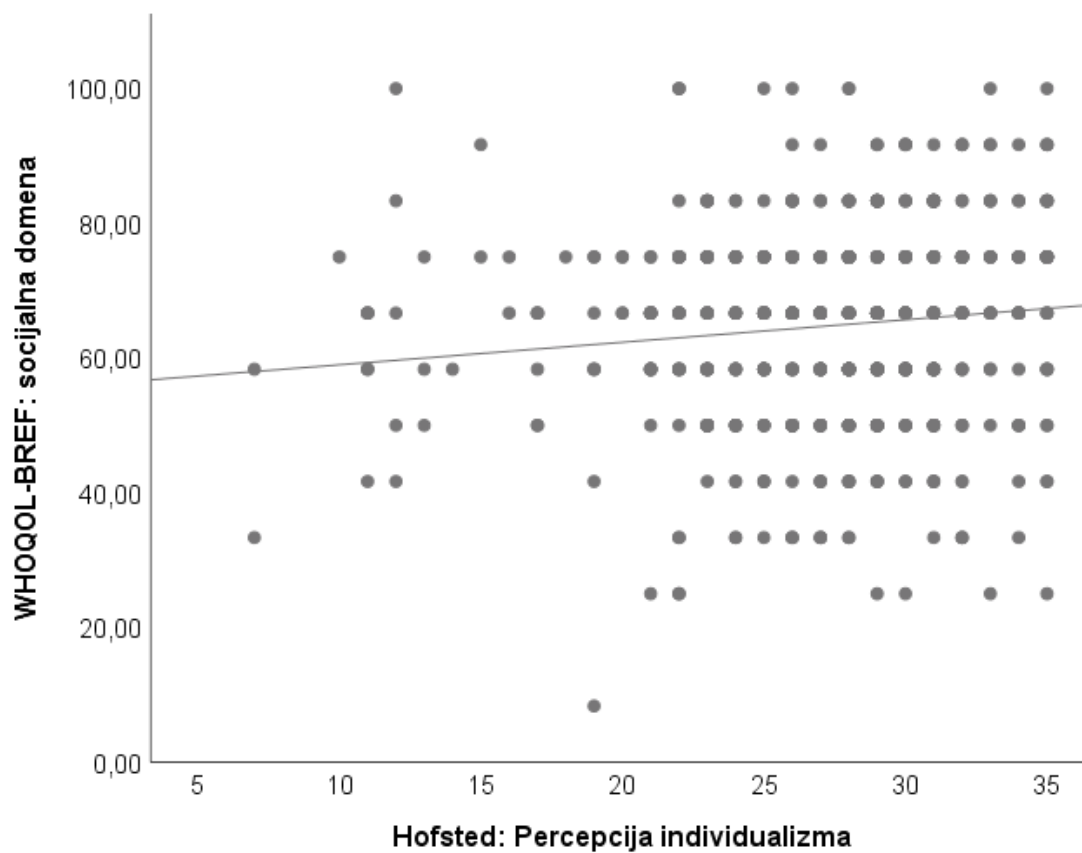
Grafikon 14: Povezanost WHOQOL–BREF psihološke domene kvalitete života u odnosu na percepciju individualizma



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

U Grafikonu 14 razvidno da postoji značajna pozitivna korelacija između psihološke domene kvalitete života te domene percepcija individualizma.

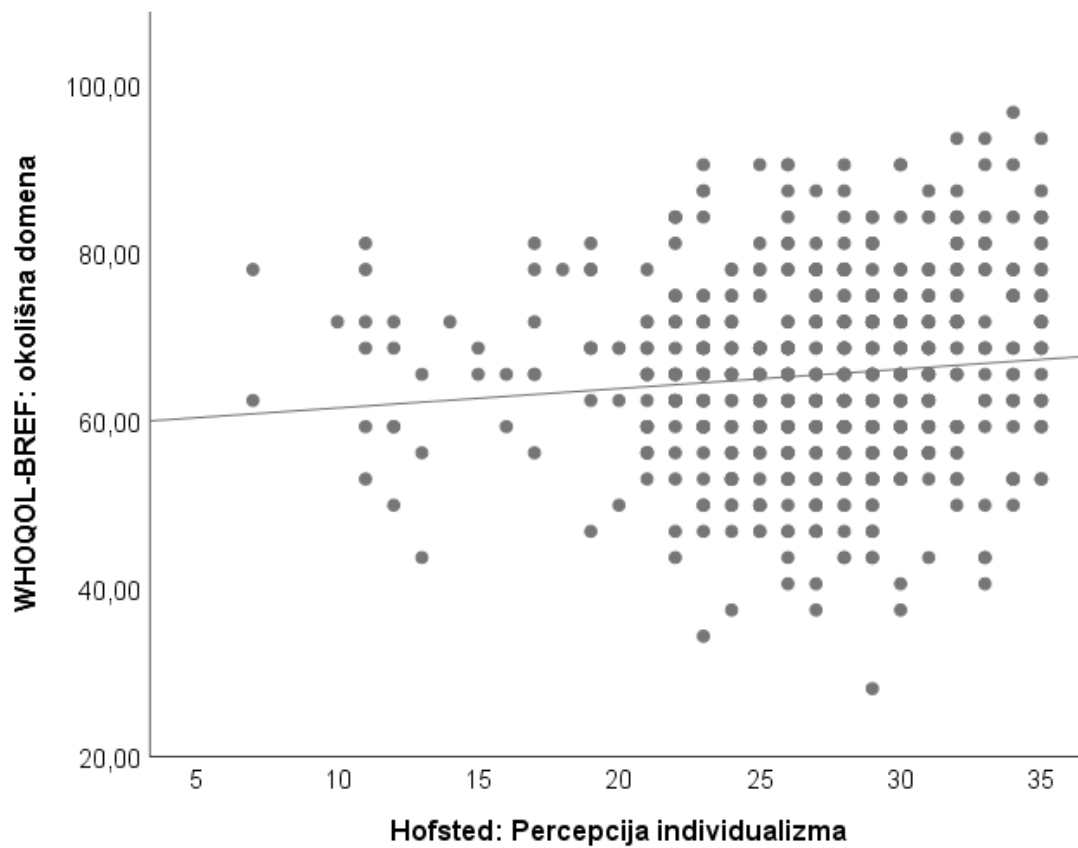
Grafikon 15: Povezanost WHOQOL–BREF socijalne domene kvalitete života u odnosu na percepciju individualizma



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

U Grafikonu 15 razvidno da postoji pozitivna korelacija između socijalne domene kvalitete života te domene percepcija individualizma.

Grafikon 16: Povezanost WHOQOL–BREF okolišne domene kvalitete života u odnosu na percepciju individualizma



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

U Grafikonu 16 razvidno da postoji pozitivna korelacija između okolišne domene kvalitete života te domene percepcija individualizma.

Tablica 11: Razlike u razinama percepcije individualizma obzirom na skupine zadovoljavajuće i nezadovoljavajuće kvalitete života: Mann–Whitney U test

		Hofsted: Percepcija individualizma						P
		N	Min	Max	Medijan	25. centila	75. centila	
WHOQOL–BREF: tjelesna domena >60	Ne	135	11,0	35,0	28,0	25,0	29,0	0,180
	Da	495	7,0	35,0	28,0	25,0	31,0	
WHOQOL–BREF: psihološka domena >60	Ne	157	11,0	35,0	27,0	24,0	29,0	0,025
	Da	473	7,0	35,0	28,0	25,0	31,0	
WHOQOL–BREF: socijalna domena >60	Ne	257	7,0	35,0	27,0	24,0	30,0	0,027
	Da	373	10,0	35,0	28,0	25,0	31,0	
WHOQOL–BREF: okolišna domena >60	Ne	209	11,0	35,0	27,0	25,0	30,0	0,092
	Da	421	7,0	35,0	28,0	25,0	31,0	

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Razlike u razinama percepcije individualizma obzirom na skupine zadovoljavajuće i nezadovoljavajuće kvalitete života prikazane su u Tablici 11. Ovdje se izdvajaju značajne razlike u psihološkoj ($P=0,025$) te socijalnoj domeni ($P=0,027$).

U oba slučaja ispitanici koji su imali zadovoljavajuću kvalitetu života su imali značajno veće vrijednosti domene Percepcija individualizma.

Temeljem dobivenih rezultata potvrđena je veza i hipoteza H 1.2: Postoji veza između čimbenika individualizma i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj. Ispitanici koji percipiraju višu razinu individualizma procjenjuju višu razinu kvalitete života u psihološkoj i socijalnoj domeni.

H1.3: Postoji veza između percepcije muškosti (muško–ženski odnos) i percepcije kvalitete života.

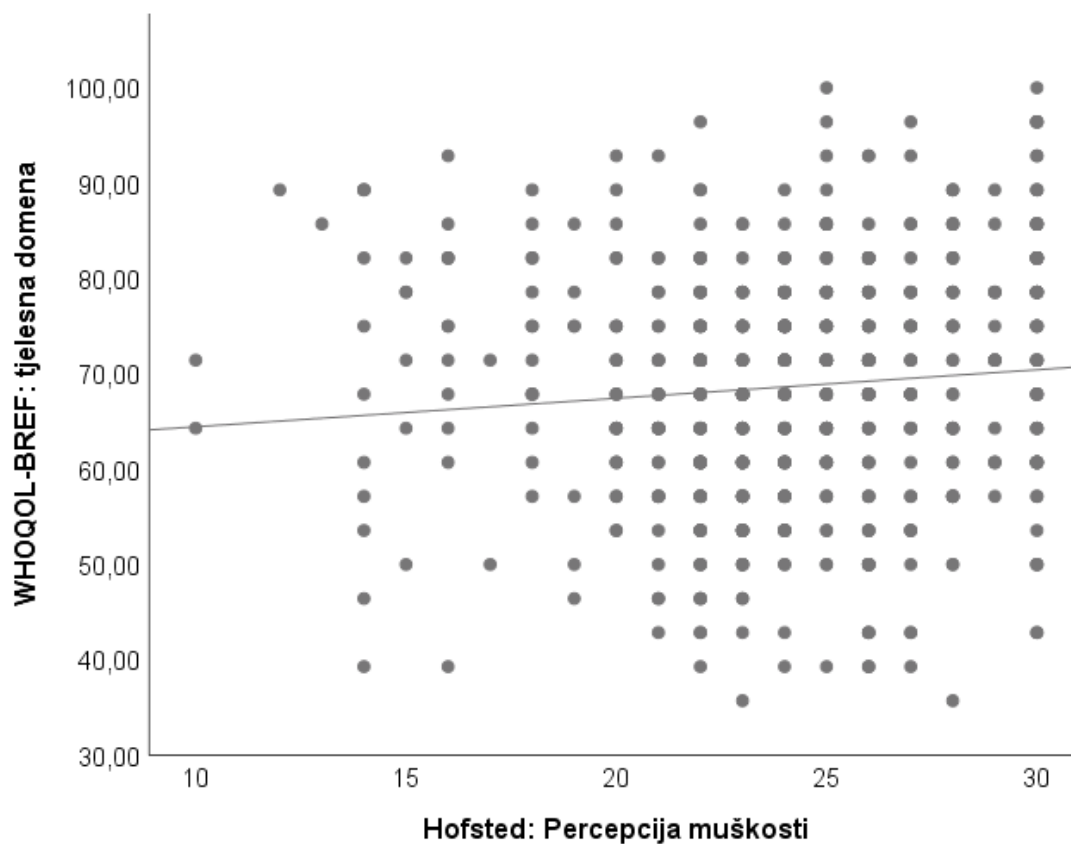
Tablica 12: Povezanost pojedinih domena kvalitete života u odnosu na percepciju muškosti (muško–ženski odnos): Spearmanov koeficijent korelacije

		Hofsted: Percepcija muškosti
WHOQOL–BREF: tjelesna domena	Korelacijski koeficijent P	0,131 0,001
WHOQOL–BREF: psihološka domena	Korelacijski koeficijent P	0,152 <0,001
WHOQOL–BREF: socijalna domena	Korelacijski koeficijent P	0,146 <0,001
WHOQOL–BREF: okolišna domena	Korelacijski koeficijent P	0,054 0,176

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Tablica 12 prikazuje povezanost pojedinih domena kvalitete života u odnosu na percepciju muškosti (muško–ženski odnos).

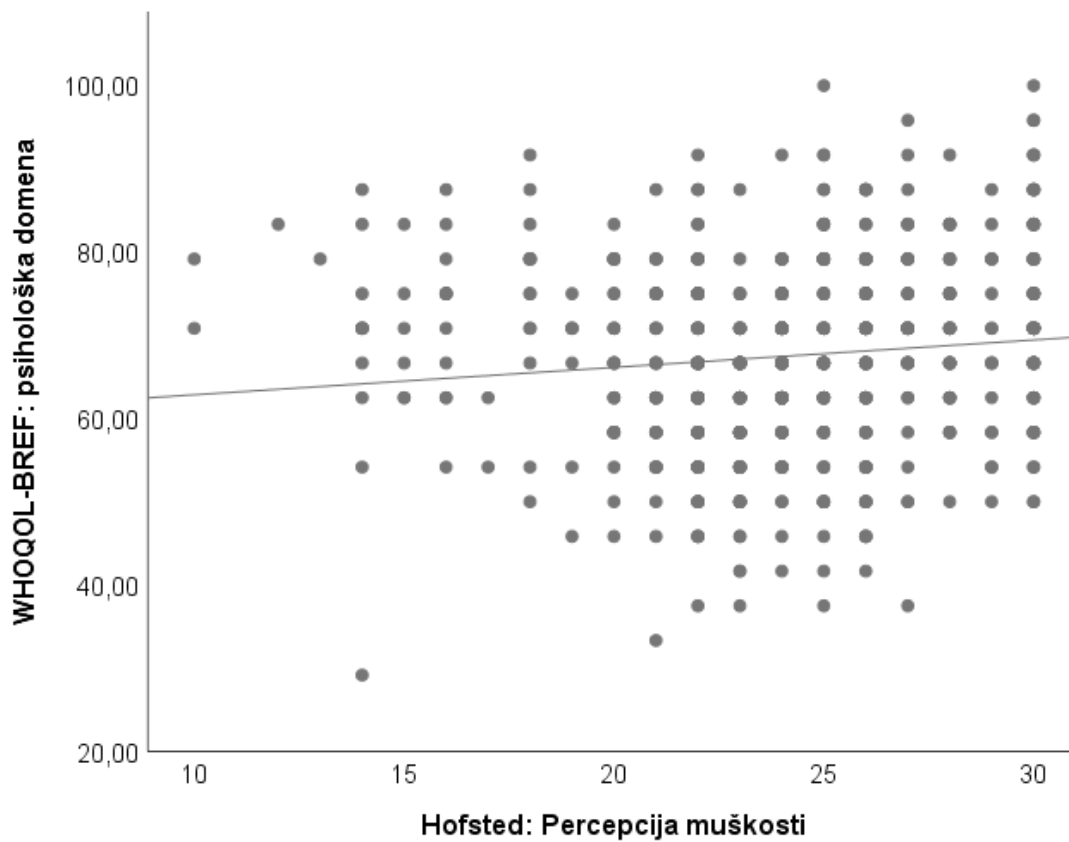
Grafikon 17: Povezanost WHOQOL-BREF tjelesne domene kvalitete života u odnosu na percepciju muškosti



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

U Grafikonu 17 razvidno da postoji značajna pozitivna korelacija tjelesne domene kvalitete života te domene percepcija muškosti.

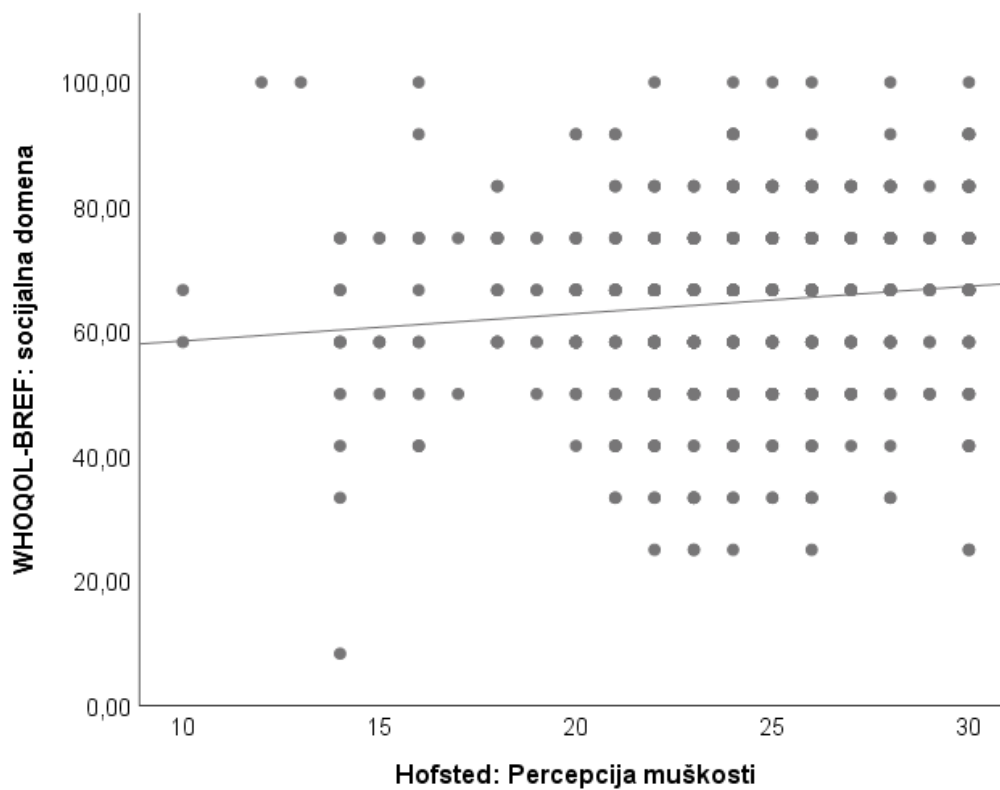
Grafikon 18: Povezanost WHOQOL–BREF psihološke domene kvalitete života u odnosu na percepciju muškosti



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

U Grafikonu 18 razvidno da postoji značajna pozitivna korelacija psihološke domene kvalitete života te domene percepcija muškosti.

Grafikon 19: Povezanost WHOQOL-BREF socijalne domene kvalitete života u odnosu na percepciju muškosti



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

U Grafikonu 17 razvidno da postoji značajna pozitivna korelacija socijalne domene kvalitete života te domene percepcija muškosti.

Tablica 13: Razlike u razinama percepcije muškosti obzirom na skupine zadovoljavajuće i nezadovoljavajuće kvalitete života: Mann–Whitney U test

		Hofsted: Percepcija muškosti						P
		N	Min	Max	Medijan	25. centila	75. centila	
WHOQOL– BREF: tjelesna domena >60	Ne	135	14,0	30,0	24,0	22,0	26,0	0,062
	Da	495	10,0	30,0	24,0	22,0	27,0	
WHOQOL– BREF: psihološka domena >60	Ne	157	14,0	30,0	23,0	22,0	26,0	0,008
	Da	473	10,0	30,0	25,0	22,0	27,0	
WHOQOL– BREF: socijalna domena >60	Ne	257	10,0	30,0	24,0	22,0	26,0	0,001
	Da	373	10,0	30,0	25,0	22,0	27,0	
WHOQOL– BREF: okolišna domena >60	Ne	209	14,0	30,0	24,0	22,0	26,0	0,719
	Da	421	10,0	30,0	24,0	22,0	27,0	

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Razlike u razinama percepcije muškosti obzirom na skupine zadovoljavajuće i nezadovoljavajuće kvalitete života također su značajne za psihološku ($P=0,008$) i socijalnu domenu ($P=0,001$) kvalitete života dok je za tjelesnu domenu ta značajnost granična ($P=0,062$).

Dobiveni rezultati prikazani u Tablici 12, te Grafikoni 17–19 prikazuju pozitivnu korelaciju između domena percepcije muškosti s tjelesnom, psihološkom i socijalnom domenom, čime je potvrđena hipoteza **H1.3**: Postoji veza između čimbenika muškosti i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj.

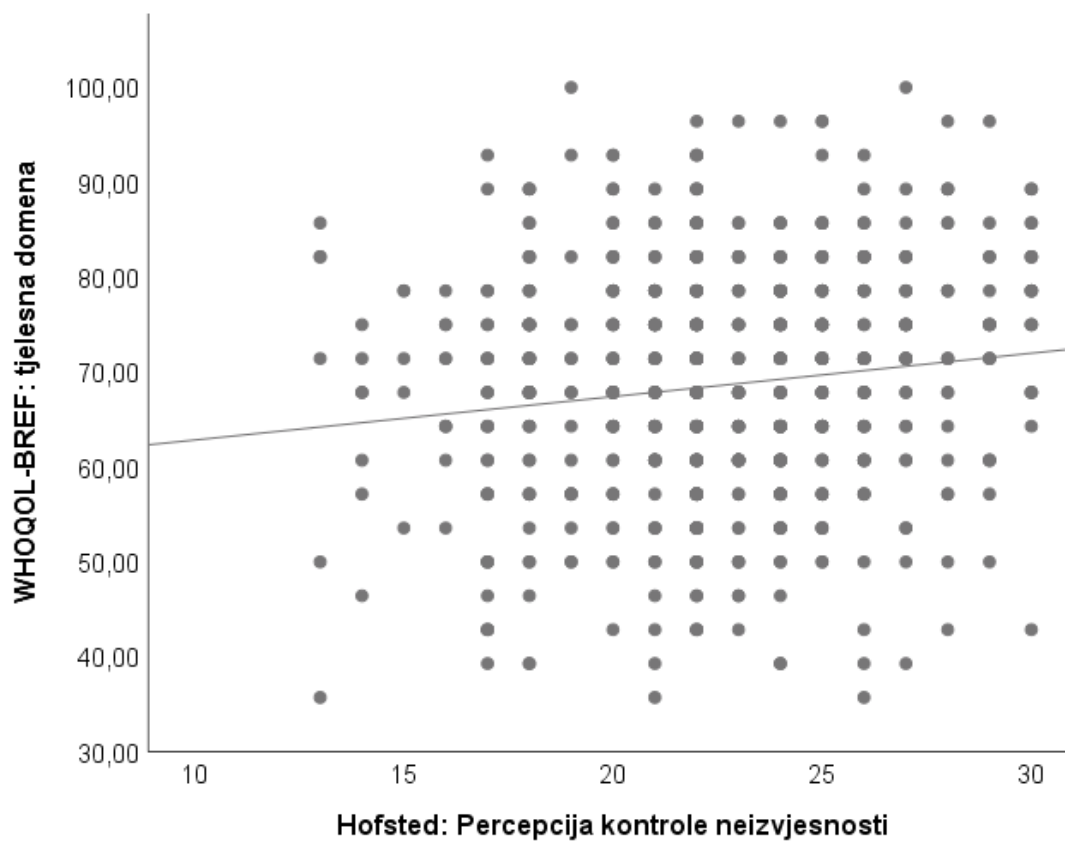
Tablica 14: Povezanost pojedinih domena kvalitete života u odnosu na percepciju kontrole neizvjesnosti: Spearmanov koeficijent korelacije

		Hofsted: Percepcija kontrole neizvjesnosti
WHOQOL–BREF: tjelesna domena	Korelacijski koeficijent P	0,129 0,001
WHOQOL–BREF: psihološka domena	Korelacijski koeficijent P	0,052 0,196
WHOQOL–BREF: socijalna domena	Korelacijski koeficijent P	0,127 0,001
WHOQOL–BREF: okolišna domena	Korelacijski koeficijent P	0,056 0,164

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Tablica 14. prikazuje povezanost pojedinih domena kvalitete života u odnosu na percepciju kontrole neizvjesnosti.

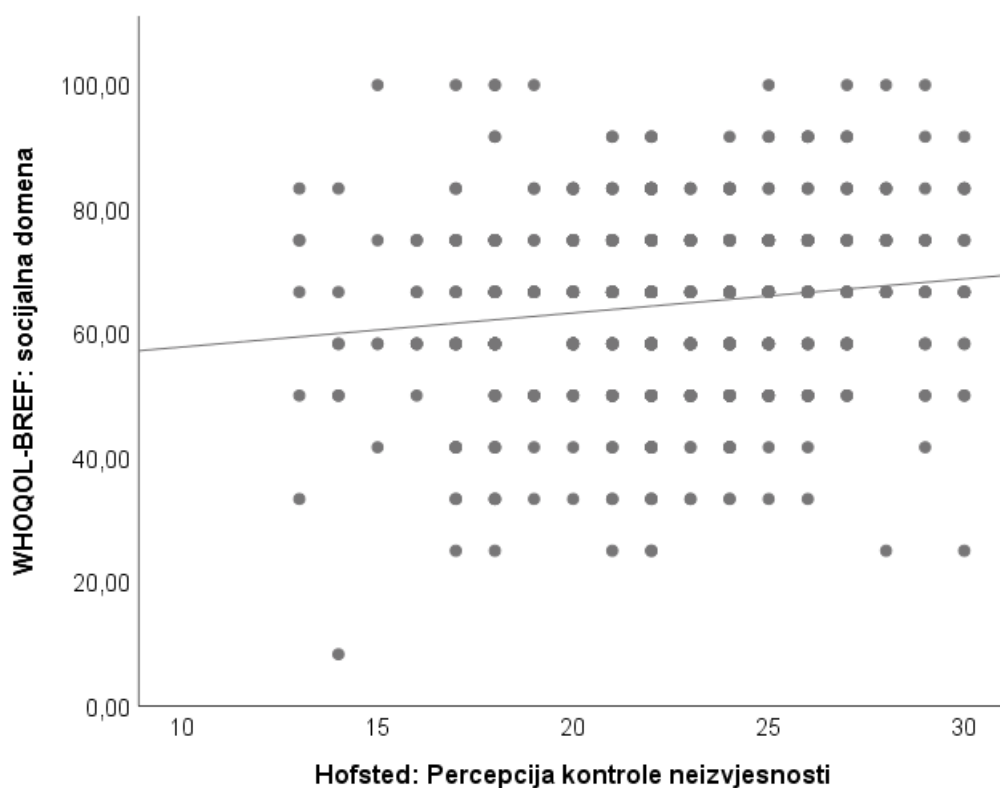
Grafikon 20: Povezanost WHOQOL–BREF tjelesne domene kvalitete života u odnosu na percepciju kontrole neizvjesnosti



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

U Grafikonu 20 razvidno da postoji značajna pozitivna korelacija tjelesne domene kvalitete života te domene kontrole neizvjesnosti.

Grafikon 21: Povezanost WHOQOL–BREF socijalne domene kvalitete života u odnosu na percepciju kontrole neizvjesnosti



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

U Grafikonu 20 razvidno da postoji značajna pozitivna korelacija socijalne domene kvalitete života te domene kontrole neizvjesnosti.

Tablica 15: Razlike u razinama percepcije kontrole neizvjesnosti obzirom na skupine zadovoljavajuće i nezadovoljavajuće kvalitete života: Mann–Whitney U test

		Hofsted: Percepcija kontrole neizvjesnosti						P
		N	Min	Max	Medijan	25. centila	75. centila	
WHOQOL– BREF: tjelesna domena >60	Ne	135	13,0	30,0	22,0	20,0	24,0	0,005
	Da	495	13,0	30,0	23,0	21,0	25,0	
WHOQOL– BREF: psihološka domena >60	Ne	157	13,0	30,0	22,0	21,0	24,0	0,617
	Da	473	13,0	30,0	23,0	20,0	25,0	
WHOQOL– BREF: socijalna domena >60	Ne	257	13,0	30,0	22,0	20,0	24,0	0,001
	Da	373	13,0	30,0	23,0	21,0	26,0	
WHOQOL– BREF: okolišna domena >60	Ne	209	13,0	30,0	23,0	21,0	25,0	0,807
	Da	421	13,0	30,0	23,0	20,0	25,0	

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Razlike u razinama percepcije kontrole neizvjesnosti obzirom na skupine zadovoljavajuće i nezadovoljavajuće kvalitete života prikazane su u Tablici 14 i 15 te su značajne razlike kao i kod korelacija, u tjelesnoj ($P=0,005$) i socijalnoj ($P=0,001$) domeni kvalitete života–ispitanici sa zadovoljavajućom kvalitetom života imaju značajno veće vrijednosti domene Percepcija kontrole neizvjesnosti čime je potvrđena hipoteza **H1.4**: Postoji veza između čimbenika kontrole neizvjesnost i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj.

Postoji značajna pozitivna korelacija između domene Percepcije kontrole neizvjesnosti te tjelesne i socijalne domene kvalitete života (Grafikoni 20 i 21).

4.5 Razlike u domenama kvalitete života u kontinentalnoj i primorskoj Hrvatskoj

H2: Kvaliteta života starijih građana u kontinentalnoj Hrvatskoj ne razlikuje se od kvalitete života u obalnoj Hrvatskoj.

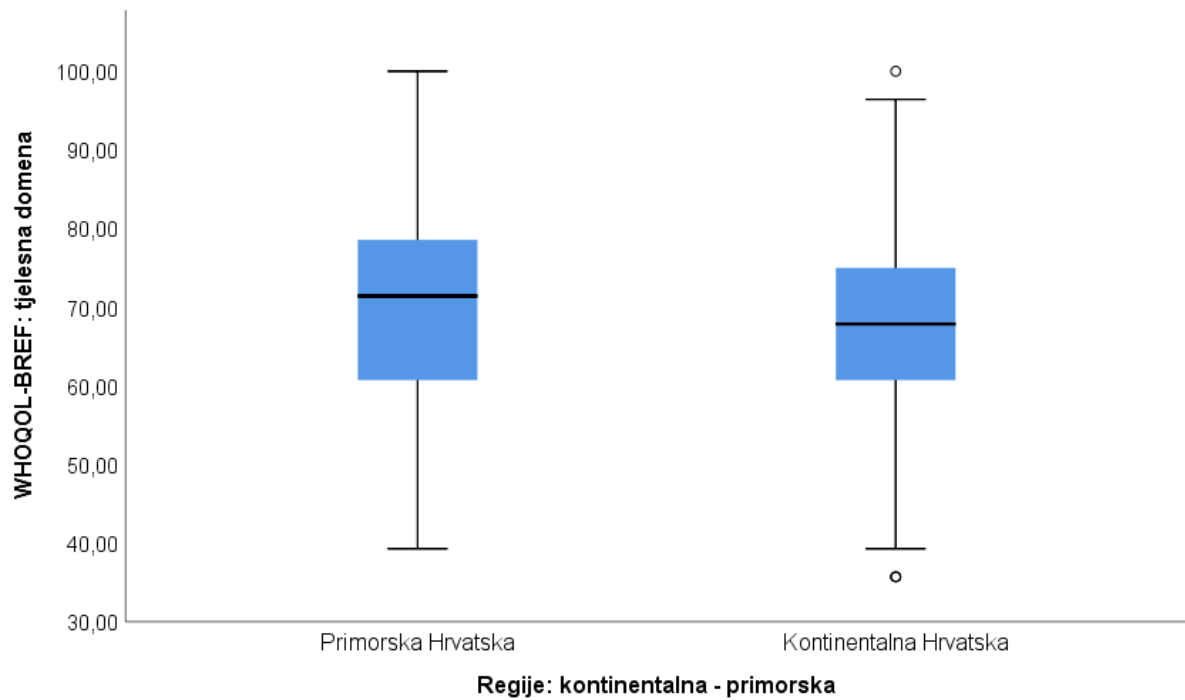
Tablica 16: Razlika u domenama kvalitete života građana u kontinentalnoj Hrvatskoj u odnosu na primorsku Hrvatsku: Mann–Whitney U test

Regije	N	Min	Max	Centile			P
				25.	Medijan	75.	
WHOQOL– BREF: tjelesna domena	Primorska Hrvatska 210	39,29	100,00	60,71	71,43	78,57	0,039
	Kontinentalna Hrvatska 420	35,71	100,00	60,71	67,86	75,00	
WHOQOL– BREF: psihološka domena	Primorska Hrvatska 210	37,50	91,67	62,50	66,67	75,00	0,384
	Kontinentalna Hrvatska 420	29,17	100,00	58,33	66,67	75,00	
WHOQOL– BREF: socijalna domena	Primorska Hrvatska 210	8,33	100,00	50,00	66,67	75,00	0,139
	Kontinentalna Hrvatska 420	25,00	100,00	58,33	66,67	75,00	
WHOQOL– BREF: okolišna domena	Primorska Hrvatska 210	37,50	93,75	56,25	65,63	71,88	0,680
	Kontinentalna Hrvatska 420	28,13	96,88	59,38	65,63	71,88	

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Ispitanici iz primorske regije imaju značajno veću kvalitetu života kada se gleda kao kontinuirana vrijednost: 71,43 o odnosu na 64,78; P=0,039 (Tablica 16).

Grafikon 22: Razlika u tjelesnoj domeni kvalitete života građana u kontinentalnoj Hrvatskoj u odnosu na primorsku Hrvatsku: P=0,039



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

U Grafikonu 22 vidljivo je da ispitanici iz primorske regije imaju značajno veću kvalitetu života kada se gleda kao kontinuirana vrijednost.

Tablica 17: Razlike u zadovoljavajućoj kvaliteti života obzirom na hrvatske regije: χ^2 -test

		Regije				P
		Primorska Hrvatska		Kontinentalna Hrvatska		
		N	%	N	%	
WHOQOL-BREF: tjelesna domena >60	Ne	42	20,0%	93	22,1%	0,537
	Da	168	80,0%	327	77,9%	
WHOQOL-BREF: psihološka domena >60	Ne	51	24,3%	106	25,2%	0,794
	Da	159	75,7%	314	74,8%	
WHOQOL-BREF: socijalna domena >60	Ne	96	45,7%	161	38,3%	0,076
	Da	114	54,3%	259	61,7%	
WHOQOL-BREF: okolišna domena >60	Ne	76	36,2%	133	31,7%	0,256
	Da	134	63,8%	287	68,3%	

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Kada se kvaliteta života promatra kao kategorijska vrijednost onda imamo statistički podjednaku raspodjelu učestalosti zadovoljavajuće kvalitete života u odnosu na hrvatske regije (Tablica 17).

Tablica 18: Razlika u domenama kvalitete života obzirom na spol: Mann–Whitney U test

Spol	N	Min	Max	Centile			P	
				25.	Medijan	75.		
WHOQOL– BREF: tjelesna domena	Muški	290	35,71	100,00	60,71	71,43	78,57	0,869
	Ženski	340	35,71	100,00	60,71	67,86	78,57	
WHOQOL– BREF: psihološka domena	Muški	290	33,33	100,00	62,50	66,67	75,00	0,098
	Ženski	340	29,17	100,00	58,33	66,67	75,00	
WHOQOL– BREF: socijalna domena	Muški	290	8,33	100,00	58,33	66,67	75,00	0,451
	Ženski	340	25,00	100,00	58,33	66,67	75,00	
WHOQOL– BREF: okolišna domena	Muški	290	40,63	96,88	59,38	65,63	71,88	0,863
	Ženski	340	28,13	90,63	59,38	65,63	71,88	

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

U Tablici 18 koja prikazane su razlike u domenama kvaliteta života starijih građana u Republici Hrvatskoj ovisno o spolu.

Tablice 16 i 17, kao i Grafikon 22 odgovaraju na hipotezu **H2**: Kvaliteta života starijih građana u kontinentalnoj Hrvatskoj ne razlikuje se od kvalitete života starijih građana u obalnoj Hrvatskoj.

Ispitanici iz primorske regije imaju značajno veću kvalitetu života tjelesne domene kada se gleda kao kontinuirana vrijednost: 71,43 o odnosu na 64,78; $P=0,039$ (Tablica 16 i Grafikon 22).

4.6 Razlike u kvaliteti života s obzirom na spol

Tablica 19: Razlike u zadovoljavajućoj kvaliteti života obzirom na spol ispitanika: χ^2 -test

			Spol				P
			Muški		Ženski		
			N	%	N	%	
WHOQOL-BREF: tjelesna domena >60	Ne	65	22,4%	70	20,6%	0,578	
	Da	225	77,6%	270	79,4%		
WHOQOL-BREF: psihološka domena >60	Ne	65	22,4%	92	27,1%	0,179	
	Da	225	77,6%	248	72,9%		
WHOQOL-BREF: socijalna domena >60	Ne	111	38,3%	146	42,9%	0,235	
	Da	179	61,7%	194	57,1%		
WHOQOL-BREF: okolišna domena >60	Ne	96	33,1%	113	33,2%	0,972	
	Da	194	66,9%	227	66,8%		

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

U Tablici 18 prikazano je da nije bilo značajnih razlika u pojedinim domenama kvalitete života s obzirom na spol.

Tablica 20: Razlika u domenama kvalitete života obzirom na obiteljski status: Mann–Whitney U test

Regije	N	Min	Max	Centile			P
				25.	Medijan	75.	
WHOQOL– BREF: tjelesna domena	183	35,71	96,43	60,71	71,43	78,57	0,532
	447	35,71	100,00	60,71	67,86	78,57	
WHOQOL– BREF: psihološka domena	183	29,17	95,83	62,50	66,67	75,00	0,360
	447	33,33	100,00	58,33	66,67	75,00	
WHOQOL– BREF: socijalna domena	183	25,00	100,00	58,33	66,67	75,00	0,790
	447	8,33	100,00	58,33	66,67	75,00	
WHOQOL– BREF: okolišna domena	183	28,13	90,63	59,38	68,75	71,88	0,411
	447	34,38	96,88	59,38	65,63	71,88	

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

U tablici 20 razvidno je da nije bilo značajnih razlika u pojedinim domenama kvalitete života obzirom na spol te obiteljski status.

Tablica 21: Razlike u zadovoljavajućoj kvaliteti života obzirom na obiteljski status ispitanika: χ^2 -test

		Bračno stanje				P
		Žive sami / nemaju partnera		Živi s partnerom / u braku		
		N	%	N	%	
WHOQOL–BREF: tjelesna domena >60	Ne	36	19,7%	99	22,1%	0,492
	Da	147	80,3%	348	77,9%	
WHOQOL–BREF: psihološka domena >60	Ne	42	23,0%	115	25,7%	0,465
	Da	141	77,0%	332	74,3%	
WHOQOL–BREF: socijalna domena >60	Ne	80	43,7%	177	39,6%	0,340
	Da	103	56,3%	270	60,4%	
WHOQOL–BREF: okolišna domena >60	Ne	59	32,2%	150	33,6%	0,750
	Da	124	67,8%	297	66,4%	

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

U tablici 21 razvidno je da nije bilo značajnih razlika u pojedinim domenama kvalitete života obzirom na spol te obiteljski status, čime je potvrđena Hipoteza **H3**: Kvaliteta života starijih građana u Republici Hrvatskoj ne razlikuje se ovisno o spolu (Tablice 18 i 19), te nije bilo značajnih razlika u pojedinim domenama kvalitete života obzirom na spol te obiteljski status (Tablice 20 i 21).

4.7 Predikcija sociokulturnih sastavnica na domene kvalitete života kroz konceptualne multivarijantne regresijske modele

Tablica 22: Konceptualni multivarijantni regresijski model predikcije zadovoljavajuće tjelesne domene kvalitete života: binarna logistička regresija

	B	S.E.	df	OR	95% CI		P
					Donji	Gornji	
Hofsted: Društvene nejednakosti	0,03	0,03	1	1,03	0,96	1,10	0,419
Hofsted: Percepcija individualizma	-0,01	0,02	1	0,99	0,95	1,04	0,731
Hofsted: Percepcija muškosti	0,01	0,03	1	1,01	0,95	1,08	0,679
Hofsted: Percepcija kontrole neizvjesnosti	0,07	0,03	1	1,07	1,01	1,14	0,027
Ženski spol vs. Muški spol	0,12	0,20	1	1,13	0,76	1,66	0,549
U braku vs. Žive sami	-0,19	0,22	1	0,83	0,53	1,28	0,389
Kontinentalna vs. Primorska regija	-0,10	0,21	1	0,90	0,59	1,37	0,626
Dob (godine)	-0,02	0,02	1	0,98	0,95	1,01	0,197

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Konceptualni regresijski model predikcije odgovarajuće tjelesne domene kvalitete života prikazan je u Tablici 22. Od svih prediktorskih varijabli kao značajna varijabla se izdvaja domena **Percepcije kontrole neizvjesnosti** koja za jedinično povećanje skora povećava vjerojatnost pripadnosti skupini sa zadovoljavajućom kvalitetom života tjelesne domene za 1,07 puta (95% CI 1,01–1,14; P=0,027), odnosno 7%, a kontrolirano na utjecaj svih ostalih varijabli u ovom multivarijantnom modelu.

Tablica 23: Konceptualni multivarijatni regresijski model predikcije zadovoljavajuće psihološke domene kvalitete života: binarna logistička regresija

	B	S.E.	df	OR	95% CI		P
					Donji	Gornji	
Hofsted: Društvene nejednakosti	-0,02	0,03	1	0,98	0,92	1,05	0,618
Hofsted: Percepcija individualizma	0,03	0,02	1	1,03	0,98	1,07	0,228
Hofsted: Percepcija muškosti	0,03	0,03	1	1,03	0,97	1,09	0,321
Hofsted: Percepcija kontrole neizvjesnosti	-0,02	0,03	1	0,98	0,93	1,04	0,526
Ženski spol vs. Muški spol	-0,31	0,19	1	0,73	0,50	1,06	0,098
U braku vs. Žive sami	-0,20	0,21	1	0,82	0,54	1,24	0,342
Kontinentalna vs. Primorska regija	-0,08	0,20	1	0,93	0,62	1,38	0,710
Dob (godine)	-0,04	0,02	1	0,96	0,93	0,99	0,012

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Konceptualni multivarijatni regresijski model predikcije zadovoljavajuće psihološke domene kvalitete života prikazan je u Tablici 23. Od svih varijabli jedino se dob izdvaja kao značajni prediktor zadovoljavajuće psihološke domene kvalitete života i to s OR=0,96 (95% CI 0,93–0,99; P=0,012) što znači da mlađi ispitanici imaju bolju psihološku kvalitetu života.

Tablica 24: Konceptualni multivarijatni regresijski model predikcije zadovoljavajuće socijalne domene kvalitete života: binarna logistička regresija

	B	S.E.	df	OR	95% CI		P
					Donji	Gornji	
Hofsted: Društvene nejednakosti	0,02	0,03	1	1,02	0,97	1,08	0,457
Hofsted: Percepcija individualizma	0,01	0,02	1	1,01	0,97	1,05	0,753
Hofsted: Percepcija muškosti	0,04	0,03	1	1,04	0,99	1,10	0,119
Hofsted: Percepcija kontrole neizvjesnosti	0,06	0,03	1	1,06	1,01	1,11	0,029
Ženski spol vs. Muški spol	-0,17	0,17	1	0,85	0,61	1,18	0,321
U braku vs. Žive sami	0,10	0,18	1	1,10	0,77	1,58	0,585
Kontinentalna vs. Primorska regija	0,29	0,18	1	1,33	0,94	1,88	0,107
Dob (godine)	0,00	0,01	1	1,00	0,97	1,03	0,891

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Percepcija kontrole neizvjesnosti je jedini značajni prediktor predikcije zadovoljavajuće razine socijalne domene kvalitete života s OR=1,06 (95% CI 1,01–1,11; P=0,029), kontrolirano na utjecaj ostalih varijabli u regresijskom modelu.

Tablica 25: Konceptualni multivarijatni regresijski model predikcije zadovoljavajuće okolišne domene kvalitete života: binarna logistička regresija

	B	S.E.	df	OR	95% CI		P
					Donji	Gornji	
Hofsted: Društvene nejednakosti	0,06	0,03	1	<i>1,06</i>	1,01	1,12	0,046
Hofsted: Percepcija individualizma	0,02	0,02	1	1,02	0,98	1,06	0,303
Hofsted: Percepcija muškosti	-0,03	0,03	1	0,97	0,92	1,03	0,336
Hofsted: Percepcija kontrole neizvjesnosti	0,00	0,03	1	1,00	0,95	1,05	0,944
Ženski spol vs. Muški spol	-0,01	0,17	1	0,99	0,71	1,39	0,965
U braku vs. Žive sami	-0,10	0,19	1	0,91	0,62	1,32	0,605
Kontinentalna vs. Primorska regija	0,20	0,18	1	1,22	0,85	1,75	0,274
Dob (godine)	0,01	0,01	1	1,01	0,98	1,04	0,609

Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Percepcija Društvenih nejednakosti je jedini značajni prediktor predikcije zadovoljavajuće razine okolišne domene kvalitete života s OR=1,06 (95% CI 1,01–1,12; P=0,046), kontrolirano na utjecaj ostalih varijabli u regresijskom modelu.

5 RASPRAVA

5.1 Ograničenja kod obrade istraživačkog problema

Očekuje se da su ispitanici davali poželjne odgovore, što se ne može isključiti u ovoj metodologiji ispitivanja. Ograničenje je također to što smo koristili Hofstedov upitnik koji uzima u obzir 5 glavnih dimenzija. Međutim, na kvalitetu života mogu utjecati i drugi sociokulturni čimbenici, koje u istraživanju nećemo moći u potpunosti pokriti. Slično tome, korišteni upitnik WHOQOL–BREF mjeri utjecaj pojedinih područja kvalitete života (tjelesno i mentalno zdravlje, neovisnost, socijalni odnosi, okoliš i vjerska ili osobna uvjerenja), možda neće uzeti u obzir neke komponente dimenzije kvaliteta života, kao što je naprimjer duhovnost. Budući da su ova dva upitnika korištena i na taj način testirana u mnogim kvalitetnim i priznatim anketama, pretpostavljamo da unatoč temi omogućuju dovoljno kvalitetno mjerenje varijabli za potrebe našeg istraživanja. Ograničenje je vjerojatno i odabrani uzorak i što su u ispitivanje bili uključeni samo aktivni umirovljenici u udrugama umirovljenika, dok su oni izvan definiranog okvira bili izostavljeni. Međutim, opisani način uzorkovanja ima prednost u lakoći dostupnosti ispitanika te prikupljanju podataka.

Doprinos znanosti ove disertacije nalazi se u identifikaciji i empirijskoj analizi sociokulturnih komponenti kvalitete života starijih osoba i njihovoj integraciji u inovativni konceptualni model. Radom se želi doprinijeti razumijevanju sociokulturnih čimbenika i njihovom utjecaju na kvalitetu života u određenom vremenu, na određenom mjestu i među točno određenom populacijom. Vezano uz postavljen istraživački problem doprinos znanosti nalazi se u dokazanoj povezanosti Hofstedovih dimenzija kulture s domenama kvalitete života. Također doprinosi razvoju socijalne gerontologije s jedne strane i primijenjenom poboljšanju liječenja, skrbi i rada sa starijim osobama u sociokulturnom okruženju. Doprinos disertacije nalazimo također u činjenici da rezultati predstavljaju novo znanje koje će moći primijeniti državne institucije u razvoju društva i odnosu prema osobama starije životne dobi uvažavanjem potreba i različitosti. Rezultati ovog istraživanja donijeli su važne segmente u fondusu znanja o sociokulturnim aspektima starosti u Hrvatskoj i upozoriti na različite subjektivne doživljaje osoba starije životne dobi u kontinentalnoj Hrvatskoj u odnosu na primorsku Hrvatsku. Omogućili su procjenu vlastitih stavova i iskustava pojedinaca o starenju i starosti, te postaviti temelje

za razvoj daljnjih istraživanja koja će upozoriti zakonodavna tijela na potrebu donošenja zakonskih regulativa za poboljšanje kvalitete života osoba starije životne dobi.

5.2 Analiza ispitivanog uzorka s obzirom na sociodemografske pokazatelje

U istraživanje je bilo uključeno 630 ispitanika iz cijele Hrvatske, po 30 ispitanika iz dvadeset županija i grada Zagreba. Prema regionalnoj pripadnosti 240 (38,1%) ispitanika dolazi iz panonske Hrvatske, 210 (33,3%) iz Primorske Hrvatske, 150 (23,8%) iz Sjeverne Hrvatske 150 (23,8%) ispitanika. Razvrstano prema regijama iz kontinentalne Hrvatske dolazi 420 (66,7%) ispitanika, dok iz primorske Hrvatske dolazi 210 (33,3%) ispitanika. Svi ispitanici stariji su od 60 godina i aktivni su članovi udruga umirovljenika u svojim sredinama. Aritmetička sredina životne dobi ispitanika iznosi $69,3 \pm 6,14$. Najveći broj ispitanika ima srednju razinu obrazovanja (334:53%), slijede ispitanici sa višom razinom obrazovanja (164:26%), te sa visokom razinom obrazovanja (68:10,8%) i osnovno školskom razinom (61:10,2%).

U longitudinalnom istraživanju u Hrvatskoj u vremenu od 1999. godine do 2006. godine dobiveni rezultati govore o visokom stupnju prisutnosti i jednakosti žena i muškaraca u zajednici (Leinert Novosel 2018, 53). Rodni konzervativizam vidljiv kroz diskriminaciju žena u Hrvatskoj opada što predstavlja trend prema modernim stavovima u društvu (Sekulić 2012, 256). Udio aktivnih žena i u našem istraživanju govori tome u prilog. Dobiveni rezultati istraživanja prikazali su povezanost i utjecaj sociokulturnih sastavnica na kvalitetu života starijih osoba u Republici Hrvatskoj.

5.3 Analiza rezultata dobivenih Hofstedeovim modificiranim upitnikom na cjelokupnom uzorku ispitanika

U našim rezultatima istraživanja prikazani su dobiveni rezultati svih domena Hofstedeovog modificiranog upitnika koji uključuje društvenu nejednakosti, percepciju individualizma, percepcija muškosti te percepcija kontrole neizvjesnosti. U svim domenama dobiven je zadovoljavajući koeficijent unutarnje konzistencije Cronbachov α koji je bio u rasponu od 0,676 u domeni društvene nejednakosti do 0,716 u domena percepcija individualizma, dok je za cjelokupni upitnik Cronbachov α koeficijent iznosio 0,725. Ako se pojedine domene gledaju međusobno, onda je najmanja standardizirana

vrijednost u domeni percepcije kontrole neizvjesnosti, dok ostale 3 domene imaju podjednake vrijednosti.

5.3.1 Opis rezultata Hofstedeov modificirani upitnik: domena društvena nejednakosti

U domeni društvene nejednakosti na pitanje „Nejednakosti u društvu treba smanjivati“ u potpunosti se slaže 261 (41,4%) ispitanik, dok se uglavnom slaže 186 (29,5%) ispitanika. Na pitanje „Ljudi koji imaju vlast i ljudi koji nemaju vlast trebaju biti ravnopravni“ u potpunosti se slaže 2262 (41,6%) ispitanika, dok se uglavnom slaže 181 (28,7%) ispitanik. Na postavljeno pitanje „Ljudi koji nemaju vlast trebaju ovisiti o ljudima koji imaju vlast“ 303 (48,1%) ispitanika u potpunosti se slaže, dok 186 (29,5%) ispitanika uglavnom se slaže. Na pitanje „Ljudi koji imaju bogatstvo trebaju ga isticati pred drugima“ 319 (50,6%) ispitanika u potpunosti se slaže, dok se 179 (28,4%) uglavnom slaže.

Za usporedbu, iako sa drugom kategorijom ispitanika Burai (2015, 7) proveo je istraživanje na uzorku od 1978 učenika srednjih škola i njihovih profesora prema Hofstedeovom modelu. Na pitanje „Nejednakosti u društvu treba smanjivati“ u potpunosti se slaže 59,9% ispitanika, dok se uglavnom slaže 22% ispitanika. U njegovom istraživanju na pitanje „Ljudi koji imaju vlast i ljudi koji nemaju vlast trebaju biti ravnopravni“ u potpunosti se slaže 50,3% ispitanika, dok se uglavnom slaže 32,4% ispitanika. Na pitanje „Ljudi koji imaju bogatstvo trebaju ga isticati pred drugima“ 3,7% ispitanika u potpunosti se slaže, dok se 3,4% uglavnom slaže. Na pitanje „Trebamo kazati što mislimo pa makar se to drugima ne svidjelo“ 52,8% ispitanika u potpunosti se slaže, a 35,2% uglavnom se slaže.

Podaci našeg istraživanja u usporedbi ovim istraživanjem nemaju velikih odstupanja kod pitanja o nejednakosti u društvu koje treba smanjivati, te kod pitanja da ljudi koji imaju i nemaju vlast trebaju biti različiti kod pitanja da li trebano kazati što mislimo makar se to drugima ne svidjelo, no velika razlika vidljiva je u odgovorima na pitanje „Ljudi koji imaju bogatstvo trebaju ga isticati pred drugima“ gdje se u našem istraživanju sa ovom konstatacijom slaže ili uglavnom slaže gotovo 80% ispitanika, dok u istraživanju Burai svega 8,1%.

5.3.2 Opis rezultata Hofstedeov modificirani upitnik: domena percepcije individualizma

U domeni percepcije individualizma pitanje „Trebamo kazati što mislimo pa makar se to drugima ne svidjelo“ 230 (36,5%) ispitanika u potpunosti se slaže, a 234 (37,1%) uglavnom se slaže s ovom konstatacijom. Na pitanje „Trebamo težiti skladu i izbjegavati sukobe“ u potpunosti se slaže odgovorilo je 270 (42,9%) ispitanika, dok je 189 (30%) ispitanika izjavilo da se uglavnom slaže. Na pitanje „Kad nešto ne znamo ne trebamo se obratiti onima koji znaju, niti obavijest potražiti u knjigama ili časopisima“ 179 (28,4%) ispitanika u potpunosti se slaže, a 141 (22,4%) ispitanik uglavnom se ne slaže. Na pitanje „Učiti treba radi stjecanja znanja“ 352 (55,9%) ispitanika se u potpunosti slaže s ovom tvrdnjom, dok se 157 (24,9%) uglavnom slaže s njom. Njih 280 (44,4%) u potpunosti smatra da „Diploma treba povećati mogućnost dobivanja veće plaće“, a sa time se uglavnom slaže 212 (33,7%) ispitanika. Da „Prava i dužnosti trebaju biti isti za sve“ u potpunosti smatra točnim 364 (57,8%), a uglavnom se slaže s tom tvrdnjom 153 (24,3%) ispitanika.

Burai (2015, 8) u domeni percepcije individualizma na pitanje „Trebamo kazati što mislimo pa makar se to drugima ne svidjelo“ 52,8% ispitanika u potpunosti se slaže, a 35,2% uglavnom se slaže s ovom konstatacijom. Na pitanje „Trebamo težiti skladu i izbjegavati sukobe“ u potpunosti se slaže odgovorilo je 51,5% ispitanika, dok je 33,5% ispitanika izjavilo da se uglavnom slaže. Na pitanje „Kad nešto ne znamo ne trebamo se obratiti onima koji znaju, niti obavijest potražiti u knjigama ili časopisima“ 66,2% ispitanika u potpunosti se ne slaže, a 17,5% ispitanik uglavnom se ne slaže. Na pitanje „Učiti treba radi stjecanja znanja“ 62% ispitanika se u potpunosti slaže s ovom tvrdnjom, dok se 30,1% uglavnom slaže s njom. U potpunosti smatra da „Diploma treba povećati mogućnost dobivanja veće plaće“ 47,8%, a sa time se uglavnom slaže 31,4% ispitanika. Da „Prava i dužnosti trebaju biti isti za sve“ u potpunosti smatra točnim 59,3%, a uglavnom se slaže sa tom tvrdnjom 25,7% ispitanika.

5.3.3 Opis rezultata Hofstedeov modificirani upitnik: domena percepcija muškosti

U domeni percepcije muškosti na pitanje „Za društvo su najvažniji dobri međuljudski odnosi“ 343 (54,5%) ispitanika u potpunosti se slaže, a 193 (30,7%) ispitanika uglavnom se slaže. Na pitanje „Za materijalnu sigurnost i osjećaje djeteta trebaju podjednako skrbiti

i otac i majka“ U potpunosti se slaže 401 (63,7%) ispitanika, a 167 (26,5%) uglavnom se slaže. Da „Međunarodne sukobe treba rješavati silom“ u potpunosti smatra 376 (59,7%) ispitanika, dok 138 (21,9%) se slaže djelomično. U potpunosti se ne slaže sa time 60 (9,5%) ispitanika. Da „Međunarodne sukobe treba rješavati pregovorima i kompromisom“ u potpunosti smatra 325 (51,6%) ispitanika, 209 (33,2%) uglavnom se slaže. Da se „Žene ne trebaju baviti politikom“ u potpunosti smatra 238 (37,8%) ispitanika, uglavnom se sa ovom tvrdnjom ne slaže 111 (17,6%) ispitanika, dok se 98 (15,6%) uglavnom slaže. „Žene trebaju obavljati poslove koje muškarci ne obavljaju ili koje su napustili“ u potpunosti smatra 215 (34,1%) ispitanika, 130 (20,6%) ispitanika uglavnom se slaže, dok 126 (20%) ispitanika niti se slaže niti ne slaže.

Burai (2015, 10) u domeni percepcije muškosti na pitanje „Za društvo su najvažniji dobri međuljudski odnosi“ 56,5% ispitanika u potpunosti se slaže, a 32,8% ispitanika uglavnom se slaže. Na pitanje „Za materijalnu sigurnost i osjećaje djeteta trebaju podjednako skrbiti i otac i majka“ U potpunosti se slaže 72,6% ispitanika, a 16,8% uglavnom se slaže. Da „Međunarodne sukobe treba rješavati silom“ u potpunosti se ne slaže smatra 64,1% ispitanika, dok se 16,5% ispitanika djelomično ne slaže. Da „Međunarodne sukobe treba rješavati pregovorima i kompromisom“ u potpunosti smatra 56,% ispitanika, a 27,6% uglavnom se slaže. Da se „Žene ne trebaju baviti politikom“ u potpunosti smatra 52,5% ispitanika, uglavnom se sa ovom tvrdnjom ne slaže 15,9% ispitanika, dok se 13,3% uglavnom slaže sa ovom tvrdnjom. „Žene trebaju obavljati poslove koje muškarci ne obavljaju ili koje su napustili“ u potpunosti se ne slaže 38,1% ispitanika, 27,5% ispitanika uglavnom se ne slaže, dok 13,3% ispitanika uglavnom se slaže s ovom tvrdnjom.

5.3.4 Opis rezultata Hofstedeov modificirani upitnik: domena percepcija kontrole neizvjesnosti

U domeni percepcija kontrole neizvjesnosti na pitanje „Najbolje je otvoreno izraziti svoje osjećaje“ 251 (39,8%) ispitanika se u potpunosti slaže, uglavnom se slaže 193 (30,6%) ispitanika. Da je „Najbolje je prikrivati svoje osjećaje“ u potpunosti smatra 220 (34,9%) ispitanika, 163 (25,9%) ispitanika uglavnom se slaže, a 134 (21,3%) ispitanika uglavnom se ne slažu s ovom tvrdnjom. Da je „Vrijeme novac“ uglavnom se slaže 217 (34,4%) ispitanika, u potpunosti se slaže 173 (27,5%) ispitanika. Na pitanje „Između trajnog zaposlenja s osrednjom plaćom i privremenog zaposlenja s dobrom plaćom, bolje je

izabrati trajno zaposlenje“ 251 (39,8%) u potpunosti se slaže, 208 (33%) ispitanika uglavnom se slaže. Da „Nitko ne treba biti proganjan zbog svojih uvjerenja“ u potpunosti smatra 287 (45,6%) ispitanika, njih 183 (29%) uglavnom se s time slaže. Da „Nije moguće prijateljstvo među ljudima koji imaju suprotne ideje (npr. različita politička i religijska uvjerenja.“ U potpunosti smatra 287 (45,6%) ispitanika. Uglavno se sa time slaže 183 (29%) ispitanika, dok se njih 76 (12,1%) uglavnom ne slaže s ovom tvrdnjom.

Prema Hofstedeu (2010, 5) kultura je kolektivno programiranje uma koje razlikuje članove jedne skupine od članova druge skupine, a predodžbu o sebi definiramo u terminima „Ja“ i „Mi“. U individualističkim društvima ljudi brinu o sebi i svojoj obitelji, dok u kolektivističkim društvima tu ulogu ima zajednica u zamjenu za lojalnost. Kaasa i sur. (2014, 825–852) proveli su istraživanje o regionalnim kulturnim razlikama unutar zemalja Europske unije. Dobiveni rezultati ukazuju na raznolikost regionalne kulture koja je osobito velika u Španjolskoj, Portugalu i Francuskoj, dok je manja u Finskoj, Švedskoj i Norveškoj.

Burai (2015, 11) u domeni domeni percepcija kontrole neizvjesnosti na pitanje „Najbolje je otvoreno izraziti svoje osjećaje“ 48,4% ispitanika se u potpunosti slaže, uglavnom se slaže 35,4% ispitanika. Da je „Najbolje je prikrivati svoje osjećaje“ u potpunosti se ne slaže 40,2% ispitanika, 37,6% ispitanika uglavnom se slaže. Da je „Vrijeme novac“ u potpunosti se slaže 30,3% ispitanika, dok se 29% ispitanika djelomično slaže. Na pitanje „Između trajnog zaposlenja s osrednjom plaćom i privremenog zaposlenja s dobrom plaćom, bolje je izabrati trajno zaposlenje“ 31,2% u potpunosti se slaže, a 32,2% ispitanika uglavnom se slaže. Da „Nitko ne treba biti proganjan zbog svojih uvjerenja“ u potpunosti se ne slaže 49,4% ispitanika, njih 30,5% uglavnom se s time ne slaže. Da „Nije moguće prijateljstvo među ljudima koji imaju suprotne ideje (npr. različita politička i religijska uvjerenja.“ U potpunosti se ne slaže 51,4% ispitanika. Uglavno se sa time ne slaže 26,9% ispitanika.

Taras i sur. (2011, 405–439) donose zaključak da individualističke kulture pokazuju sklonost pravilima pravednosti i sustavu nagrade i kazne, dok kolektivističke kulture favoriziraju načelo jednakosti. U opsežnom istraživanju (Milošević 2019, 6) u vremenu od 2005. do 2015. godine kroz model nacionalne kulture napravljena je usporedba Italije, Njemačke i Srbije. Dobiveni rezultati govore u prilog da Italija ima najveći indeks

individualizma 76, slijedi Njemačka s indeksom 67, dok Srbija ima indeks 25, što ju svrstava u visoko kolektivizirano društvo. U domeni izbjegavanja neizvjesnosti Italija ima indeks neizvjesnosti 75, Njemačka 65, a Srbija 92. U domeni percepcije muškosti Italija i Njemačka su muška društva, dok se Srbija smatra relativno ženskim društvom.

Prema Hofstede–ovim kulturnim dimenzijama (Dabić i sur. 2015, 284) proveli su istraživanje o međukulturnim razlikama između Hrvatske, Slovenije, Bosne i Hercegovine, te Mađarske. Indeks društvene nejednakosti u Hrvatskoj iznosi je 36,2, Sloveniji 34,07, Bosni i Hercegovini 40,78, a u Mađarskoj 25,71. U dimenziji izbjegavanja nesigurnosti indeks je u Hrvatskoj iznosi je 57,68, Sloveniji 87,86, Bosni i Hercegovini 63,39, a u Mađarskoj 77,62. U odnosu pojedinca i grupe indeks je u Hrvatskoj iznosi je 73,92, Sloveniji 60,49, Bosni i Hercegovini 73,35, a u Mađarskoj 72,83. Indeks odnosa muškarca i žene u Hrvatskoj je iznosio 91,62, Sloveniji 87,31, Bosni i Hercegovini 83, a u Mađarskoj 90. Indeks životnog usmjerenja je u Hrvatskoj iznosio 30,37, Sloveniji 43,74, Bosni i Hercegovini 29,73, a u Mađarskoj 40,31.

Rajh i sur. (2016, 327) primijenili su Hofstedeove dimenzije nacionalne kulture primjenjuje u individualnim analizama po hrvatskim županijama, te dolazi do zaključka da se ne pridaje velika pažnja autoritetima i hijerarhiji, te da su pripadnici kulture skloniji kratkoročnom planiranju i zajedničkom donošenju odluka. Istraživanje je rađeno na uzorku od N=1500 ispitanika. Analiza je napravljena za pet dimenzija na nacionalnoj razini i na razini regija. Distanca moći najviša je u sjeverozapadnoj Hrvatskoj, dok je kolektivizam najviši u Zagrebu i Istri. Individualizam je najveći u Rijeci i Dubrovniku. Izbjegavanje nesigurnosti najveće je u Zagrebu, Istri i Splitu, a najniže u Osijeku. Stariji ljudi imaju višu razinu distance moći i izbjegavanja nesigurnosti, te obrazovaniji imaju u prosjeku imaju višu razinu distance moći i individualizma. Vrijednost izbjegavanja nesigurnosti je visoka što je karakteristično za post tranzicijske zemlje. Napravljena analiza na regionalnoj razini prema njihovim podacima govori u prilog homogenosti s obzirom na Hofstedeove dimenzije nacionalne kulture. Razlike u klasterima postoje u dobi i spolu, dok značajne razlike s obzirom na razinu obrazovanja nisu utvrđene.

5.4 Analiza rezultata dobivenih odgovora iz WHOQOL–BREF upitnika

5.4.1 Opis rezultata WHOQOL–BREF: tjelesna domena

Na pitanja u WHOQOL–BREF upitniku „Kako biste ocijenili kvalitetu svojeg života?; Da li ste zadovoljni sa svojim zdravljem? a koja su prikazana u Grafikonima 4 i 5. i u jednom i u drugom pitanju više od 60% ispitanika je odgovorilo da imaju zadovoljavajuću (dobru i odličnu) kvalitetu života. Na pitanje „Da li ste zadovoljni sa svojim zdravljem?“ 50 % ispitanika je jako i prilično jako zadovoljno svojim zdravljem. Slični rezultati kao i u našem dobiveni su i drugim istraživanjima.

Tucak i Nekić (2006, 73–82) proveli su istraživanje o povezanosti sociodemografskih varijabli sa subjektivnom procjenom zdravlja. Istraživanje je provedeno na uzorku od 200 ispitanika. Učinjena je povezanost razine obrazovanja i zadovoljstva zdravljem, te je dokazana značajna pozitivna povezanost ($r = 0,33$, $p < 0,05$) i donijet zaključak da obrazovanije osobe starije dobi imaju veće zadovoljstvo svojim zdravljem. Značajna pozitivna korelacija ($r = 0,47$, $p < 0,05$) dokazana je između kvalitete socijalnih odnosa i zdravlja. U dobivenim analizama rezultata utvrđeno je da se muškarci i žene ne razlikuju značajno s obzirom na zadovoljstvo zdravljem ($F(1/198) = 0,84$, $p = 0,36$).

Na postavljeno pitanje „Koliko često su Vas bolovi spriječili da uradite najpotrebnije poslove“ njih 55,7% odgovara da jako i prilično jako, njih 74,3% na pitanje „U kojoj mjeri Vam je potrebna dnevna medicinska pomoć za svakodnevni život?“ odgovara da im je potrebna velika i vrlo velika pomoć. Pokretni i prilično pokretno je 75,7% ispitanika, a svega 3% ispitanika izjavljuje da je slabo pokretno. Na pitanje o zadovoljstvu seksualnim životom 42% ispitanika izjavljuje da je zadovoljno, a 19,9% ispitanika izjavljuje da je nezadovoljno svojim seksualnim životom. Energije za svakodnevni život ima 59,8%, a 10% izjavljuje da je ima vrlo malo ili je uopće nema.

Arbanas (2019, 373–379) proveo je istraživanje na uzorku od 589 ispitanija, od čega je uključeno 112 žena o seksualnim problemima s kojima se susreću starije osobe. Svi ispitanici bili su stariji od 65 godina, a prosječna životna dob bila je 70,4 godine. Dobiveni rezultati ukazuju na zaključak da i sociokulturni čimbenici imaju ulogu vezanu uz spolne stereotipe. Vrijede dvostruki kriteriji spolnih stereotipa prema muškarcima i ženama prema kojima su muškarci više izloženi spolnim stereotipima od žena i češće

zbog te javne percepcije više pate i traže medicinsku pomoć zbog seksualne disfunkcije od žena.

Martinis (2005, 13–19) provela je istraživanje na uzorku od 878 ispitanika, životne dobi od 18 do 97 godina na području grada Zagreba. Kao mjerni instrument primjenjen je WHOQOL–BREF upitnik. Na temelju analize varijanci napravljena je usporedba na domeni tjelesnog zdravlja. Post–hoc analizom pokazalo se da je skupina ispitanika starijih od 70 godina statistički značajno nezadovoljnija svojim tjelesnim zdravljem u odnosu na ostale ispitanike.

Ako usporedimo dobivene rezultate našeg istraživanja s rezultatima tjelesne domene u istraživanju (Martinis 2005, 18) aritmetička sredina domene tjelesnog zdravlja u našem istraživanju iznosi 68,63, dok je u usporednom istraživanju 66,35 što nije statistički značajna razlika.

Brumnić i sur. (2018, 78) objavili su rezultate provedenog istraživanja o zadovoljstvu kvalitetom života pomoću WHOQOL–BREF upitnika. Na temelju dobivenih rezultata zaključili su da postoji statistički značajna razlika u ocjeni tjelesne domene kvalitete života mlađih ispitanika u odnosu na starije, no da ne postoji statistički značajna razlika u domeni tjelesnog zdravlja među različitim kategorijama ispitanika starijih od 60 godina.

Pjevač i sur. (2019, 165) proveli su istraživanje na uzorku od sto ispitanika o povezanosti tjelesne aktivnosti i kvalitete života osoba starosne dobi od 70 do 90 godina. Ukupni indeks kvalitete života iznosi je 57%. Nije utvrđena statistički značajna razlika u odnosu na spol, dob, životni standard, uspješnost, zdravlje, bliske odnose, pripadnost zajednici te sigurnost u ukupnoj kvaliteti života. Prema teoriji homeostaze ako kvaliteta života padne ispod 60% dolazi do narušavanja psihofizičkog funkcioniranja pojedinca. Autori navode da je razlog nižeg indeksa kvalitete života činjenica da je svaki peti stanovnik u zemlji nezadovoljan životnim standardom.

5.4.2 Opis rezultata WHOQOL–BREF: psihološka domena

Na pitanje „Koliko znate uživati u životu?“ njih 57,6% odgovara da prilično dobro i dobro uživaju u životu. Da im život ima smisla smatra u potpunosti njih 70,4%. Na pitanje „U kojoj mjeri se možete koncentrirati?“ njih 65,6% da se prilično dobro i dobro

može koncentrirati, dok samo 0,5% izjavljuje da se ne može koncentrirati. Na postavljeno pitanje „Koliko se sigurno osjećate u svakodnevnom životu?“ 64,3% ispitanika osjeća se prilično jako i jako sigurno u svakodnevnom životu. Na pitanje „Koliko često imate negativan osjećaj kao što su na primjer žalost ili strah?“ prilično često i često ima 46,1% ispitanika, dok 2,1% ispitanika izjavljuje da ih uopće nema. Rijetko i ponekad osjećaj straha i žalosti ima 49,9% ispitanika. Na pitanje o kvaliteti sna, kvalitetan san ima 50,1% ispitanika, 2,5% nema kvalitetan san, a njih 9,4% malo spava. O zadovoljstvu sa sposobnošću obavljanja svakodnevnih poslova 57,1% izjavljuje da je zadovoljno, a 9,9% ispitanika je nezadovoljno svojom sposobnošću obavljanja poslova. Na pitanje da li su zadovoljni sa sobom 70% ispitanika izjavljuje da je zadovoljno, a 5,1% ispitanika izjavljuje da nije zadovoljno sa samim sobom. Svoj izgled prihvaća 73,3%, dok svega 1,9% ne prihvaća svoj izgled.

Martinis (2005, 19–26) analizom psihološke domene ispitanici životne dobi u rasponu od 60 do 97 godina u odnosu na mlađe ispitanike iskazali su statistički značajno smanjeno zadovoljstva psihičkim zdravljem. Među ispitanicima starije životne dobi hijerarhijskom regresijskom analizom utvrđeno je da ispitanici koji su koji su zadovoljniji svojim psihičkim zdravljem, zadovoljniji su i općenito životom u cjelini. Slične rezultate u svojim istraživanjima o povezanosti mlađe starosne dobi s uspješnim starenjem dobili su u svojim istraživanjima Pruchno i sur. (2010, 821–833), Vahia i sur. (2012, 515–523), te Meng i D’Arcy (2014, 62–72).

Ako usporedimo dobivene rezultate našeg istraživanja s rezultatima psihološke domene u istraživanju (Martinis 2005, 18) aritmetička sredina domene psihičkog zdravlja u našem istraživanju iznosi 67,50, dok je u usporednom istraživanju 60,98 naši rezultati pokazuju bolje zadovoljstvo psihičkim zdravljem.

Tucak Junaković i Nekić (2016, 180–181) proveli su istraživanje na uzorku od 235 ispitanika iz Dalmacije, svi stariji od 60 godina o percepciji starih osoba u Hrvatskoj o uspješnom starenju. Gotovo 88% ispitanika definira tri čimbenika koja su najvažnija u subjektivnoj procjeni starijih osoba, a to su dobro zdravlje, samozadovoljstvo i sposobnost pojedinca da se brine o samom sebi. Za psihičku dobrobit pojedinca navedeni su unutar kategorija kao najvažnije ljubavi, podrška obitelji i djeca. I u ostalim

istraživanjima Ambrosi–Randić i Plavšić (2008) u Istri i Phelan i sur. (2004) u SAD–u dobiveni su slični rezultati.

5.4.3 Opis rezultata WHOQOL–BREF: socijalna domena

Postavljeno je pitanje „Da li imate dovoljno novaca da zadovoljite svoje potrebe u svakodnevnom životu?“ na koje 49,2% ispitanika izjavljuje da ima dovoljno novca za svakodnevni život, dok 16,7% ispitanika izjavljuje da nema dovoljno novca za svakodnevne potrebe. Na pitanje „Da li imate pristup informacijama koje su Vam potrebne za svakodnevni život?“ 57,4% ispitanika izjavljuje da ima, a 10,7% ispitanika izjavljuje da nema pristup informacijama. Dovoljno mogućnosti za aktivnosti u slobodno vrijeme posjeduje 52,4% ispitanika, dok 10,6% ispitanika nema mogućnosti za aktivnosti u slobodno vrijeme. Odnosima s drugim ljudima prilično jako i jako zadovoljno je 60,8% ispitanika, a 7,3% ispitanika nije zadovoljno svojim odnosima s drugim ljudima. Da svojim kvalitetama koje posjeduju zadovoljno je 68,9% ispitanika, a 4,3% nije zadovoljno. Podrškom svojih prijatelja zadovoljno je 53,8% ispitanika, dok je 8,9% ispitanika nezadovoljno podrškom svojih prijatelja. Uvjetima stanovanja zadovoljno je 73,1% ispitanika, dok je 4% ispitanika nezadovoljno uvjetima stanovanja.

U istraživanjima (van Leeuwen i sur. 2019, 30) dolaze do zaključka da starije osobe život u vlastitom domu smatraju izuzetno važnom komponentom u procjeni kvalitete života stavljajući ju ispred svog zdravstvenog stanja. Jednaku važnost kvaliteti života uz stanovanje pridodaju socijalnim interakcijama s obitelji susjedima.

Kalfoss (2017, 242) je svojim istraživanjem došao do zaključka da većina starijih osoba živi aktivno i negativni događaji kao što su odvajanje od djece ili smrt bliske osobe ne narušavaju im kvalitetu života.

Laklija i sur. (2008, 171–188) u svojem istraživanju naglašavaju da su starije osobe u najvećem riziku od siromaštva, osobito oni s najmanjom razinom obrazovanja, te muškarci koji žive u samačkom domaćinstvu.

Martinis (2005, 19) analizom socijalne domene ispitanici životne dobi u rasponu od 60 do 97 godina u odnosu na mlađe ispitanike iskazali su statistički značajno smanjeno

zadovoljstvo socijalnim odnosima. U istraživanju Brumnić i sur. (2018, 78) između ispitanika mlađe starije životne dobi u odnosu na one starije od 75 godina ne postoji statistički značajna razlika u ocjeni kvalitete socijalne interakcije.

Ako usporedimo dobivene rezultate našeg istraživanja s rezultatima socijalne domene u istraživanju (Martinis 2005, 18) aritmetička sredina domene socijalnih odnosa u našem istraživanju iznosi 64,75, dok je u usporednom istraživanju 63,99 što je statistički sličan rezultat zadovoljstva socijalnim odnosima.

U SAD–u je povedeno nacionalno longitudinalno istraživanje o socijalnoj izolaciji starijih osoba s ciljem identifikacije podgrupa starijih osoba s rizikom socijalne izolacije i procjenom prevalencije socijalne izoliranosti među starijim osobama koje žive u zajednici. Analizom rezultata utvrđeno je da 24% osoba starijih od 65 godina živi u socijalnoj izolaciji, a 4% ih je okarakterizirano kao ozbiljno društveno izolirane. Multivarijabilnom logičkom regresijom prikazano je da u tu skupinu najviše pripadaju neoženjeni muškarci, niske razine obrazovanja i niskih financijskih prihoda (Cudjoe i sur. 2017, 107–108).

5.4.4 Opis rezultata WHOQOL–BREF: okolišna domena

Da je okolina u kojoj žive zdrava smatra jako i prilično jako njih 47,3%, dok njih 19,1% smatra da okolina nije ili je malo sigurna. Na pitanje „Da li ste zadovoljni sa dostupnošću medicinske pomoći i medicinskih ustanova?“ 60,3% ispitanika izjavljuje da je zadovoljno, dok 11% ispitanika izjavljuje da je nezadovoljno dostupnošću medicinske pomoći i medicinskih ustanova. S dostupnošću transportnih sredstava zadovoljno je 57,6% ispitanika, a 13,4% ispitanika nije zadovoljno dostupnošću transportnih sredstava.

Martinis (2005, 19) analizom okolišne domene ispitanici životne dobi u rasponu od 60 do 97 godina u odnosu na mlađe ispitanike iskazali su statistički značajno smanjeno zadovoljstvo okolinom.

Ako usporedimo dobivene rezultate našeg istraživanja s rezultatima okolišne domene u istraživanju (Martinis 2005, 18) aritmetička sredina domene zadovoljstva okolinom u

našem istraživanju iznosi 65,59, dok je u usporednom istraživanju 64,86 što je statistički sličan rezultat zadovoljstva okolinom.

Kao razina zadovoljavajuće ili odgovarajuće kvalitete života uzeta je razina pojedinih domena iznad 60, te nije bilo značajnih razlike između pojedinih domena kvalitete života, odnosno, svi ispitanici su imali podjednako dobru kvalitetu života u tjelesnoj, psihičkoj, socijalnoj i okolišnoj domeni. U našem ispitivanju WHOQOL–BREF tjelesne domene 78,57 % ispitanika ima zadovoljavajuću vrijednost WHOQOL–BREF tjelesne domene, dok je kod 21,43 % ispitanika WHOQOL–BREF tjelesne domene nezadovoljavajuća. Kod WHOQOL–BREF psihološke domene 75,08 % ispitanika ima zadovoljavajuću vrijednost WHOQOL–BREF psihološke domene, dok je kod 24,92 % ispitanika WHOQOL–BREF psihološka domena nezadovoljavajuća. Prema WHOQOL–BREF socijalnoj domeni 75% ispitanika ima zadovoljavajuću vrijednost, dok je WHOQOL–BREF okolišna vrijednost 71,88% ispitanika izrazilo zadovoljavajuću vrijednost.

Cheraghi i sur. (2016, 983) provelisu meta analizu o kvaliteti života starijih osoba u Iranu koristeći kao instrument upitnik Svjetske zdravstvene organizacije WHOQOL BREF. Istraživanjima je sudjelovalo 1366 starijih osoba iz tri regije Irana. Dobiveni rezultati pokazali da je ukupna kvaliteta života ispitanika bila $M = 60,1 \pm 4,6$ (od mogućih 100), a da je niža kvalitetu života u domenama tjelesnoj zdravlja i okoliša. Provedeno istraživanje pokazalo je značajnu razliku u kvaliteti života među spolovima. Muškarci su pokazali bolju kvalitetu psihičkog i fizičkog zdravlja u odnosu na žene, te su imali i ukupnu bolju kvalitetu života. U zaključku su naveli da je razlog veće kvalitete života kod muškaraca viša razina obrazovanja iranskih starijih muškaraca, te bolji socioekonomski status i bolje plaćeni poslovi za muškarce u odnosu na žene.

U provedenim istraživanjima o kvaliteti života Brumnić i sur. (2018, 76) proveli su istraživanje čiji rezultati pokazuju da osobe rane starije životne dobi imaju veću kvalitetu života općenito, ali i u pojedinim domenama, kao što su tjelesno zdravlje, psihološko stanje, te zadovoljstvo okolinom u kojoj žive.

Pucioato i sur. (2017, 1627–1634) proveli su istraživanje WHOQOL–BREF upitnikom o kvaliteti života i tjelesnoj aktivnosti kod aktivne starije populacije. Istraživanje je provedeno na uzorku od 1013 ispitanika, a dobiveni rezultati pokazuju najviše srednje indekse opće kvalitete života u fizičkom, psihičkom, socijalnom i okolišnom okruženju kod osoba koje su najviše tjelesno i radno aktivne.

U Mađarskoj je provedeno istraživanje o povezanosti tjelesne aktivnosti i kvalitete života na uzorku od 250 ispitanika. Dobiveni rezultati su pokazali da starije osobe u Mađarskoj imaju bolju kvalitetu života ako imaju višu razinu obrazovanja i ne pripadaju kategoriji starijih umirovljenika (Rétsági i sur. 2020, 9).

Kod postavljanja hipoteza postavili smo **H1**: Postoji veza između sociokulturnih čimbenika i kvalitete života osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj. Tablica 8. te Grafikoni 11 i 12 prikazuju povezanost pojedinih domena kvalitete života u odnosu na percepciju društvene nejednakosti te odgovara na hipotezu **H1.1**: Postoji veza između čimbenika društvene nejednakosti i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj. Hipoteza H1.1. je potvrđena.

Postoji slaba, ali statistički značajna pozitivna povezanost (korelacija) između vrijednosti domene društvenih nejednakosti te psihološke i okolišne domene kvalitete života. Veće vrijednosti kvalitete života su povezane s većim vrijednostima dobivenim u domeni Društvene nejednakosti (Grafikoni 11 i 12). Značajna razlika pronađena je u okolišnoj domeni gdje su ispitanici sa zadovoljavajućom kvalitetom života u okolišnoj domeni imali značajno veće vrijednosti domene Društvene nejednakosti.

Laklija (2010, 39) objavio je rad o prirodi socijalnih veza te percepciji izvora neformalne socijalne podrške u Hrvatskoj s obzirom na sociodemografska obilježja ispitanika. Obradeni podaci uzeti su iz Europskog istraživanja kvalitete života koju je za Hrvatsku proveo UNDP Hrvatska. Analiza je provedena na uzorku od 8114 ispitanika. Napravljena je linearna regresijska analiza dobivenih rezultata. Dobiveni rezultati potvrđuju raširenu percepciju socijalne izoliranosti i smanjene kvalitete života kod osoba nižeg socioekonomskog statusa.

U provedenom istraživanju (Rusac i sur. 2016, 103) o dostojanstvenom starenju postavili su pitanja „Što djeluje na kvalitetu života u starosti?“. Na temelju kvalitativne analize utvrđeno je da na kvalitetu života djeluju ekonomski faktori, stambena nesigurnost, oskudna prehrana, smanjenje brige za vlastito zdravlje, redukcija putovanja i kulturnih potreba, narušeni obiteljski odnosi, te narušeno zdravstveno stanje. Drugo istraživačko pitanje bilo je kako doživljavaju diskriminaciju i u kojim područjima. Dobiveni rezultati

ukazuju na diskriminaciju u zdravstvenim ustanovama, te u javnim i privatnim ustanovama. Doživljavaju diskriminaciju također u javnom prijevozu i ostalim javnim površinama. Na temelju dobivenih rezultata definirano je šest kategorija koje čine sastavnice osobnog dostojanstva u starosti, a to su očuvanje zdravlja i životne energije, kvalitetna prehrana i pomoć drugih, materijalna sigurnost, potpora obitelji, druženja, te društveno priznanje minulog rada.

Niedzwiedz i sur. (2014, 364) proveli su istraživanje u trinaest europskih zemalja o povezanosti socioekonomskog položaja i kvalitete života. Višerazinskom linearnom regresijom utvrđena je neznačajna povezanost društvene nejednakosti te razine obrazovanja i kvalitete života u skandinavskim zemljama. Povezanost razine obrazovanja i kvalitete života značajna je u postkomunističkim zemljama Europe. Dobiveni rezultati sugeriraju na zaključak da socijalne politike mogu imati važne implikacije na ukupnu kvalitetu života i društvenu nejednakost među starijim osobama.

U razdoblju od 1993.–2008. godine, svakih pet godina provodilo se nacionalno istraživanje u pokrajini Shaanxi u Kini o povezanosti ekonomske nejednakosti i kvalitete zdravlja u ruralnim i gradskim sredinama. Dobiveni rezultati pokazali su društvena nejednakost ima štetne učinke na zdravstvenu kvalitetu života, osobito u ruralnim područjima (Tan i sur. 2018, 9).

U Austriji je provedeno istraživanje na uzorku od 15388 ispitanika o povezanosti socioekonomskog statusa s zdravljem i kvalitetom života kod pretilih osoba. Istraživanje je pokazalo da socioekonomski status ima značajan negativan utjecaj na zdravlje pretilih osoba koji se manifestira kroz smanjenu kvalitetu fizičkog i psihičkog zdravlja i života, osobito kod žena, te pojačanu konzumaciju alkohola i zdravstvene problem kod muškaraca (Burkert i Freidl 2019, 3).

Vuletić i Stapić (2013, 45–62) pak na temelju dobivenih analiza rezultata u svojem istraživanju zaključuju da zadovoljstvo starijih osoba ovisi o sociodemografskim faktorima, prvenstveno dobi, obiteljskom statusu, te obrazovanju. Nadalje ovisi o razini pomoći i podrške, o raznovrsnosti aktivnosti, te o socijalnim i okolinskim faktorima.

H1.2: Postoji veza između čimbenika individualizma i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj.

Povezanost pojedinih domena kvalitete života u odnosu na percepciju individualizma prikazana je u Tablici 10. i ovim se odgovara na **hipotezu H1.2**: Postoji veza između čimbenika individualizma i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj. Značajne razlike pronađene su u psihološkoj domeni ($P=0,025$) te socijalnoj domeni ($P=0,027$), te ispitanici koji su imali zadovoljavajuću kvalitetu života su imali značajno veće vrijednosti domene Percepcija individualizma. Hipoteza H1.2 je potvrđena.

Dobrotić i Laklija (2010, 48) provele su istraživanje o povezanosti društvenosti i percepciji izvora neformalne socijalne podrške u Hrvatskoj s obzirom na sociodemografska obilježja ispitanika. U provedenoj analizi percepcije izvora socijalne podrške utvrđeno je da partner i članovi obitelji predstavljaju primarni izvor socijalne podrške. U manjim sredinama razvijeniji su susjedski odnosi, dok su u većim sredinama razvijenije prijateljske mreže.

Lykes i Kimmelmeier (2013, 468–490) ispitivali su usamljenost u funkciji dominantnih kulturnih vrijednosti. Razina usamljenosti bile je veća u kolektivističkim društvima u odnosu na individualistička društva. Društva su se razlikovala u pogledu svojih prediktora usamljenosti. U kolektivističkim društvima zabilježena je uska povezanost usamljenosti kada postoji odsutnost interakcije s obitelji. U individualističkim društvima uska povezanost usamljenosti povezana je s odsutnošću interakcije s prijateljima i uz postojanje povjerljive osobe. Rezultati istraživanja u skladu su sa shvaćanjem da autonomija i izbor u odnosu na partnere u interakciji imaju veće implikacije na dobrobit u individualističkim društvima, dok su tradicionalne društvene veze snažnije u kolektivističkim društvima. Tome u prilog govori i najnovije istraživanje gdje je utvrđeno da se COVID–19 u najranijoj fazi brže se proširio u individualističkim društvima, nego u kolektivističkim (Jiang i sur. 2021, 28–29).

U Portugalu je provedeno istraživanje o utjecaju socijalnih kontakata na percepciju stanovništva o utjecaju turizma na njihovu kvalitetu života. Rezultati istraživanja pokazuju da socijalna interakcija s turistima pozitivno utječe na subjektivni doživljaj kvalitete života u svim njegovim domenama (Carneiro i sur. 2017, 30). Studije koje ispituju kulturne promjene u individualizmu u SAD –u upućuju na činjenicu da je došlo do porasta individualizma (Twenge 2013, 406; Greenfield 2016, 84).

H1.3: Postoji veza između čimbenika muškosti i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj.

Prema dobivenim rezultatima našeg istraživanja Domena Percepcije muškosti značajno pozitivno korelira s tjelesnom, psihološkom i socijalnom domenom kvalitete života. Razlike u razinama percepcije muškosti značajne su za psihološku ($P=0,008$) i socijalnu domenu ($P=0,001$) kvalitete života dok je za tjelesnu domenu ta značajnost granična ($P=0,062$). Hipoteza H1.3 je potvrđena.

Kirchengast i Haslinger (2008, 270) proveli su u Austriji istraživanje o povezanosti spola i kvalitete života kod starijih osoba. Rezultati su pokazali da žene i muškarci imaju gotovo identične vrijednosti psihološkog zdravlja, dok je tjelesni kapacitet kod žena bio manji. Na temelju višestrukih regresijskih analiza donijeli su zaključak da spol može imati značajan utjecaj na kvalitetu života, osobito na domene tjelesne sposobnosti i društvenih odnosa. Rezultati provedenih istraživanja govore u prilog nepostojanju spolnih razlika u zadovoljstvu životom u starijih osoba (Ambrosi–Randić i Plavšić 2008, 58; Brajković 2010, 43; Tomás i sur. 2014, 608).

U Iranu je provedeno istraživanje o procjeni kvalitete života i prediktora kod žena u reproduktivnoj dobi. U zaključku je navedeno da rješavanje seksualnih problema i poboljšanje odnosa u braku dovodi do poboljšanja kvalitete života žena (Mirghafourvand i sur. 2016, 736). Sociodemografski čimbenici i menopauza žena utječu na kvalitetu života. Primjena terapijskih postupaka u liječenju klimakterija poboljšavaju kvalitetu života (Schneider i Birkhäuser 2016, 194). U provedenom istraživanju u Osječko–baranjskoj županiji ispitane su spolne razlike u doživljaju usamljenosti i kvalitete života. Rezultati su ukazali da nema značajne razlike između muškaraca i žena u doživljaju osjećaja usamljenosti i kvalitete života (Vuletić i Stapić 2013, 48–49).

H1.4: Postoji veza između čimbenika kontrole neizvjesnost i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj.

Prema dobivenim rezultatima istraživanja potvrđena je Hipoteza **H 1.4**, te postoji veza između čimbenika kontrole neizvjesnost i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj. Hipoteza H 1.4 je djelomično potvrđena.

U studiji koja je istražila posrednu ulogu neizvjesnosti u odnosu na kvalitetu života i pojavu depresije i tjeskobe kod pacijenata s karcinomom dobiveni rezultati pokazali su da pacijenti s višim unutarnjim lokusom kontrole i nižim vanjskim lokusom kontrole imaju višu kvalitetu života, manju anksioznost i manji stupanj depresivnosti (Sharif 2017, 35). Pojavom pandemije COVID-19 osjećaj neizvjesnosti, te strah od smrti i gubitka bliskih osoba dovode do osjećaja usamljenosti, somatizacije, straha i strepnje. Izoliranost i karantena dovode do osjećaja tuge, tjeskobe i kroničnog stresa koji može ostaviti dugotrajne psihološke posljedice (Benerjee 2020, 2).

H2: Kvaliteta života starijih građana u kontinentalnoj Hrvatskoj ne razlikuje se od kvalitete života starijih građana u obalnoj Hrvatskoj.

Ispitanici iz primorske regije imaju značajno veću kvalitetu života kada se gleda kao kontinuirana vrijednost: 71,43 o odnosu na 64,78; $P=0,039$, te dobiveni rezultati odgovaraju na hipotezu **H2:** Kvaliteta života starijih građana u kontinentalnoj Hrvatskoj ne razlikuje se od kvalitete života starijih građana u obalnoj Hrvatskoj. Hipoteza H2 je potvrđena.

U istraživanju provedenom u Istočnoj Slavoniji pod nazivom „Analysis of socio-economic indicators in the context of the regional development of Eastern Croatia” definiran je problem depopulacije i nedostatka mladih i obrazovanih ljudi koji bi bili pokretači pozitivnih promjena, te društvenog i ekonomskog razvoja. Potvrđeno je da je stanovništvo najvažniji faktor regionalnog i lokalnog planiranja razvoja. Potvrđeno je također da veća urbana središta imaju bolji položaj za razvoj kvalitete života u odnosu na udaljena ruralna područja. Utvrđeno je da se u Slavoniji ne koristi u dovoljnoj mjeri potencijal društva i ekonomski potencijal (Lončar i Marinković 2015, 327–343). Usprkos dobrom funkcioniranju dokazano je da sa starenjem dolazi do značajnog pada u samoprocjeni zdravlja, funkcionalnoj sposobnosti te socijalnoj participaciji (Lučanin i sur. 2017, 60–63).

Kaliterna Lipovčan i Brajša-Žganec (2017, 139–153) objavile su istraživanje koje imalo za cilj prikazati usporedne analize nekih parametara koji određuju kvalitetu života, sreću i životno zadovoljstvo u različitim zemljama Europse unije, te na temelju hrvatskih istraživanja usporediti sjeverozapadni dio Hrvatske s ostatkom Hrvatske. Dobiveni rezultati istraživanja i usporedbe različitih parametara kvalitete života stanovnika

Sjeverozapadne i ostalih dijelova Hrvatske pokazali su da su stanovnici Sjeverozapadne Hrvatske zadovoljniji svojim životom, zadovoljniji odnosima u obitelji i odnosima s prijateljima, imaju jači osjećaj pripadnosti svojoj okolini i jači osjećaj sigurnosti u budućnosti. U odnosu na ostale dijelove Hrvatske iskazali su višu razinu povjerenja u društvene i političke institucije Hrvatske i Europske unije. Zaključuju da je razina kvalitete života u nekim aspektima u Sjeverozapadnoj Hrvatskoj veća, nego što je u ostalim dijelovima Hrvatske. U odnosu na građane drugih zemalja Europske unije iskazali su nižu razinu kvalitete i zadovoljstva životom te nižu razinu zadovoljstva materijalnim prihodima i povjerenjem u državne i javne institucije.

H3: Kvaliteta života starijih građana u Republici Hrvatskoj razlikuje se ovisno o spolu
Na temelju dobivenih rezultata Hipoteza **H3:** Kvaliteta života starijih građana u Republici Hrvatskoj razlikuje se ovisno o spolu je odbačena. Analizom dobivenih rezultata nije bilo značajnih razlika u pojedinim domenama kvalitete života obzirom na spol te obiteljski status. Hipoteza H3 je odbačena.

Vuletić i Ivanković (2011, 32–40) istraživali su ključne domene za procjenu kvalitete života na područjima grada Zagreba, Šibenika i Splita. U dobivenim rezultatima kao odrednice osobne kvalitete života starije osobe izdvojili su da im je najvažnije za kvalitetu života zdravlje (18,9%), zatim obitelj (14,4%), financijsko i materijalno stanje (10,6%), te društveni život (7,2%). Također navode važnost socijalne okoline i vlastitog funkcioniranja u socijalnim ulogama. Utvrđeno je da su muški ispitanici vlastitu kvalitetu života procijenili nešto višom, ali ne i statistički značajnom u odnosu na žene.

Klarin i Telebar (2019, 5–13) proveli su istraživanje s ciljem utvrđivanja uloge spola i životne dobi, te zdravstvenog statusa u kvaliteti života starijih osoba. Na temelju dobivenih rezultata istraživanja zaključili su da ne postoje značajne razlike s obzirom na spol i dob ispitanika u zadovoljstvu životom. Zaključili su da je zadovoljstvo životom povezano sa svim oblicima zdravlja. Pretraživanjem baza nisu pronađena relevantna istraživanja koja bi upućivala da razlike u odnosu spola i kvaliteti života. Pronađena su dva koja upućuju na razlike. U istraživanju (Yang i Haley 2004, 278) potvrđuju veće zadovoljstvo životom kod žena. Fugl–Meyer i sur. (2002, 84–90) u svojem istraživanju

zaključuju da je veće zadovoljstvo kvalitetom životu kod žena samo u nekim segmentima, kao što su odnosi s prijateljima.

5.5 Konceptualni multivarijatni regresijski modeli

Na temelju obrađenih podataka istraživanja napravljeni su konceptualni multivarijatni regresijski modeli zadovoljavajuće domene kvalitete života osoba starije životne dobi.

Načinjeni multivarijatni regresijski modeli predikcije pojedinih domena kvalitete života u kojima prediktorske varijable u multivarijatnom okružju definiraju utjecaj na te domene. Način odabira prediktorskih varijabli uključivao je postavljene ciljeve (dobnu, spolnu, regionalnu, bračnu komponentu te sve domene Hofstedovog upitnika).

5.5.1 Konceptualni multivarijatni regresijski model predikcije zadovoljavajuće tjelesne domene kvalitete života: binarna logistička regresija

Konceptualni regresijski model predikcije odgovarajuće tjelesne domene kvalitete života koji je prikazan je u Tablici 22. ukazuje da se od svih prediktorskih varijabli kao značajna varijabla se izdvaja domena **Percepcije kontrole neizvjesnosti** koja za jedinično povećanje skora povećava vjerojatnost pripadnosti skupini sa zadovoljavajućom kvalitetom života tjelesne domene za 1,07 puta (95% CI 1,01–1,14; P=0,027), odnosno 7%, a kontrolirano na utjecaj svih ostalih varijabli u ovom multivarijatnom modelu.

5.5.2 Konceptualni multivarijatni regresijski model predikcije zadovoljavajuće psihološke domene kvalitete života: binarna logistička regresija

Konceptualni multivarijatni regresijski model predikcije zadovoljavajuće psihološke domene kvalitete života prikazan je u Tablici 23. Od svih varijabli jedino se dob izdvaja kao značajni prediktor zadovoljavajuće psihološke domene kvalitete života i to s OR=0,96 (95% CI 0,93–0,99; P=0,012) **što znači da mladi ispitanici imaju bolju psihološku kvalitetu života.**

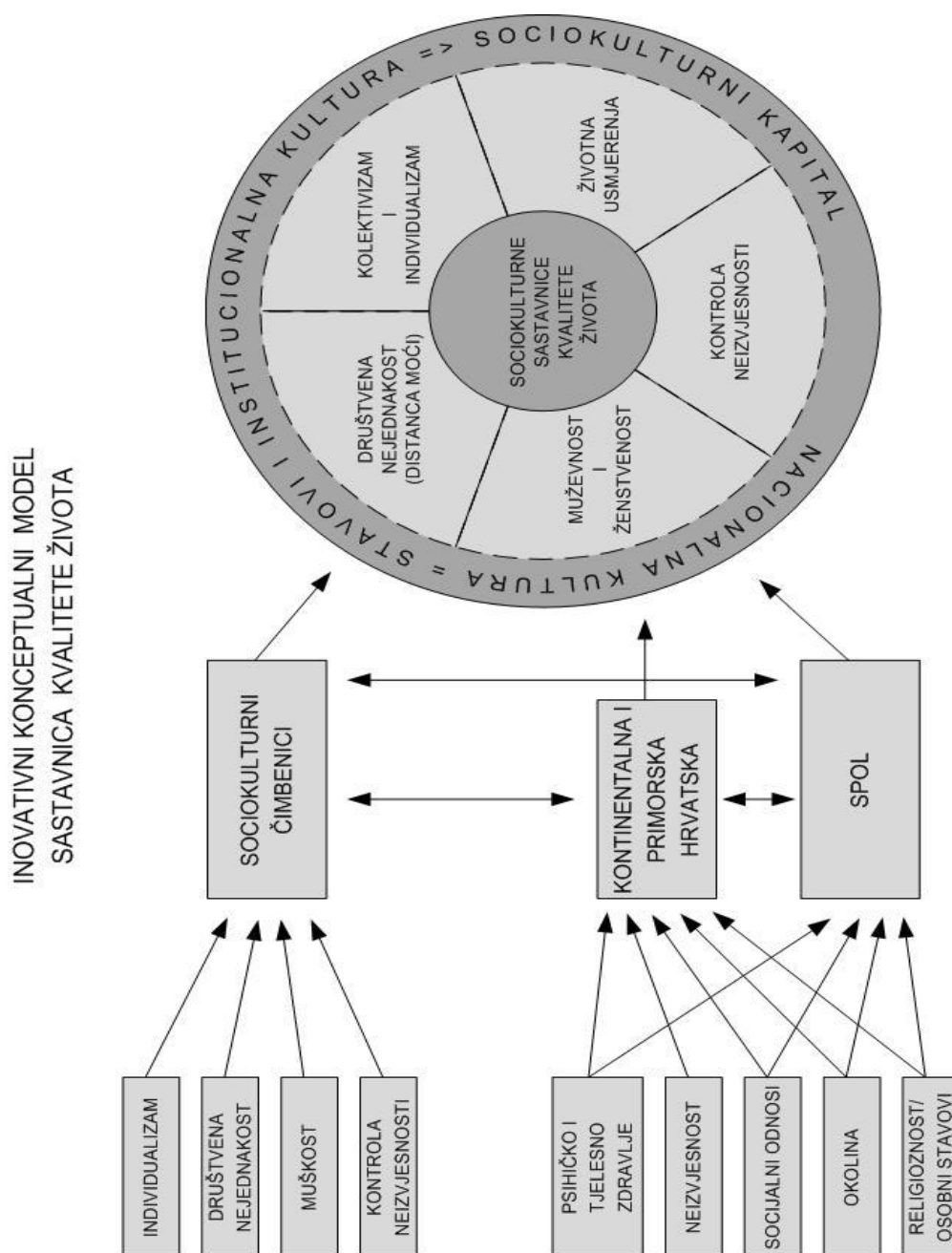
5.5.3 Konceptualni multivarijatni regresijski model predikcije zadovoljavajuće socijalne domene kvalitete života: binarna logistička regresija

Percepcija kontrole neizvjesnosti je jedini značajni prediktor predikcije zadovoljavajuće razine socijalne domene kvalitete života s OR=1,06 (95% CI 1,01–1,11; P=0,029), kontrolirano na utjecaj ostalih varijabli u regresijskom modelu.

5.5.4 Konceptualni multivarijatni regresijski model predikcije zadovoljavajuće okolišne domene kvalitete života: binarna logistička regresija.

Percepcija Društvenih nejednakosti je jedini značajni prediktor predikcije zadovoljavajuće razine okolišne domene kvalitete života s OR=1,06 (95% CI 1,01–1,12; P=0,046), kontrolirano na utjecaj ostalih varijabli u regresijskom modelu.

Inovativni konceptualni model sociokulturnih sastavnica kvalitete života



Izvor: Vlastiti izvor 2021.

Model je rezultat analize razlika u percepciji kvalitete života ovisno o geografskom području (primorska i kontinentalna Hrvatska) i spolu. Utvrđeno je da ne postoji razlike

među spolovima između kontinentalne i primorske Hrvatske. Percepcija kontrole neizvjesnosti u velikoj je korelaciji s tjelesnom, socijalnom i okolišnom domenom kvalitete života.

6 ZAKLJUČAK

Kvaliteta života starijih osoba i sociokulturnih sastavnica koje ju sačinjavaju procjenjuje se kroz različite komponente i subjektivno je definirana kroz individualnu percepciju i odnos prema objektivnim i subjektivnim čimbenicima. Sve veći udio starijih osoba u društvu predstavlja ekonomski i socijalni izazov za upravljanje zdravstvenim i socijalnim sustavom na lokalnoj i nacionalnoj razini.

U ovom istraživanju sudjelovalo je 630 ispitanika koji su aktivni članovi umirovljeničkih udruga u svojim županijama. Iz svake županije i grada Zagreba koji ima jednak status kao i svaka županija sudjelovalo je 30 ispitanika. Najveći broj ispitanika, njih 53 % ima srednješkolno obrazovanje, a njih 71% živi u bračnoj zajednici s partnerom. Prosječna životna dob ispitanika je 69,3 godine. U istraživanju je provedeno ispitivanje o sociokulturnim sastavnicama i njihovom utjecaju na kvalitetu života.

Zaključak 1: Napravili smo korelacijsku analizu između domene percepcije društvene nejednakosti, a značajne povezanosti smo stavili kao prediktorske varijable u multivarijatnom regresijskom modelu predikcije odgovarajuće razine kvalitete života i na taj način potvrdili postavljenu hipotezu. Hipoteza 1.1 je potvrđena: Postoji veza između čimbenika društvene nejednakosti i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj.

Ljudi percepciju društvene nejednakosti najviše razlike doživljavaju u psihološkoj i okolišnoj domeni kvalitete života. Prema vlastitom mišljenju društvena i politička tranzicija od 90-ih godina prošlog stoljeća do danas stvorila je velike društvene razlike, gubitak povjerenja u državne institucije što je vidljivo u lokalnoj sredini, a svakako ostavlja traga na negativnu percepciju društva u cjelini, te generira nezadovoljstvo pojedinca.

Zaključak 2: Napravili smo korelacijsku analizu između domene percepcije individualizma. Značajne povezanosti stavili smo kao prediktorske varijable u multivarijatnom regresijskom modelu predikcije odgovarajuće razine kvalitete života i na

taj način potvrdili postavljenu hipotezu. Hipoteza 1.2 je potvrđena: Postoji veza između čimbenika individualizma i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj.

Iako postoji veza između individualizma i svih četiri domena kvalitete života, najveće razlike odnose se na socijalnu i psihološku domenu. Iako u provedenim dosadašnjim istraživanjima u kojima vidimo da je najveća razina individualizma najveća u gradovima Dubrovnik i Rijeka, a najmanja u Zagrebu i regiji Istre ne vidimo razloge razlika jer navedeni gradovi i regije pripadaju najrazvijenijim dijelovima Hrvatske. Smatramo da djelovati kao pojedinac ili kao dio jedne grupe ovisi o subkulturnim pravilima koja prevladavaju u nekoj zajednici i da su podložna promjenama ovisno o trenutnoj situaciji. Na tu temu potrebno je raditi daljnja istraživanja.

Zaključak 3: Napravili smo korelacijsku analizu između domene percepcije muškosti (muško–ženski odnos). Značajne povezanosti stavili smo kao prediktorske varijable u multivarijatnom regresijskom modelu predikcije odgovarajuće razine kvalitete života i na taj način potvrdili postavljenu hipotezu. Hipoteza 1.3 je potvrđena: Postoji veza između čimbenika muškosti i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj. Rezultati u drugim istraživanjima na temelju višestrukih regresijskih analiza donijeli su zaključak da spol može imati značajan utjecaj na kvalitetu života, osobito na domene tjelesne sposobnosti i društvenih odnosa, dok druga provedena istraživanja govore u prilog nepostojanju spolnih razlika u odnosu zadovoljstva životom u starijih osoba.

Smatramo da je razvoj društva, razvoj informacijskih tehnologija, globalizacija i razina obrazovanja smanjuju rezlike u percepciji muško-žensko.

Zaključak 4: Napravili smo korelacijsku analizu između domene percepcije kontrole neizvjesnosti. Značajne povezanosti smo stavili kao prediktorske varijable u multivarijatnom regresijskom modelu predikcije odgovarajuće razine kvalitete života i na taj način potvrdili postavljenu hipotezu. Hipoteza 1.4 je potvrđena: Postoji veza između čimbenika kontrole neizvjesnost i kvalitete života starijih ljudi u Hrvatskoj. Pojava pandemije COVID–19, te rata u Europi doveli su do osjećaja neizvjesnosti. Strah od smrti i gubitka bliskih osoba dovode do osjećaja usamljenosti i strepnje, a socijalna izoliranost koja je zbog protuepidemijskih mjera postala svakodnevnost dovod do osjećaja tuge, tjeskobe i kroničnog stresa koji može ostaviti dugotrajne psihološke posljedice.

U današnje vrijeme dostupnost i brzina informacija jedan je od osnovnih razloga neizvjesnosti koja svoje posljedice ima u svim domenama kvalitete života. Nadalje inflacija, radna nesigurnost i odlazak mladih na rad u drugu zemlju, ratovi, elementarne nepogode također kod starijih, ali i mladih izazivaju osjećaj neizvjesnosti u sveukupnom životnom, funkcioniranju ne samo pojedinca, već i društva u cjelini.

Zaključak 5: Korištenjem t–testa za nezavisne uzorke i Mann–Whitney U testa analizirali smo razlike u vrijednostima pojedinih domena kvalitete života (tjelesno i psihičko zdravlje, nezavisnost, socijalne odnose, okolinu, te religiozna ili osobna vjerovanja) između ispitanika kontinentalne i primorske Hrvatske i na taj način potvrdili postavljenu hipotezu. Hipoteza 2 je potvrđena: Kvaliteta života starijih građana u kontinentalnoj Hrvatskoj ne razlikuje se od kvalitete života starijih građana u obalnoj Hrvatskoj.

Zaključak 6: Korištenjem t–testa za nezavisne uzorke i Mann–Whitney U analizirali smo razlike u vrijednostima pojedinih domena kvalitete života (tjelesno i psihičko zdravlje, nezavisnost, socijalne odnose, okolinu, te religiozna ili osobna vjerovanja) između ispitanika muškog i ženskog spola i na taj način potvrdili postavljenu hipotezu. Hipoteza 3 je odbačena: Kvaliteta života starijih građana u Republici Hrvatskoj ne razlikuje se ovisno o spolu.

Provedeno istraživanje daje uvid u sociokulturne sastavnice koje sačinjavaju subjektivnu percepciju zadovoljstva životom i kvalitete života u cjelini i primjenjivo je u budućim istraživanjima na navedenu temu u Republici Hrvatskoj. Socijalna gerontologija je mlada znanstvena disciplina i istraživanja u području socijalne gerontologije nalaze svoju primjenu u modernom društvu implementacijom rezultata istraživanja u socijalno i političko okruženje kroz inovativne modele u skrbi za starije osobe.

Bio je izazov kako definirati socijalne mreže i njihovu povezanost. U konceptualnom modelu shematski je prikazano da sociokulturne sastavnice kvalitete života ovise o društvenoj nejednakosti, životnim usmjerenjima, kontroli neizvjesnosti, djelovanju pojedinca kroz individualizam ili kolektivizam, te odnosu prema muškarcu i ženi. Sve to zajedno određuje nacionalnu kulturu i predstavlja sociokulturni kapital određenog društva. Na sve to utječu sociokulturni čimbenici, bilo da se radi o kontinentalnog ili primorskoj Hrvatskoj. Ne postoje razlike prema spolu koje su određene kroz kontrolu

neizvjesnosti, tjelesno i psihičko zdravlje, socijalne odnose, osobne stavove i religioznost, te okolinu u kojoj osoba živi.

Socijalna gerontologija je mlada znanstvena disciplina pa stoga na tom području nema adekvatnih istraživanja. Naše istraživanje je pokazalo da se kvaliteta života u zreloj životnoj dobi ne razlikuje po spolu, što nije očekivani rezultat jer je u ostalim istraživanjima dokazano da muškarci imaju bolju kvalitetu života ili obrnuto. Costa i sur. (2011) na temelju analize podataka iz 26 kultura navode da su razlike kvalitete života između spolova prisutne i da su rezultat rodnih stereotipa.

Otkrivanje i razumijevanje socijalnih i kulturnih sastavnica kvalitete života izuzetno je važno da podizanje kvalitete života starijih osoba. Sagledavanje povjesnih, kulturnih i političkih odrednica društvenog i političkog života u Hrvatskoj predstavlja temelj u razumijevanju postojeće problematike. Za rješavanje problema potrebna je izgradnja socijalnih mreža i socijalne podrške, razumijevanje promjena u obiteljskoj strukturi, prepoznavanje zdravstvenih čimbenika fizičkog, mentalnog i duhovnog zdravlja pojedinca, te utjecaja socio–ekonomskih faktora.

U Hrvatskoj nije do sada provedeno dovoljno istraživanja koja bi omogućila kvalitetne regionalne usporedbe. Iz tog razloga preporučamo da se ovoj problematici na nacionalnoj razini posveti veća pozornost, da se provode longitudinalna istraživanja koja bi tijekom vremena identificirala promjene i omogućila istraživanja i rezultate na kontinuiranoj osnovi. Istraživanje sociokulturnih sastavnica koje utječu na kvalitetu života omogućit će kreiranje javnih politika, te će se na temelju dobivenih rezultata i implementacijom novih znanja, povećati povjerenje u državne institucije i podići subjektivna percepcija kvalitete života starijih osoba u Republici Hrvatskoj.

7 POPIS LITERATURE I IZVORA

1. Ac–Nikolić, Eržebet, Čanković Dušan, Draganić Nataša, Radić Ivana. 2010. *Assessment of validity and reliability of the WHOQOL–BREF questionnaire for the elderly population in Vojvodina*. Zbornik Matice srpske za društvene nauke 2010 Issue 131, Pages: 211–220
Dostupno na: <https://doi.org/10.2298/ZMSDN1031211A> (26.01.2022.).
2. Akrap, Anđelko. 2019. *Stanovništvo u Hrvatskoj: čimbenici silaznih trendova*. Obnovljeni Život. 74(3): 335–350. Dostupno na: <https://doi.org/10.31337/oz.74.3.4> (08.08.2021.).
3. Alexandre, Taigo de Silva; Renata, Cereda Cordeiro i Luiz Roberto Ramos. 2009. *Factors associated to quality of life in active elderly*. Rev Saúde Pública.Vol.43(4): 613–621. Dostupno na: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2009.v43n4/613–621/en> (29.06.2021.).
4. Ambrosi–Randić, Neala; Marlena, Plavšić. 2008. *Uspješno starenje*. Pula: Društvo psihologa Istre.
5. Antolović, Jadran. 2017. Strategija kulturnog razvoja Zagrebačke županije: #kultura697. Zaprešić: Impressum. Dostupno na: https://www.zagrebacka-zupanija.hr/media/filer_public/ab/01/ab01dbff–5662–4c7f–8ff1–cc905634f081/kultura697_final1.pdf (17.08.2021.).
6. Arbanas. Goran. 2019. Muče li starije ljude njihovi seksualni problemi?. Soc. psihijat. Vol. 47: 373–379. Dostupno na: <https://doi.org/10.24869/spsih.2019.373> (21.08.2021.).
7. Bara, Mario i Sonja Podgorelec. 2015. Društvene teorije umirovljenja i produktivnog starenja. Etnološka tribina 38. Vol. 45: 58–71. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/149637> (08.07.2021.).
8. Barbosa, Leonardo, Barbara Monteiro i Sheila Murta. 2016. Retirement adjustment predictors: A systematic review. *Work, Aging and Retirement* 2 (2): 262 – 280.
9. Barcaccia, Barbara, Giuseppe Esposito, Maria Matarese, Marta Bertolaso, Marta Elvira, Maria Grazia De Marinis. 2013. Defining quality of life: a wild – goose chase? *Europe's Journal of Psychology*, 9(1): 185–203.
10. Barrett, Giles i Christine McGoldrick. 2013. Narratives of (in)active ageing in poor deprived areas of Liverpool. *International Journal of Sociology and Social*

- Policy*, 33, 347–366. Dostupno na: doi:10.1108/ IJSSP-09-2012-0084 (03.07.2021.).
11. Barkan, S. 2012. *Sociology: Understanding and changing the social world*. Washington: Flat World Knowledge.
 12. Bélanger Emmanuelle, Tamer Ahmed, Afshin Vafaei, Carmen Lucia Curcio, Susan P Phillips i Maria Victoria Zunzunegui. 2016. Sources of social support associated with health and quality of life: a cross-sectional study among Canadian and Latin American older adults. *BMJ Open*. Dostupno na: doi:10.1136/bmjopen-2016-011503 (26.08.2019).
 13. Benerjee, Debanjan. 2020. Age and ageism in COVID-19': Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian J Psychiatr*. 2020 Jun; 51: 102154 Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198430/> (08.08.2021.).
 14. Biggs, Simon, Ariela Lowenstein i Jon Hendricks. 2003. *The Need for Theory: Critical Approaches to Gerontology*. Baywood Publishing Company. New York Inc., Amityville.
 15. Bilić, Vesna. 1995. Međugeneracijski odnosi u literaturi. Znanstveni skup: *Obnovljen život Vol.50*: 581–594. Dostupno na: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=3599 (14.02.2017).
 16. Bodur, Said i D. Dayanir Cingil. 2009. *Using WHOQOL-BREF to evaluate quality of life among Turkish elders in different residential environments*. *JNHA-The Journal of Nutrition, Health and Aging* 13(7): 652–656.
 17. Bolin, Kristian, Lindgren, Björn i Petter Lundborg. 2008. Informal and Formal Care among Single Living Elderly in Europe, *Health Economics*. Vol. 17: 393–409.
 18. Borg, Peter Paul, Hartmut Buchow, Elodie Cayotte, Arturo de la Fuente Nuño, Bart de Norre, Gerard Hanney-Labastille, Diana Ivan, Annika Johansson, Dorota Kawiorska, Denis Leythienne, Monica Marcu, Jukka Piirto, Anna Rybowska, Fabio Sartori, Heidi Seybert, Ceri Thompson i Ulrich Wieland. 2011. *Eurostat statistical books, European Commission Active ageing and solidarity between generations – A statistical portrait of the European Union 2012*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
 19. Borš, Vanja. 2014. *Deus ex machina antropologije*. *Holon*. 4(1): 97–113. Zagreb. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/123752> (20.01.2022.).

20. Boudiny, Kim. 2013. 'Active ageing': *From empty rhetoric to effective policy tool*. *Ageing and Society*. Vol. 33, 1077–1098. Dostupno na: doi:10.1017/S0144686X1200030X (05.07.2021.)
21. Brajković, Lovorka. 2010. Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi, Doktorska disertacija. Zagreb. Medicinski fakultet Zagreb.
22. Brajša-Žganec, Andreja i Goran Kozina. 2017. Kvaliteta življenja građana Grada Varaždina: usporedba s Europskom unijom Radovi Zavoda za znanstveni rad HAZU Varaždin. Vol. 28: 247 – 265. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/191531> (18.07.2021.)
23. Brumnić, Vesna, Lucija Lukrecija Sukić i Stjepan Jelica. 2018. Utjecaj dobi na kvalitetu života gerijatrijske populacije. *Holistic approach to the patient*. Zbornik prispevkov. Univerza v Novem mestu: 76–82.
24. Bryła, Marek, Monika Burzyńska i Irena Maniecka-Bryła. 2013. Self-rated quality of life of city-dwelling elderly people benefitting from social help: results of a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. Vol.11: 181–196.
25. Buolamwini, Joy i Timnit Gebru. 2018. Gender shades: Intersectional accuracy disparities in commercial gender classification. *Proceedings of the 1st Conference on Fairness, Accountability and Transparency* 81: 1–15. Dostupno na: <http://proceedings.mlr.press/v81/buolamwini18a/buolamwini18a.pdf> (15.07.2021.)
26. Burai, Renata. 2015. Hofstedeove dimenzije–doprinos su(konstrukciji) interkulturnog kurikulumu, *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*. Vol. 61.
27. Burkert, Nathalie Tatjana i Wolfgang Freidl, 2019. *Pronounced social inequality in health-related factors and quality of life in women and men from Austria who are overweight or obese*. *Journal of Life and Environmental Sciences*. Dostupno na: 10.7717/peerj.6773 (15.08.2020).
28. Burnight, Kerry I Laura Mosqueda. 2011. Theoretical model development in elder mistreatment. *Final report submitted to the National Institute of Justice*.
29. Carmel, Sara, Raveis Victoria H., O'Rourke Norm i Tovel Hava. 2016. *Health, coping and subjective well-being: results of a longitudinal study of elderly Israelis*. *Ageing and Mental Health*. Dostupno na: DOI: 10.1080/13607863.2016.1141285 (07.07.2021.)

30. Carneiro, Maria João, Celeste Eusébio i Ana Caldeira. 2017. *The Influence of Social Contact in Residents' Perceptions of the Tourism Impact on Their Quality of Life: A Structural Equation Model*. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*. Vol. 19.: 1–30. Dostupno na: <https://doi.org/10.1080/1528008X.2017.1314798>
31. Castells, Manuel. 2010. *The Information Age: Economy Society and Culture*. Wiley–Blackwell.
32. Cecil, G. Helman. 2005. Cultural aspects of time and ageing EMBO reports, Vol 6. special issue.
33. Cheraghi, Zahra, Amin Doosti–Irani, Sima Nedjat, Parvin Cheraghi i Saharnaz Nedjat. 2016. Quality of life in elderly Iranian population using the QOL–Brief 167 Questionnaire: A systematic review. *Iranian journal of public health* 45(8): 978– 985.
34. Cicak, Maca. 2009. Obitelj i udovištvo. *Ljetopis socijalnog rada*, 17(1), 109–127. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/52514> (11.08.2021.).
35. Cifrić, Ivan i Krunoslav Nikodem. 2008. *Koncept i dimenzije socijalnog identiteta*. *Soc. ekol. Zagreb*, Vol. 15: 173–202. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=11375 (11.01.2021).
36. Cifrić, Ivan. 2016. Ruralna kultura i ruralni razvoj u kulturnoj perspektivi. *Sociokulturno nasljeđe i gospodarski razvoj. Globalizacija i regionalni identitet 2016. Zbornik radova*.
37. Conde–Sala, Josep Luís, Cristina Portellano–Ortiz, Laia Calvó–Perxas i Josep Garre–Olmo. Quality of life in people aged 65+ in Europe: Associated factors and models of social welfare. Analysis of data from the SHARE project (Wave 5). 2017. *Quality of Life Research* 2. Vol.:6:1059–1070 Dostupno na: DOI: 10.1007/s11136–016–1436–x (09.12.2020.).
38. Constança, Paul, Oscar Ribeiro i Laetitia Teixeira. 2012. *Active ageing: An empirical approach to the WHO model*. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 1. Dostupno na: doi:10.1155/2012/382972 (04.07.2021.)
39. Costa, T. Paul, Antonio Terracciano, Robert R. McCrae. 2001. Gender Differences in Personality Traits Across Cultures: Robust and Surprising Findings. *Journal of Personality and Social Psychology*. 81; 322–331.

40. Crisp, R. Beth. 2010. *Spirituality and Social Work*. Surrey, UK: Ashgate Publishing.
41. Crisp, R. Beth i Ann Taken 2020. *Sustaining Social Inclusion. Approaches to sustaining social inclusion*. Routledge.
42. Crkva u svijetu. 1977. Riječ urednika, godina XII, broj 3.
43. Cudjoe, Thomas K. M., David L. Roth, Sarah L. Szanton, Jennifer L. Wolff, Cynthia M. Boyd i Roland J. Thorpe. 2017. The Epidemiology of Social Isolation: National Health and Aging Trends Study. *Journals of Gerontology: Social Sciences*. Vol. 75, No. 1: 107–113. Dostupno na: doi:10.1093/geronb/gby037 (21.08.2021.).
44. Cummins, A. Robert. 1996. The domains of life satisfaction: *An attempt to order chaos*. *Social Indicators Research*– Vol. 38: 303–328
45. Cummins, A. Robert. 1998. The second approximation to an international standard for life satisfaction. *Social Indicators Research*. 43: 307–334.
46. Cummins, A. Robert. 2000. Personal income and subjective well-being: A review. *Journal of Happiness Studies*. 1: 133-158.
47. Čačić–Kumpes, Jadranka. 2012. Migracija, integracija i stavovi prema imigrantima u Hrvatskoj. *Revija za sociologiju*. Vol.42: 305–336.
48. Čipin, Ivan i Petra Međimurec. 2017. *Fertilitet i obiteljska politika u Hrvatskoj*. Političke analize: tromjesečnik za hrvatsku i međunarodnu politiku , Vol. 8 No. 31. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/192425> (29.01.2022.).
49. Čolić, Snježana. 2002. *Kultura i povijest: Socio–kulturno antropološki aspekti hijerarhizacije kulture*. Zagreb: Hrvatska sveučilišna naklada. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/search/?show=results&stype=1&c%5b0%5d=article_search&t%5b0%5d=kultura+i+povijest.+socio–kulturno+antropolo%5a0ki+aspekti+hijerarhizacije+kulture (17.08.2021.).
50. Dabić, Marina, Darko Tipurić i Najla Podrug. 2015. Cultural differences affecting decision–making style: A comparative study between four countries. *Journal of Business Economics and Management*, 16(2) 275–289. Dostupno na: doi:10.3846/16111699.2013.859172 (25.07.2021.).
51. De Labra, Carmen, Ana Maseda, Laura Lorenzo–López, Rocío López–López, Ana Buján, José L. Rodríguez–Villamil i José Carlos Millán–Calenti. 2018. *Social factors and quality of life aspects on frailty syndrome in community–dwelling*

- older adults: the VERISAÚDE study*. BMC Geriatrics. Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0757-8> (22.08.2020).
52. Deeming, Christopher. 2009. »Active ageing« in practice: A case study in East London, UK. *Policy & Politics*, 37, 93–111. Dostupno na: doi:10.1332/030557309X397946
 53. Demšar Pečak, Nataša i Marija Ovsenik. 2014. Social marketing and intergenerational dialogue—a new research approach to resolve problems in partner communicational relationships *Media, culture and public relations*, 5, 2:147–160.
 54. Despot Lučanin, Jasenka. 2003. *Iskustvo starenja. Jastrebarsko*. Naklada Slap.
 55. Despot–Lučanin, Jasenka, Damir Lučanin i Mladen Havelka. 2006. *Kvaliteta starenja, samoprocjena zdravlja i potrebe za uslugama skrbi*. Društvena istraživanja. Vol.15 (4–5):84–85.
 56. Despot–Lučanin, Jasminka. 2014. Psihologija i starenje – mogućnosti psihološke skrbi za starije osobe i njihove obitelji. Psihološki aspekti suvremene obitelji, braka i partnerstva *Jastrebarsko: Naklada Slap*: 339–352.
 57. Despot Lučanin, Jasminka. Andrijana Košćec Bjelajac i Eva Anđela Delale. 2017. Longitudinal Psychosocial Predictors of Life Satisfaction in Old Persons. U: *Book of Selected Proceedings of 20th Psychology Days in Zadar*. Zadar: University of Zadar.
 58. Despotović, Milena, Nada Trifković, Kekuš Divna, Mile Despotović i Ljiljana Antić. 2019. *Socijalni aspekti starenja i kvaliteta života starih*. PONS – medicinski časopis, 16(2), 76–82. Dostupno na: doi:10.5937/pomc16-20397 (27.06.2021).
 59. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. 1998. *The WHOQOL Group*. *Psychol Med*. 28.
 60. Dharmo, Eris i Nevila Kocollari. 2014. Older People Quality of Life Evaluation. *Mediterranean Journal of Social Sciences* 5 (13): 385–390
 61. Diamond, Jared. 2010. Honor or Abandon: Why Does Treatment of the Elderly Vary so Widely Among Human Societies? *Neuroscience Research Building auditorium*.
 62. Donizzetti, Anna Rosa. 2019. *Ageism in an Aging Society: The Role of Knowledge, Anxiety about Aging, and Stereotypes in Young People and Adults*. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. Vol.16: 1329. Dostupno na: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/8/1329> (22.07.2021.).

63. Drča, Janko. 2012. Društvo i stari. Prometej. Novi Sad. Dostupno na: <https://www.knjizara.com/pdf/135322.pdf> 811.08.2021.).
64. *Društveni procesi i društvene vrednote*. 2004. Institut za društvena istraživanja u Zagrebu 1964 – 2004. Zagreb. Biblioteka Znanost i društvo.Vol.8.
65. Erber, Joan. 2013. *Aging and Older Adulthood*. Chichester: Wiley–Blackwell
66. Egeljić–Mihailović, Nataša, Jelena Pavlović, Duška Jović i Daria Knežević. 2020. *Povezanost subjektivnog osjećaja zadovoljstva i kvaliteta života starih osoba*. Biomedicinska Istraživanja. Vol.11(2): 126–135. Dostupno na: [http://biomedicinskaistrazivanja.mef.ues.rs.ba/wp-content/uploads/2021/02/04–Egeljic.pdf](http://biomedicinskaistrazivanja.mef.ues.rs.ba/wp-content/uploads/2021/02/04-Egeljic.pdf) (29.06.2021.).
67. Erikson, Eric. 1984. *Childhood and society*.London: Triad Paladin.
68. Eurofound. 2014. *Trendovi u kvaliteti života – Hrvatska: 2007. –2012.* Luxemburg. Ured za publikacije Europske unije.
69. Eurostat 2015. 2015. *Quality of life: facts and views*. Luxemburg: Publications Office of the European Union.
70. Enciklopedija leksikografskog zavoda. 1967. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Zagreb.
71. Flaker, Vito, Barbara Kresal i Marko Nagode. 2011. Needs and Beads: The Emerging Long–term Care System of Slovenia. U: Österle, A. (ur.); Long–term Care in Central and South Eastern Europe. Frankfurt am Mein: Peter Lang GmbH. 189–213.
72. Fiske, Susan .1998. *Stereotyping, prejudice, and discrimination*. The handbook of social psychology, Chapter 25: 357–393.
73. Fiske, Susan i Gardner Lindzey.1998. *The handbook of social psychology*. New York: McGraw–Hill: 357–411.
74. Fugl–Meyer, R. Axel, Roland Melin i Kersin S. Fugl–Meyer. 2002. Life satisfaction 18– to 64–year–old Swedes: in relation to gender, age, partner and immigrant status. J Rehabil Med. 2002;34:239–246
75. Fukuyama, Francis.1995. *Trust*. New York: Free Press.
76. Fukuyama, Francis. 2000. *Social Capital and Civil Society*. IMF Working Paper Z13. Dostupno na: doi: 10.5089/9781452707884.001.A001 (12.04.2019).
77. Funduk, Marina. 2020. Kako je pandemija covid–19 utjecala na Okoliš?. IRMO Aktualno. Dostupno na: <https://irmo.hr/publications/irmo-aktualno-kako-je-pandemija-covid-19-utjecala-na-okolis/> (30.01.2022.).

78. Fung, Helene. *Aging in Culture. The Gerontologist*, Vol. 5.: 369–377. Dostupno na: <https://doi.org/10.1093/geront/gnt024> (06.01.2021.).
79. Gavrilov, A Leonid i Patrick Heuveline. 2003. Aging of population. *The encyclopedia of population*, 1: 32–37.
80. Graovac Matassi, Vera i Dubravko Bacalja. 2015. Demografski procesi i resursi u Zadarskoj županiji. Dostupno na: https://www.researchgate.net/profile/Vera-GraovacMatassi/publication/262064463_Demografski_procesi_i_resursi_u_Zadarskoj_zupaniji/links/0deec5368cd044ffba000000/Demografski-procesi-i-resursi-u-Zadarskoj-zupaniji.pdf (21.07.2021.).
81. Gerino, Eva, Luca Rollè, Cristina Sechi i Piera Brustia. 2017. *Loneliness, Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age: A Structural Equation Model*. *Front. Psychology*– Vol. 14: 1–12. Dostupno na: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02003> (23.08.2020).
82. Giljeard, C. Higgs. 2013. *Ageing, corporeality and embodiment*. London. Anthem Press.
83. Ginn, Jay i Sara Arber, Pension penalties: the gendered division of occupational welfare, u: *Work, Employment and Society*. Vol. 7: 47–70.
84. González–Rubio, Elizabeth, Ismael San Mauro, Cristina López–Ruíz, Ligia E. Díaz–Prieto, Ascensión Marcos i Esther Nova. 2016. Relationship of moderate alcohol intake and type of beverage with health behaviors and quality of life in elderly subjects. *Quality of Life Research*. Vol. 25. Issue 8: 1931–1942. Dostupno na: <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1229-2> (26.08.2019).
85. Greenfield, Patricia. M. 2016. Social change, cultural evolution, and human development. *Curr. Opin. Psychol.* 8, 84–92. Dostupno na: doi: 10.1016/j.copsyc.2015.10.012 (01.08.2021.).
86. Gutiérrez, Melchor, Jose Manuel Tomás, Laura Galiana, Patricia Sancho, i Maria Cebriá. 2013. Predicting Life Satisfaction of the Angolan Elderly: A Structural Model. *Aging & Mental Health*, 17(1): 94–10
87. Hannah, J. Swift, Diminic Abrams, Ruth A. Lamont i Drury, Lisbeth. 2017. *The Risks of Ageism Model: How Ageism and Negative Attitudes toward Age Can Be a Barrier to Active Aging*. *Social Issues and Policy Review*, 11 (1). pp. 195–231. ISSN 1751–2395. E-ISSN 1751–2409. Dostupno na: doi:10.1111/sipr.12031 KAR id:60369 (14.07.2021.).

88. Hasikić, Alen. 2018. *Prikaz starijih osoba u središnjim informativnim emisijama HRT-a i RTL-a*, Ljetopis socijalnog rada, 25 (1): 85–100.
89. Helman, Cecil .1987. *Heart disease and the cultural construction of time: the type A behaviour pattern as a Western culture-bound syndrome*. Dostupni na: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(87\)90001-3](https://doi.org/10.1016/0277-9536(87)90001-3).
90. Helman, Cecil .2001. *Culture, Health and Illness*. London, UK: Arnold.
91. Helpman, Elhanan. 2016. *Globalization and wage inequality*. National bureau of economic research. Dostupno na: <https://www.nber.org/papers/w22944.pdf> (15.08.2020).
92. Heywood W, Lyons A, Fileborn B, Hinchliff S, Minichiello V, Malta S i Barrett C, Dow B. 2018. Sexual satisfaction among older Australian heterosexual men and women: findings from the Sex, Age & Me Study. *J Sex Marital Ther* 4:295–307. Dostupno na: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1366959> (09.08.2021.)
93. Hofstede, Geert. 1980. *Cultures Consequences: International Differences in Work Related Values*, Sage Publications, Newbury Park, California.
94. Hofstede, Geert. 1983. *National Cultures in Four Dimensions*. A Research – based Theory of Cultural Differences among Nations. *International Studies of Management & Organization*, 13 (1/2). Dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00208825.1983.11656358> (23.06.2019).
95. Hofstede, Geert. 1994. *Vivre dans un monde interculturel*. Paris: Les Editions D'Organisation.
96. Hofstede, Geert. 2001. *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations*. 2nd ed., Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.
97. Hofstede, Geert. 2001. *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations*. Dostupno na: https://books.google.hr/books?id=w6z18LJ_1VsC&printsec=frontcover&dq=Culture%E2%80%99s+Consequences:+Comparing+Values,+Behaviors,+Institution,+and+Organizations+Across+Nations&hl=en&ei=eOWZTcLPEKrXiALG7LCdCQ&sa=X&oi=book_result&ct=book-thumbnail&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (15.03.2020).
98. Hofstede, Geert. 2005. *Cultures and Organizations*. Software of the Mind, Intercultural Cooperation and Its Importance for Survival. Second Edition.

- McGraw – Hill Companies. Dostupno na: <https://www.amazon.com/Cultures–Organizations–Software–Mind–Third/dp/0071664181> (07.10.2018).
99. Hofstede, Geert. 2007. *A European in Asia*. Asian Journal of Social Psychology, 1(10), 16–21. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/317397455_USING_HOFSTEDES_MODEL_TO_IMPROVE_MULTICULTURAL_MANAGEMENT_IN_THE_EUROPEAN_UNION (07.10.2018)
100. Hofstede, Geert, i dr. 2010. Comparing regional cultures within a country: Lessons from Brazil. *Journal of Cross–Cultural Psychology*, 41(3): 336–352. Dostupno na: doi:10.1177/0022022109359696 (25.07.2021.).
101. Hofstede, Geert. 2011. *Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context*. Online Readings in Psychology and Culture Article .International Association for Cross–Cultural Psychology. Dostupno na: http://mchmielecki.pbworks.com/w/file/fetch/64591689/hofstede_dobre.pdf (16.08.2020).
102. Hooyman, R.Nancy i Asuman H.Kiyak. 2011. *Social gerontology: A multidisciplinary perspective*. London: Pearson Education Publishing as Allyn & Bacon
103. Horowitz, P. Beverly i Elizabeth Vanner. 2010. Relationships Among Active Engagement in Life Activities and Quality of Life for Assisted–Living Residents. *Journal of Housing For the Elderly* 24(2): 130–150.
104. Iglehart, F. Ronald. 1995. *Changing Values, Economic Development and Political Change*. *International Social Science Journal* (145): 379–403.
105. Inglehart, F. Ronald. 1997. *Modernization and Postmodernization: Cultural, Economic, and Political Change in 43 Societies*. Princeton, NJ. Princeton University Press.
106. Islamović, Elvira. 2018. *Obrazovanje i društvena nejednakost*. *Educa, časopis za obrazovanje, nauku i kulturu*: 93–99. Dostupno na: https://www.researchgate.net/profile/Katarina–Lasic/publication/343280596_Educa_11_–_Individualni_rad_kao_pedagoska_inovacija_u_nastavi/links/5f211c9da6fdcc9626bc97df/Educa–11–Individualni–rad–kao–pedagoska–inovacija–u–nastavi.pdf#page=105 (16.08.2021.).
107. Ivanetić, Nada i Ute Karlavaris–Bremer. 1999. *Onimijski frazemi i konceptualizacija svijeta*. *Suvremena lingvistika*. Vol. 47–48:131–142.

108. Jagić, Stjepan i Marko Vučetić. 2013. *Globalizacijski procesi i kultura*. Acta Iadertina. Vol. 9: 15–24. Dostupno na: https://bib.irb.hr/datoteka/678985.02jagic_vucetic.pdf (15.08.2020).
109. Jang Y, Mortimer JA, Haley WE, Borenstein Graves AR. The role of social engagement in life satisfaction: its significance among older individuals with disease and disability. *J Appl Geron*. Vol. 4;23: 266–278.
110. Janković, Uglješa. 2019. *Institucije vlasti i javne politike*. Časopis za teoriju i praksu socijalnog rada, specijalne edukacije i rehabilitacije. God. 2, Vol. 2. Dostupno na: <https://asp.edu.rs/wp-content/uploads/2019/10/Tekst.pdf#page=99> (21.07.2021.).
111. Jedvaj, Suzana, Ana Štambuk i Silvija Rusac. 2014. Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti. Vol. 1: 135–154. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/177570> (07.07.2021.)
112. Jeknić, Ranka. 2011. *Kulture i organizacije*. Organizacijske kulture Geerta Hofstede, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu. Vol. 48, No. 1:103–123.
113. Jiang, Shuguang, Qian Wei i Luyao Zhang. 2021. Individualism vs. Collectivism and the Early-Stage Transmission of COVID-19. Dostupno na: <https://ssrn.com/abstract=3646229> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3646229> (01.08.2021.).
114. Joshanloo, Mohsen, Joseph Sirgy i Joonha Park. 2018. The importance of national levels of eudaimonic well-being to life satisfaction in old age: a global study. *Quality of Life Research*. Vol. 27: 3303:3311
115. Jowit, J. 2013. Ageing population will have huge impact on social services. *The Guardian*. Dostupno na: <http://www.theguardian.com/society/2013/feb/24/britain-ageing-population-lords-inquiry> (06.07.2021.).
116. Juraga, Denis, Mihaela Marinković Glavić, Vanja Vasiljev, Bilajac Lovorka, Jasminka Grgić i Tomislav Rukavina. 2019. *Kvaliteta života žena starijih od 75 godina u Primorsko – goranskoj županiji*. *World of health*. Vol.2. : 36–40
117. Jurić, Tatjana i Ivica Poljičak. 2015. Demografsko starenje u Šibensko–kninskoj županiji. Zbornik radova Veleučilišta u Šibeniku. No. 3–4. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/149912> (21.07.2021.).

118. Kaasa, Anneli, Maaja Vadi i Urmas Varblane. 2014. Regional cultural differences within European countries: *Evidence from multi-country surveys. Management International Review*, 54(6): 825–852. Dostupno na: doi:10.1007/s11575-014-0223-6 (25.07.2021.).
119. Kalcheva, Aneliya. 2016. *Theoretical and historical aspects of socio-cultural animation*. Trakia Journal of Sciences. Vol. 14: 203–207.
120. Kalfoss, Mary H. 2017. Attitudes to ageing among older Norwegian adults living in the community. *British Journal of Community Nursing* Vol. 22, No. 5. Dostupno na: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.5.238> (23.01.2022.).
121. Kaliterna, Ljiljana. 1998. *Jesmo li stari koliko imamo godina ili koliko se starima osjećamo*. Društvena istraživanja 7/6: 873–883.
122. Kaliterna Lipovčan, Ljiljana i Andreja Brajša-Žganec. 2017. Kvaliteta življenja, sreća i životno zadovoljstvo u Hrvatskoj i zemljama eu..., te usporedbe sjeverozapadne i ostalih dijelova Hrvatske. Radovi Zavoda za znanstveni rad HAZU Varaždin. Vol. 28: 139 – 153. Dostupno na: DOI: <http://doi.org/10.21857/mwo1vc5r3y> (10.08.2021.).
123. Kamenov, Željka i Dinka Čorkalo. 1997. *Mjerenje promjena nacionalnim stereotipima*. Primjena metode SYMLOG-a. Društvena istraživanja Zagreb Vol. 2–3: 361–372.
124. Karić, Amir. 2017. Globalizacija: socijalno-ekonomski i politički aspekti. DHS. Vol. 3: 223–236
125. Katunarić, Vjeran. 2003. Strategija kulturnog razvitka. Zagreb. Dostupno na: <https://www.culturelink.org/news/publics/2009/strategy.pdf> (17.08.2021.).
126. Katunarić, Vjeran. 2007. *Lica culture*. Zagreb. Biblioteka Antibarbarus.
127. Katunarić, Vjeran. 2012. *Putovi modernih društava*. Izazov historijske sociologije. Zagreb–Zadar: Izdanja Antibarbarus. Sveučilište u Zadru.
128. Katunarić, Vjeran. 2014. *Sociokulturni razvoj: varijacija i/ili transformacija*. Titius. Vol.6–7: 37–59.
129. Kaučić, Boris Miha, Marija Ovsenik i Bojana Filej. 2019. *Is the holistic physical factor linked to life satisfaction in older age?* Med Pr 2019;70(5):535–543 Dostupno na: DOI: <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00806> (15.01.2020).
130. Khalaila, Rabia i Adi Vitman-Schorr. 2018. Internet use, social networks, loneliness, and quality of life among adults aged 50 and older: mediating and

- moderating effects. *Quality of Life Research*. Vol. 27.: 479–489. Dostupno na: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-017-1749-4> (15.08.2020).
131. Kim, Sangmook. 2015. *National culture and public service motivation: investigating the relationship using Hofstede's five cultural dimensions*. *International Review of Administrative Sciences*. Vol. 83 23–40
132. Kislev, Elyakim. 2019. *Social Capital, Happiness, and the Unmarried: a Multilevel Analysis of 32 European Countries*. *Applied Research in Quality of Life*. Vol.15: 1475–1492. Dostupno na: <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09751-y> (29.06.2021.).
133. Klarin, Mira i Ivana Telebar. 2019. *Zadovoljstvo životom i procjena zdravlja u osoba starije životne dobi*. *Med Jad*. Vol. 49(1):5–13. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/219607> (08.03.2021).
134. Kobentar, Radojka. 2008. Socialni odnosi v starosti. *Socialna pedagogika*, 12(2): 145–160.
135. Komp, Kathrin i Marja Aartsen. 2013. *Old Age in Europe*. A Textbook of Gerontology.
136. Kotter–Grühn, Dana i Thomas M. Hess. 2012. The impact of age stereotypes on self–perceptions of aging across the adult lifespan. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 67(5):563–571. Dostupno na: [doi:10.1093/geronb/gbr153](https://doi.org/10.1093/geronb/gbr153) (14.07.2021.).
137. Kramsch, Claire. 1995. *The cultural component of language teaching. Language, Culture, and Curriculum*. Vol.8: 83–92. Dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07908319509525192> (04.01.2019.)
138. Kusumastuti, Sasmita, Marloes G.M.Derks, SiriTellier EzioDi Nucci RikkeL, Erik LykkeMortensen i Rudi G.J.Westendorp. 2016. *Successful ageing: A study of the literature using citation network analysis*. *Maturitas*, Vol. 93: 4–12
139. Laklija, Maja, Silvia Rusac i Nina Žganec. 2008. Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. *Revija socijalne politike*, 2 (15): 171–188. Dostupno na: <https://doi.org/10.3935/rsp.v15i2.743> (21.08.2021.).
140. Leinert Novosel, Smiljana. 2011. *Percepcija, iskustvo i stavovi o rodnoj (ne)ravnopravnosti u politici: Rodna ravnopravnost i diskriminacija u Hrvatskoj*. Ured za ravnopravnost spolova Vlade RH: 185–209
141. Langer, Ellen Jane. 2012. *Counterclockwise*. Zagreb. V.B.Z.

142. Lee, Jennifer i Monica Yadav. 2020. The Nativist Fault Line and Precariousness of Race in the Time of Coronavirus (Asia and Asian America). A publication of the American Sociological Association. 48(3): 1–45
143. Leinert Novosel, Smiljana. 2018. Društveni položaj žena u Republici Hrvatskoj: žena i obitelj (1999. – 2016.). Politička misao, god. 55. Vol. 1: 53–73. Dostupno na: DOI: 10.20901/pm.55.1.04 (08.08.2021.).
144. Leutar, Ivan i Zdravka Leutar. 2017. *Duhovnost kao resurs snage i otpornosti obitelji u rizičnim okolnostima*. Nova prisutnost. Vol. 16: 65–88.
145. Lešić, Davor, Anđela Grgić i Svjetlana Marić. 2020. Vježbanje i kvaliteta kod žena strije dobi. PHYSIOTHER. CROAT.Vol.18: 167–172. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/238376> (18.07.2021.).
146. Levy, R. Becca. 2009. Stereotype Embodiment A Psychosocial Approach to Aging. *Current Directions in Psychological Science* 18(6):332–336. Dostupno na: DOI:10.1111/j.1467–8721.2009.01662.x (22.07.2021.).
147. Lloyd, Liz, Denise Tanner, Alisoun Milne, Mo Ray, Sally Richards, Mary Pat Sullivan, Christian Beech i Judith Phillips. 2013. *Look after yourself: Active ageing, individual responsibility and the decline of social work with older people in the UK*. *European Journal of Social Work*. Advance online publication. Dostupno na: doi:10.1080/13691457.2013.829805 (06.07.2021.)
148. Lovreković, Marija i Zdravka Leutar. 2010. *Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu*. Zagreb. Socijalna ekologija.Vol. 19.
149. Lučanin, Damir, Jasenka Despot–Lučanin, i Mladen Havelka. 2000. Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici. *Revija za socijalnu politiku*, Vol.: 719–27.
150. Lučev, Ivana i Meri Tadinac. 2008. *Kvaliteta života u Hrvatskoj – povezanost subjektivnih i objektivnih indikatora te temperamenta i demografskih varijabli s osvrtom na manjinski status*. *Migracijske i etničke teme* 24. Vol.1–2: 67–89.
151. Lykes, A. Valerie i Markus Kemmelmeier. 2013. *What Predicts Loneliness? Cultural Difference Between Individualistic and Collectivistic Societies in Europe*. *Journal of Cross–Cultural Psychology*. Vol. 45: 468–490. Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/0022022113509881> (13.07.2021.).

152. Maček, Zdravko, Ivan, Balagović, Mirjana, telebuh i Snježana Benko. 2016. Fizička aktivnost u zdravom i aktivnom starenju. *Physiotherapia Croatica* 2016: 14 (Suppl. 1)
153. Magaš, Damir. 2013. *Geografija Hrvatske*. Zadar: Meridijani
154. Malgorazata, Dziechciaz i Filip Rafal. 2014. Biological psychological and social determinants of old age: Bio–psycho–social aspects of human aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 21 (4): 835–838.
155. Marshall, Mary. 1993. Understanding ageing: Images, attitudes and professional practice. Simon Biggs Open University Press. Vol.10: 422
156. Martinis, Tina. 2005. Percepcija kvalitete života u funkciji dobi. Diplomski rad. Filozofski fakultet u Zagrebu. Odsjek za psihologiju. Dostupno na: <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/337/1/TinaMartinis.pdf> (14.082021.).
157. Martinson, Marty i Clara Berridge. 2015. *Successful Aging and Its Discontents: A Systematic Review of the Social Gerontology Literature*. *The Gerontologist*. Vol. 55: 58–69 Dostupno na: <https://doi.org/10.1093/geront/gnu037> (14.08.2020).
158. McDonough, Carol. 2016. The Effect of Ageism on the Digital Divide Among Older Adults. *HSOA Journal of Gerontology & Geriatric Medicine*. Vol. 2. Dostupno na: DOI: 10.24966/GGM–8662/100008 (04.12.2020.).
159. Mesić, Milan. 2002. Globalizacija migracija. *Migracijske i etičke teme*, broj 18: 7–22.
160. Meiselman, L.Herbert. 2016. *Quality of life, well-being and wellness: Measuring subjective health for foods and other products*. *Food Quality and Preference*. Vol. 54.: 101–109. Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2016.05.009> (22.08.2020).
161. Meng, Xiangfrei i Carl D'Arcy. 2014. Successful Aging in Canada: Prevalence and predictors from a population–based sample of older adults, *Gerontology*, 60(1): 65–72. Dostupno na: DOI: 10.1159/000354538 (18.08.2021.).
162. Migracija stanovništva Republike Hrvatske u 2019. Državni zavod za statistiku. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2020/07–01–02_01_2020.htm (04.12.2020.).
163. Milivojević, Tatjana. 2016. Starost u krivom ogledalu: (pogled na) svet koji obesmišljava celovitost trajanja kroz životne dobi, Javnost, stariji ljudi i mediji,

- Fakultet za kulturu i medije Univerziteta „Džon Nezbit“ i Gerontološko društvo Srbije Beograd: 33–59.
164. Milojević, Emilija. 2021. Ejdžizam u diskursu o starima za vreme pandemije korona virusa u Srbiji 140 *Komunikacija i kultura online*, Godina XII, broj 12.
165. Milosavljević, Ljubica. 2010. *Ograničenja tela koje stare*. *Antropologija*. Beograd. Dostupno na: <http://www.anthroserbia.org/Content/PDF/Articles/A10is120102748.pdf> (06.04.2019).
166. Milosavljević, Ljubica. 2014. *Antropologija starosti: Penzije*. Beograd. Etnološka biblioteka. Dostupno na: https://www.academia.edu/29123394/Ljubica_Milosavljevic_-_Ogledi_iz_antropologije_starosti (07.04.2019).
167. Mirghafourvand, Mojgan, Sakineh Mohammad–Alizadeh Charandabi, Mohammad Asghari Jafarabadi, Nikta Tavananezhad i Mahsa Karkhane. 2016. *Predictors of Health–Related Quality of Life in Iranian Women of Reproductive Age*. *Applied Research in Quality of Life*. Vol.: 11: 723–736. Dostupno na: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11482–015–9392–0> (12.08.2020).
168. Montgomery, W. David. 2018. *Everyday Life in the Balkans*. Indiana University Press. 7. *Kinship and Safety Nets in Croatia and Kosovo*. Carolin Leutloff–Grandits.
169. Mortimer, Jeylan i Phyllis Moen. 2016. The Changing Social Construction of Age and the Life Course: Precarious Identity and Enactment of „Early „and „Encore „Stage of Adulthood. U *Handbook of the Life Course 2*, ur. Shanahan Michael J., 111–130. Switzerland: Springer International Publishing.
170. Mirghafourvand, Mojgan, Sakineh Mohammad–Alizadeh Charandabi, Mohammad Asghari Jafarabadi, Nikta Tavananezhad i Mahsa Karkhane. 2016. *Predictors of Health–Related Quality of Life in Iranian Women of Reproductive Age*. *Applied Research in Quality of Life*. Vol.: 11: 723–736. Dostupno na: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11482–015–9392–0> (12.08.2020).
171. Nakamura, Haime .1966. *Time in Indian and Japanese Thought*. New York In Fraser JT. *The Voices of Time*: 77–91.

172. Needham, Joseph .1966. *Time and knowledge in China and the West*. New York In Fraser JT. *The Voices of Time*: 92–135.
173. Nelson, D. Tod. 2016. Ageism. *Handbook of prejudice, stereotyping, and discrimination*. Psychology Press: 337–353.
174. Nejašmić, Ivo i Aleksandar Toskić. 2013. Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive. *HRVATSKI GEOGRAFSKI GLASNIK* 75/1, 89 – 110. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?id_clanak_jezik=155905&show=clanak (19.07.2021.).
175. Niedzwiedz, Claire, Srinivasa Vittal Katikireddi, Jill P. Pell i Richard Mitchell. 2014. Socioeconomic inequalities in the quality of life of older Europeans in different welfare regimes. *European Journal of Public Health*, Vol. 24, No. 3: 364–370. Dostupno na: doi:10.1093/eurpub/cku017 (01.08.2021.).
176. Oana Ciobanu, Ruxandra, Tineke Fokkema i Mihaela Nedelcu. 2016. Ageing as a migrant: vulnerabilities, agency and policy implications. *Journal of Ethnic and Migration Studies*. Vol.43. Issue 2. Dostupno na: <https://doi.org/10.1080/1369183X.2016.1238903> (02.07.2019).
177. Ortman, M. Jennifer, Victoria A. Velkoff, i Howard Hogan. 2014. An aging nation: *The older population in the United States*. Current Population Reports, Washington, DC: U.S. Census Bureau: 25–1140.
178. Paić, Žarko. 2005. *Politika identiteta: Kultura kao nova ideologija*. Zagreb. Izdanja Antibarbarus. .
179. Paić, Žarko.2015. *Trujumf političkih religija–Politika identiteta i sumrak kulture, Europske studije*.European Studies 2016. 2. Vol. 3–4: 5–47.
180. Palmore, Erdman. 2015. *The Journals of Gerontology. Series B*. Vol. 70: 873–875. Dostupno na: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv079> (14.07.2021.).
181. *Personalised ICT Supported Service for Independent Living and Active Ageing*. 2016. Dostupno na: <https://perssilaa.com/> (15.02.2017).
182. Pettinger, Tejvan. 2013. The Impact of an Ageing Population on the Economy. Economics Help Revision. Dostupno na: <http://www.economicshelp.org/blog/8950/society/impact-ageing-population-economy/> (06.07.2021.).
183. Petz, Boris. 1997. *Osnovne statističke metode za nematematičare*. Jastrebarsko: Naklada "Slap".

184. Perlstadt, Harry. 2020. Sociology as a Lens on the Pandemic and Responses to It. *A publication of the American Sociological Association*. 48(3):28.
185. Phillipson, Cris. 2015. Global and local ties and the reconstruction of later life In Twigg J. Martin W. (Eds.), *The Routledge handbook of cultural gerontology*. London. Routledge.
186. Pjevač, Nada, Tomislav Benjak i Neda Pjevač. 2019. Povezanost tjelesne aktivnosti i kvalitete života starijih osoba. *J. appl. health sci.* Vol.: 5(2): 163–169. Dostupno na: <https://doi.org/10.24141/1/5/2/2> (14.08.2021.).
187. Phelan, A. Elisabeth, Linda A. Anderson, Andrea Z. LaCroix i Eric B. Larson. 2004. Older adults' views of „successful aging“ – how do they compare with researchers' definitions? *Journal of the American Geriatric Society*, sv. 52 (2): 211–216. Dostupno na: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52056.x> (20.08.2021.).
188. Podgorelec, Sonja i Klempić, Sanja. 2007. *Starenje i neformalna skrb o starim osobama u Hrvatskoj*. Migracijske i etničke teme. Vol. 23: 111–134.
189. Podgorelec, Sonja. 2020. *Perspektiva životnog puta u istraživanjima starenja i migracija*. Migracijske i etničke teme. Vol. 36, 2–3: 135–154
190. Ponce, María Soledad Herrera, Carmen Barros Lezaeta i María Beatriz Fernández Lorca. 2011. *Predictors of quality of life in old age: A multivariate study in Chile*. *Journal of Population Ageing* 4(3): 121–139.
191. Popis stanovništva, kućanstva i stanova: Stanovništvo prema spolu i starosti. 2011. *Državni Zavod za statistiku (DZS)*. Dostupno na: www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2012/SI-1468.pdf (10.02.2017).
192. Prašnikar, Janez, Marko Pahor i Jasna Vidmar Svetlik. 2008. Are national cultures still important in international business? Russia, Serbia and Slovenia in comparison. *Management*. Vol. 13, 2: 1–26.
193. Pruchno, A. Rachel, Maureen Wilson–Genderson, Miriam Rose i Francine Cartwright. 2010. Successful aging: early influences and contemporary characteristics. *The Gerontologist*, 50(6): 821–833. Dostupno na: DOI: 10.1093/geront/gnq041 (18.08.2021.).
194. Raeesi Dehkordia, Fatemeh, Ahmad Isfahan, Ali Eslami, Fereshteh Zamani Alavijeh i Hossein Matlabi. 2021. Gerotranscendence and active aging: the lived experience: 271–297. Dostupno na: <https://doi.org/10.1080/15528030.2020.1770662> (21.07.2021.).

195. Rajh, Edo, Jelena Budak i Ivan–Damir Anić. 2016. Hofstede's Culture Value Survey In Croatia: Examining Regional Differences. *Društvena istraživanja* Zagreb. Vol. 3: 309–327. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/168386> (25.07.2021.).
196. Rand A. Barry, CEO, AARP. 2013. Society is aging: what are we going to do about it? Keynote Speech UCLA Luskin School of Public Affairs, Los Angeles, CA. March 21: 1–11
197. Rehkopf, David H., Adler Nancy i John W. Rowe John W. 2016. The impact of health and education on future labour force participation among individuals aged 55–74 in the United States of America: the MacArthur Foundation Research Network on an Aging Society, Cambridge University Press, *Aging & Society* 1–25
198. Rimac, Ivan i Aleksandar Štulhofer. 2004. *Sociokulturne vrijednosti, gospodarska razvijenost i politička stabilnost kao čimbenici povjerenja u Europsku uniju*. Zagreb. Institut za javne financije: 287–312.
199. Ristić, Dušan, Ana Pajvančić–Cizelj i Jovana Čikić. 2020. COVID–19 in everyday life: Contextualizing the pandemic. *Sociologija*.62(4): 524–548. Dostupno na: <https://doi.org/10.2298/SOC2004524R> (30.01.2022.).
200. Rétsági, Erzsébet, Viktória Prémusz, Alexandra Makai, Csaba Melczer, József Betlehem, Kinga Lampek, Pongrácz Ács i Márta Hock. 2020. Association with subjective measured physical activity (GPAQ) and quality of life (WHOQoL–BREF) of ageing adults in Hungary, a cross–sectional study. *BMC Public Health* 20. 1061. Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08833-z> (01.08.2021.).
201. Rodgers, Justin, Anna V. Valuev, Yulin Hswen i S. V. Subramanian. 2019. *Social capital and physical health*. An updated review of the literature for 2007–2018. *Social Science & Medicine*. Vol. 236, 112360. Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112360> (29.06.2021.).
202. Roksandić, Sunčana, Tatjana Babić i Nikolina Budić. 2005. Zdravstvena prava za starije osobe u Republici Hrvatskoj. *Medicus*, 14(2), 313.–322. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/18878> (08.08.2021.).
203. Rubić, Tihana. 2018. *Prakse i naracije o starosti u Zagrebu*. Hrvatski časopis za etnologiju i folkloristiku. Vol. 55.2. Dostupno na:

https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=311794
(07.04.2019).

204. Ručević, Silvija, Jasmina Tomašić Humer i Kristina Toter. 2014. Usporedna stavova i stereotipa o starijim osobama, te očekivanja vezanih uz starenje: uloga dobi i kontakta. *Ljetopis socijalnog rada* 2015., 22 (2): 223–241. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/217069> (29.01.2022.).
205. Rusac, Silvija. 2013. Dobna diskriminacija: iskustva starijih osoba. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49(Supplement), 96–105.
206. Rusac, Silvija, Dorijan Vahtar, Ines Vrban, Jasminka Despot Lučanin, Sanja Radica i Vedrana Spajić–Vrkač. 2016. Narativi o dostojanstvu u starijoj životnoj dobi. *Zaklada zajednički put*.
207. Sanderson, Warren i Sergei Scherbov. 2016. New Approaches to the Conceptualization and Measurement of Age and Aging. *Journal of Aging and Health*. Vol. 28(7): 1159–1177. Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/0898264316656517> (30.01.2022.).
208. Say Şahin, Deniz Özlem Özer i Melek Zubaroglu Yanardağ. 2019. *Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people*. *Educational Gerontology*. Vol. 45:1: 69–77.
209. Schneider, H. P. G. i M. Birkhäuser. 2016. *Quality of life in climacteric women*. *Journal Climacteric*. Vol. 20: 187–194. Dostupno na: <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1279599>
210. Sekulić, Duško. 2012. *Društveni okviri i vrijednosni sustavi*. *Revija za sociologiju*. Vol.42: 231–275. Dostupno na: <https://doi.org/10.5613/rzs.42.3.1> (08.08.2021.).
211. Sharif, Saeed Pahlevan. 2017. *Locus of control, quality of life, anxiety, and depression among Malaysian breast cancer patients: The mediating role of uncertainty*. *European Journal of Oncology Nursing*. Vol. 27.: 28–35. Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.01.005> (15.08.2020).
212. Sherman, Susan. 2001. *Images of Middle-aged and Older Women: Historical, Cultural, and Personal*. In *Handbook on Women and Aging*. London. J. M. Coyle. Westport. Connecticut. Praeger: 14–28.
213. Shirazi, Habibollah Abolhassan. 2013. *Positive and Negative Effects of Globalization On Iran's Economy and Culture*. *International Journal of Political Science*. Vol.3: 1–12

214. Slavuj Borčić, Lana i Laura Šakaja. 2017. *Quality of life as a topic of geographic research: An overview of the development of interest and theoretical models of research*. HRVATSKI GEOGRAFSKI GLASNIK. Vol.79: 5–31. Dostupno na: <https://doi.org/10.21861/HGG.2017.79.01.01> (04.12.2020.).
215. Sousa, Jenny Gil. 2019. *Sociocultural participation, idleness, accessibility and active ageing in the context of institutionalized elderly*. Revista Subjetividades. Vol.19: 1–14. Dostupno na : <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i2.e9237>. (23.08.2020).
216. Sovárióvová Soósová, Mária. 2016. *Determinants of quality of life in the elderly*. Cent Eur J Nurs Midw 2016;7(3):484–493. Dostupno na: doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0019 (29.06.2021.).
217. Stavljenić–Rukavina, Ana, Renato Mittermayer, Spomenka Tomek Roksandić i Jadranka Mustajbegović. 2012. *Kvaliteta dugotrajne skrbi starijih osoba*. Centar za promicanje EU standarda u zdravstvu Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, Centar za gerontolgiju, Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba. Priručnik. Prvo izdanje.
218. Steptoe, Andrew, Angus Deaton i Arthur A. Stone. 2015. Psychological wellbeing, health and ageing. *Lancet* 385(9968): 640–648.
219. Stiplošek–Horvat, Brigita. 2017. *Kvaliteta života starijih osoba i korištenje usluga skrbi u zajednici*. Završni rad, Sveučilište Sjever. Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin%3A1482/datastream/PDF/view> (05.07.2021.).
220. Shultz, Kenneth i Mo, Wang. 2011. Psychological perspectives on the changing nature of retirement. *American Psychologist* 66 (3): 170–179.
221. Suiitor, Jill, Megan Gilligan, Marissa Rurka, Yifei Hou i Gulcin Con. 2019. *Social Gerontology Theories: Past, Present, and Future*. History and Systems of Psychology, Social Psychology. Online Publication. Dostupno na: DOI: 10.1093/acrefore/9780190236557.013.335 (15.01.2020.).
222. Steptoe, Andrew, Agnus Deaton i Artur A. Stone. 2015. Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet* 385:640–648. Dostupno na: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)Get (10.08.2021.).
223. Szabo, Agnes, Reka Palinkas i Nora Miklos. 2017. Ideological orientation and life satisfaction in older adults: The mediating role of commitment to societal

- values. *Alkalmazott Pszichológia*: 29:40. Dostupno na: http://real.mtak.hu/71335/1/AP_2017_1_Szabo_etal.pdf (03.07.2019.).
224. Swift, J. Hannah, Dominic Abrams, Ruth A. Lamont i Lisbeth Drury. 2017. The Risk of Ageism Model: How Ageism and Negative Attitudes toward Age Can Be a Barrier to Active Aging. *Social Issues and Policy Review*, Vol. 11, No. 1: 195–231. Dostupno na: <https://core.ac.uk/download/pdf/77067146.pdf> (18.08.2021.).
225. Šiber, Ivan. 1985. *Psihologijski aspekti međunacionalnih odnosa*. Politička misao. Vol. 22, 1–2:75–86.
226. Štambuk, Ana. 2019. Dugotrajna skrb za starije osobe: izazov za socijalnu gerontologiju i socijalnu politiku. *Rev. soc. polit.* Br. 26 Vol. 2.: 129–134. Dostupno na: doi: 10.3935/rsp.v26i2.1657 (14.07.2021.).
227. Štambuk, Ana. 2017. Starost i starenje u zrcalu duhovnosti. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. Vol 53: 142–151 Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/191755> (14.07.2021.).
228. Štifanić, Mirko. 2018. Društveni aspekti starenja i obolijevanja. *Diacovensia* 26. Dostupno na: <https://doi.org/10.31823/d.26.3.8>
229. Štulhofer Aleksandar, Sharron Hinchliff, Tanja Jurin, Ana Carvalheira i Bente Traen. 2019. Successful aging, change in sexual interest and sexual satisfaction in couples from four European Countries. *Eur J Ageing* 16:155–165. Dostupno na: <https://doi.org/10.1007/s10433-018-0492-1> (09.08.2021.).
230. Šundalić, Antun, Krunoslav Zmaić, Tihana Sudarić i Željko Pavić. 2016. Sociokulturno naslijeđe i gospodarski razvoj. Zbornik radova sa znanstvenog skupa– Globalizacija i regionalni identitet 2016.
231. Tan, Zhijun, Fuyan Shi, Haiyue Zhang, Ning Li, Yongyong Xu i Ying Liang. 2018. *Household income, income inequality, and health-related quality of life measured by the EQ-5D in Shaanxi, China: a crosssectional study*. *International Journal for Equity in Health*. Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0745-9> (07.07.2012.).
232. Taras, V., Kirkman, B. L., i Steel, P. 2010. Examining the impact of culture's consequences: A three decade, multi-level, meta-analytic review of Hofstede's cultural value dimensions. *Journal of Applied Psychology*, 95, 405–439.

233. Theofilou, Paraskevi. 2013. Quality of Life: Definition and Measurement. *Europe's journal of psychology* 9(1):150–162.
234. Tomás, Jose Manuel, Patricia Sancho, Gutiérrez, Melchor i Laura Galiana. 2014. Predicting Life Satisfaction in the Oldest–Old: A Moderator Effects Study. *Social Indicators Research*, 117(2), 601–613.
235. Tomás, Jose Manuel, Patricia Sancho, Melchor Gutiérrez i Laura Galiana. 2014. Predicting Life Satisfaction in the Oldest–Old: A Moderator Effects Study. *Social Indicators Research*, 117(2): 601–613.
236. Tomečak, Marija, Silvija Rusac i Ana Štambuk. 2014. Promišljanje starenja i starosti – predrasude, mitovi i novi pogledi. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. Vol. 50.br.1:36–53. Dostupno na: <https://www.ceeol.com/search/viewpdf?id=178870> (31.01.2022.).
237. Tomek–Roksandić, Spomenka. 2008. *Osnove o starosti i starenju – vodič uputa za aktivno zdravo starenje*. Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo dr. A.Štampar– Referentni centar Minisarstva zdravlja Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba. Dostupno na: <http://www.zzjzpgz.hr/obavijesti/natjecaj2008/OSNOVE%20O%20STARENJU%20I%20STAROSTI.pdf> (15.02.2020).
238. Tooth, Graham i Andrea Linell. 2012. Work with older people and spirituality. In: Hall, B., Scragg, T. (ur.): *Social Work with Older People – Approaches to Person–Centred Practice*. New York: Open University Press: 161–176.
239. Touhy, Theris i Kathleen Jett. 2014. *Ebersole and Hess' Gerontological Nursing and Healthy Aging*. Fourth edition. St. Louis, Missouri: Elsevier
240. Tucak Junaković i Marina Nekić. 2016. Percepcija uspješnog starenja u starijih osoba. *Acta Iadertina*, 13/2: 171–187. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/190147> (21.08.2021.).
241. Turek, Franjo. 1999. *Globalizacija i globalna sigurnost*. Varaždin. Interland
242. Twenge, M. Jean, Keith W. Campbell i Brittani Gentile. 2013. Changes in pronoun use in American books and the rise of individualism, 1960–2008. *J. Cross Cult. Psychol.* 44, 406–415. Dostupno na: doi: 10.1177/0022022112455100 (01.08.2021.).
243. Tylor, Edward. 1871. *Primitive Culture—researches into the development of mythology, philosophy, religion, language, art and custom*. London. Dostupno na:

- https://archive.org/stream/primitiveculture01tylouoft/primitiveculture01tylouoft_djvu.txt (12.02.2017).
244. Tymowski, Jan. 2015. *European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations*. Indepth Analysis of the European Parliamentary Research Service. Brussels: European Union. Dostupno na: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2015/536344/EPRS_IDA\(2015\)536344_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2015/536344/EPRS_IDA(2015)536344_EN.pdf) (05.04. 2019.).
245. Unsar, Serap, Ozgul Erol i Necdet Sut. 2016. *Social Support and Quality of Life Among Older Adults*. International Journal of Caring Sciences. Vol. 9.: 249. Dostupno na: <https://pdfs.semanticscholar.org/6f71/161444a595f6212fd24d375385e9f9bd2e7e.pdf> (15.08.2020).
246. Ured za strategiju razvitka Hrvatske. 2001. Hrvatska u 21. stoljeću makroekonomija. Dostupno na: <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/2016/Sjednice/Arhiva/135.%20-%204.2.pdf> (26.01.2022.).
247. Vahia, V. Ipsit, Wesley K. Thompson, Colin A. Depp, Matthew Allison i Dilip V. Jeste. 2012. Developing a dimensional model for successful cognitive and emotional aging. *International Psychogeriatrics*, 24(4): 515–523. Dostupno na: DOI: 10.1017/S1041610211002055 (18.08.2021.).
248. van Dalen, Hendrik, Henkens Kčne i Mo Wang. 2015. Recharging or retiring older workers? Uncovering the age-based strategies of European employers. *Gerontologist* 55 (5): 814–824.
249. van Leeuwen, M. Karen, Miriam S., van Loon, Fenna A. van Nes, Judith E., Bosmans, Henrica, C. W., de Vet, Johannes C. F. Ket, Guy A. M. Widdershoven i Raymond W. J. G. Ostelo. 2019. *What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis*. *PLoS One*. 2019 Mar 8;14(3):e0213263. Dostupno na: doi:10.1371/journal.pone.0213263.eCollection 2019. (23.01.2022.).
- Vertovec, Steven. 1999. *Conceiving and Researching Transnationalism*. *Ethnic and Racial Studies* 22: 447–462.
250. Villar, Feliciano. 2012. *Successful ageing and development: The contribution of generativity in older age*. *Ageing & Society*. Vol.: 32 1087– 1105. Dostupno na: doi:10.1017/S0144686X11000973 (14.07.2021.).

251. Vučković Juroš, Tanja. 2010. *Kako nastaju kolektivna sjećanja*. Revija za sociologiju 40: 1: 79–101
252. Vuletić, Gorka i Marina Stapić. 2013. *Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi*. Klinička psihologija. Vol.6: 45–62.
253. Vuletić, Gorka. 2013. *Samoprocijenjeno zdravlje i kvaliteta života u Bjelovarsko–bilogorskoj županiji, regionalne razlike i specifičnosti*. Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru. Vol.7: 213–222.
254. Vuletić, Gorka i Davor Ivanković. 2011. Što čini osobnu kvalitetu života: studija a uzorku hrvatske gradske populacije. U: G. Vuletić, (Ur.), *Kvaliteta života i zdravlje*, 32–40. Osijek: Hrvatska zaklada za znanost.
255. Vranić, Andrea, Anita Korajlija i Ana Raguž. 2018. *Znanje o dobnim promjenama pamćenja, ageizam i emocionalna dobrobit stručnjaka zaposlenih u području skrbi za starije osobe*. Med Jad. Vol. 48: 99–112. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/204638> (27.12.2020).
256. Walker, Alan i Liam Foster. 2013. Active ageing: Rhetoric, theory and practice. In R. Ervik & T. Skogedal Lindén (Eds.), *The making of aging policy: Theory and practice in Europe*: 27–53.
257. Wang, Changying, Fen Li, Linan Wang, Wentao Zhou, Bifan Zhu, Xiaoxi Zhang, Lingling Ding, Zhimin He, Peipei Song, Chunlin Jin. 2017. *The impact of population aging on medical expenses: A big data study based on the life table*. BioScience Trends, Vol. 11: 619–631
258. Wanka, Anna. 2019. Change Ahead – Emerging Life–Course Transition as Practical Accomplishments of Growing Old(er). *Frontiers in Sociology*. Vol. 3: 45. Dostupno na: <https://doi.org/10.3389/fsoc.2018.00045> (09.01.2022).
259. Webb, Jen, Tony Schirato i Geoff Danaher. 2002. *Understanding Bourdieu*. London. Allen Unwin. Dostupno na: <http://voidnetwork.gr/wp-content/uploads/2016/10/Understanding-Bourdieu-by-Jen-Webb-Tony-Schirato-and-Geoff-Danaher.pdf> (12.04.2019).
260. *World Health Organization*. 1997. Measuring Quality of Life. Dostupno na: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf (17.03.2017).
261. *World Health Organization*. 2015. World report on ageing and health. Dostupno na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;j

sessionid=356C0DB8F23F7E40CEE745BDD22EBB01?sequence=1
(15.02.2020).

262. World Health Organization. 2020. Dostupno na :
<https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref> (15.02.2019).
263. World Health Organization. 2017.10 facts on ageing and health. Dostupno na: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/> (15.07.2021.).
264. Zrinščak, Siniša. 2008. Što je religija i čemu religija: Sociološki pristup. Bogoslovska smotra Ephemerides Theologicae Zagrabienses god. Vol. 1.: 25–37. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/25414> (09.12.2020.).
265. Žarković, Palijan, Tija, Dražen Kovačević i Neda Kešin. 2009. *Financijsko zlostavljanje starijih osoba*. Forenzična psihijatrija 3: 373–399. Dostupno na: doi: 10.3935/rsp.v24i3.1423 (12.04.2019).
266. Zeman, Zdenko i Marija Geiger Zeman. 2015. “Young” Heart in “Old” Body. Etnološka tribina 38. Vol. 45: 72–85.
267. Zovko, Anita i Jelena Vukobratović. 2017. *Percepcija starenja i društveno–medijska slika o starima*. Andragoške studije. Vol.1: 111–124.
268. Živić, Dražen, Ivan Turk i Nikola Šimunić. 2015. Demografske promjene u Vukovarskosrijemskoj županiji 2001–2014. u zrcalu nacionalne sigurnosti. DOMOVINSKA (I EUROPSKA) SIGURNOST. Dostupno na: https://www.researchgate.net/profile/IvoTurk/publication/316286358_DEMOGRAFSKE_PROMJENE_U_VUKOVARSKOSRIJEMSKOJ_ZUPANIJI_U_ZRCALU_NACIONALNE_SIGURNOSTI/links/58f9fb21aca2723d79d5cb40/DEMOGRAFSKE-PROMJENE-U-VUKOVARSKO-SRIJEMSKOJ-ZUPANIJI-U-ZRCALU-NACIONALNE-SIGURNOSTI.pdf (21.07.2021.).
269. Župljanin, Slobodan i Mladenka, Balaban. 2014. *Globalizacija i transnacionalne prakse*. SVAROG Vol. 8:121–137. Dostupno na: <http://nubl.org/wp-content/uploads/2014/12/Prof.-dr-Slobodan-S.-%C5%BDupljanin-prof.-dr-Mladenka-Balaban-GLOBALIZACIJA-I-TRANSNACIONALNE-PRAKSE.pdf> (15.07.2021.).

PRILOZI

Prilog A: Anketni upitnik

WHOQOL–BREF

BOSNISCHE, KROATISCHE, SERBISCHE VERSION

Übersetzung/Prevod:
Mag. Sanela Piralić Spitzl
Dr. Mara Stamenković
Dr. Avdo Rustembegović

Instrukcija

U ovom testu bit će te pitani kako vi osobno ocjenjujete vašu kvalitetu života, vaše zdravstveno stanje kao i ostala područja vašeg života. **Molim vas odgovorite na sva pitanja.** Ako niste sigurni kod odgovora pojedinih pitanja u tom slučaju izaberite odgovor koji je najbliži vašem mišljenju. Često je to odgovor koji vam prvi padne na pamet.

Molim vas odgovorite na sva pitanja koja su na osnovi vašeg osobnog ocjenjivačkog kriterija, nadanja, naklonosti i interesa. Kod odgovora mislite na život u **posljednje dva tjedna**. Jedno od mogućih pitanja na primjer glasi:

	<i>uopšte ne</i>	<i>skoro ne</i>	<i>polovično</i>	<i>pretežno</i>	<i>potpuno</i>
Dobivate li od drugih ljudi potporu kada vam je potrebna?	1	2	3	4	5

Kod ovog pitanja trebate staviti križić u ono polje koje najviše izražava u kojem opsegu ste u posljednja dva tjedna primili podršku od drugih ljudi koja vam je bila potrebna. Ako ste u posljednje dva tjedna pretežno primili potporu od ljudi koju ste trebali onda stavite križić u polje sa brojem 4.

	<i>uopšte ne</i>	<i>skoro ne</i>	<i>polovično</i>	<i>pretežno</i>	<i>potpuno</i>
Dobivate li od drugih ljudi potporu kada vam je potrebna?	1	2	3	4	5

Ako uopšte niste primili od drugih ljudi potporu koju ste trebali posljednje dva tjedna onda stavite križić u polje sa brojem 1.

O VAMA

Spol?

Muško

Žensko

Datum rođenja?

Obrazovanje?

Nemam školu

Srednja škola s maturom

Osnovna škola

Viša škola

Zanat

Fakultet

Srednja škola bez mature

Doktorat

Bračni status?

Živim sam/a

Živim odvojeno

Udana/oženjen

Rastavljen/a

S partnerom (bez braka)

Udovac/a

Da li ste sada bolesni?

Da

Ne

Ako jeste, od koje bolesti bolujete (dijagnoza)?

Molim vas pročitajte svako pitanje i razmislite kako ste se **u posljednja dva tjedna** osjećali i zabilježite križićem broj u tablici koji vašem stanju najviše odgovara.

		<i>jako loše</i>	<i>loše</i>	<i>srednje</i>	<i>dobro</i>	<i>odlično</i>
1	Dobivate li od drugih ljudi potporu kada vam je potrebna?	1	2	3	4	5
		<i>jako ne– zadovoljan/a</i>	<i>ne– zadovoljan/a</i>	<i>niti zadovoljan niti ne– zadovoljan/a</i>	<i>zadovoljan/a</i>	<i>jako zadovoljan/a</i>
2	Da li ste zadovoljni s vašim zdravljem?	1	2	3	4	5

U sljedećim pitanjima radi se o tome, **koliko intenzivno** ste doživjeli određena stanja **u posljednja dva tjedna**.

		<i>uopšte ne</i>	<i>malo</i>	<i>srednje</i>	<i>prilično</i>	<i>veoma</i>
3	Koliko često ste kroz vaše bolove bili spriječeni da uradite najpotrebnije poslove?	1	2	3	4	5
4	U kojoj mjeri vam je potrebna dnevna medicinska pomoć za svakodnevni život?	1	2	3	4	5
5	Koliko znate uživati u životu?	1	2	3	4	5
6	Da li smatrate da vaš život ima smisla?	1	2	3	4	5
7	U kojoj mjeri se možete koncentrirati?	1	2	3	4	5
8	Koliko se sigurno osjećate u vašem svakodnevnom životu?	1	2	3	4	5
9	Da li smatrate okolinu u kojoj živite zdravom?	1	2	3	4	5

U sljedećim pitanjima se radi o tome **u kojoj mjeri ste u posljednja dva tjedna** doživjeli određene stvari ili ste bili u stanju određene stvari uraditi?

		<i>uopšte ne</i>	<i>skoro ne</i>	<i>polovično</i>	<i>pretežno</i>	<i>potpuno</i>
10	Da li posjedujete dovoljno energije za vaš svakodnevni život?	1	2	3	4	5
11	Da li možete akceptirati vaš izgled?	1	2	3	4	5
12	Da li imate dovoljno novaca da bih zadovoljili vaše potrebe?	1	2	3	4	5
13	Da li imate pristup informacijama koje su vam potrebne za svakodnevni život?	1	2	3	4	5
14	Da li imate dovoljno mogućnosti za vaše aktivnosti u slobodnom vremenu?	1	2	3	4	5
		<i>Jako loše</i>	<i>loše</i>	<i>srednje</i>	<i>dobro</i>	<i>odlično</i>
15	U kojoj mjeri i da li ste pokretni/mobilni?	1	2	3	4	5

U sljedećim pitanjima radi se o tome, u kojoj mjeri ste bili **zadovoljni, sretni ili se osjećali dobro** s obzirom na različite aspekte vašeg života **u posljednja dva tjedna**

		<i>jako ne-</i> <i>zadovoljan/a</i>	<i>ne-</i> <i>zadovoljan/a</i>	<i>niti</i> <i>zadovoljan</i> <i>niti ne-</i> <i>zadovoljan/a</i>	<i>zadovoljan/a</i>	<i>jako</i> <i>zadovoljan/a</i>
16	Da li ste zadovoljni s vašim snom?	1	2	3	4	5
17	Da li ste zadovoljni s vašom sposobnošću za obavljanje svakodnevnih poslova?	1	2	3	4	5
18	Da li ste zadovoljni s vašim ličnim/osobnim odnosima?	1	2	3	4	5
19	Da li ste zadovoljni sa sobom?	1	2	3	4	5
20	Da li ste zadovoljni s vašim ličnim/osobnim kvalitetama?	1	2	3	4	5
21	Da li ste zadovoljni s vašim seksualnim životom?	1	2	3	4	5
		<i>jako ne-</i> <i>zadovoljan/a</i>	<i>ne-</i> <i>zadovoljan/a</i>	<i>niti</i> <i>zadovoljan</i> <i>niti ne-</i> <i>zadovoljan/a</i>	<i>zadovoljan/a</i>	<i>jako</i> <i>zadovoljan/a</i>
22	Da li ste zadovoljni s potporom od vaših prijatelja?	1	2	3	4	5
23	Da li ste zadovoljni sa vašim stambenim uslovima?	1	2	3	4	5

24	Da li ste zadovoljni sa mogućnostima medicinskih usluga i ustanova?	1	2	3	4	5
25	Da li ste zadovoljni sa transportnim sredstvima koje vam stoje na raspolaganju?	1	2	3	4	5

U sljedećim pitanjima radi se o tome, **koliko često** su se kod vas pojavila negativna osjećanja kao što su na primjer strah ili žalost **u posljednja dva tjedna**

		<i>nikada</i>	<i>ne često</i>	<i>povremeno</i>	<i>često</i>	<i>uvijek</i>
26	Kako često imate negativna osjećanja kao što su na primjer žalost ili strah u prošle dvije sedmice/tjedna.	1	2	3	4	5

Da li vam je neko pomogao pri ispunjavanju ovog testa?

da

ne

Koliko ste vremena utrošili da bih ispunili ovaj test?

_____minuta

Da li imate primjedbi na ovaj test?

Hofstedeov modificirani upitnik

ČESTICE HOFSTEDE	U potpunosti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Ne znam, nisam o tome razmišljao	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
H1. Nejednakosti u društvu treba smanjivati	1	2	3	4	5
H2. Ljudi koji imaju vlast i ljudi koji nemaju vlast trebaju biti ravnopravni	1	2	3	4	5
H3. Ljudi koji nemaju vlast trebaju ovisiti o ljudima koji imaju vlast	1	2	3	4	5
H13. Ljudi koji imaju bogatstvo trebaju ga isticati pred drugima	1	2	3	4	5
H16. Trebamo kazati što mislimo pa makar se to drugima ne svidjelo	1	2	3	4	5
H17. Trebamo težiti skladu i izbjegavati sukobe	1	2	3	4	5
H18. Kad nešto ne znamo ne trebamo se obratiti onima koji znaju, niti obavijest potražiti u knjigama ili časopisima	1	2	3	4	5
H20. Kad učinimo neki prekršaj nanosimo štetu i sebi i drugima	1	2	3	4	5
H21. Učiti treba radi stjecanja znanja	1	2	3	4	5
H23. Diploma treba povećati mogućnost dobivanja veće plaće	1	2	3	4	5

H27. Prava i dužnosti trebaju biti isti za sve	1	2	3	4	5
H34. Za društvo su najvažniji dobri međuljudski odnosi	1	2	3	4	5
H42. Za materijalnu sigurnost i osjećaje djeteta trebaju podjednako skrbiti i otac i majka	1	2	3	4	5
H68. Međunarodne sukobe treba rješavati silom	1	2	3	4	5
H69. Međunarodne sukobe treba rješavati pregovorima i kompromisom	1	2	3	4	5
H70. Žene se ne trebaju baviti politikom	1	2	3	4	5
H75. Žene trebaju obavljati poslove koje muškarci ne obavljaju ili koje su napustili	1	2	3	4	5
H79. Najbolje je otvoreno izraziti svoje osjećaje	1	2	3	4	5
H80. Najbolje je prikrivati svoje osjećaje	1	2	3	4	5
H89. Vrijeme je novac	1	2	3	4	5
H95. Između trajnog zaposlenja s osrednjom plaćom i privremenog zaposlenja s dobrom plaćom, bolje je izabrati trajno zaposlenje	1	2	3	4	5
H108. Nitko ne treba biti proganjan zbog svojih uvjerenja.	1	2	3	4	5
H109. Nije moguće prijateljstvo među ljudima koji imaju suprotne ideje (npr. različita politička i religijska uvjerenja.)	1	2	3	4	5

Prilog B: Dozvola SZO za korištenje upitnika WHOQOL–BREF

User Agreement for “WHOQOL-100” and/or WHOQOL-BREF and related materials

This agreement is between the World Health Organization (“WHO”) and Damir Poljak. WHO hereby grants the User a nonexclusive, royalty-free license to use the World Health Organization Quality of Life Questionnaire and/or related materials (hereafter referred to as “WHOQOL-100” or “WHOQOL-BREF”) in User’s study outlined below. The term of this User Agreement shall be for a period of 1 year, commencing on (date) 21.01.2019.

The approved study for this User Agreement is:

Study Title	IMPACT SOCIOCULTURAL ASPECTS OF AGING ON THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN CROATIA
Principal Investigator	Damir Poljak, mag.soc.geront.
Sample characteristics	Older people
Sample size	400
Treatment Intervention	assessment, interview, questionnaire
Total number of assessments	3
Assessment time points	2019
“WHOQOL-100” or WHOQOL-BREF version – <i>Please specify language version(s) you would like to receive.</i>	WHOQOL-BREF CROATIAN LANGUAGE VERSION
Other measures	quality of life, socio-cultural aspect

This User Agreement is based upon the following conditions:

1. User shall not modify, abridge, condense, translate, adapt, recast or transform the WHOQOL-100 or BREF in any manner or form, including but not limited to any minor or significant change in wording or organization, or administration procedures, of the WHOQOL-100 or BREF. If User thinks that changes are necessary for its work, or if translation is necessary, User must obtain written approval from WHO in advance of making such changes.
2. User shall not reproduce WHOQOL-100 or BREF, except for the limited purpose of generating sufficient copies for its own uses and shall in no event distribute copies of the WHOQOL-100 or BREF to third parties by sale, rental, lease, lending, or any other means. In addition, User agrees that it will not use the WHOQOL-100 or BREF for any purpose other than conducting studies as specified above, unless agreed in writing by WHO. In any event, the WHOQOL-100 or BREF should not be used for research or clinical purposes without prior written authorization from WHO.

3. User agrees to provide WHO with an annual update regarding activities related to the WHOQOL-100 or BREF.

4. User agrees to provide WHO with a complete copy of User's raw data and data code books, including the WHOQOL-100 or BREF and any other instruments used in the study. This data set must be forwarded to WHO upon the conclusion of User's work. While User remains the owner of the data collected in User's studies, these data may be used in WHO analyses for further examining the psychometric properties of the WHOQOL-100 or BREF. WHO asserts the right to present and publish these results, with due credit to the User as the primary investigator, as part of the overall WHOQOL-100 or BREF development strategy.

5. WHO shall be responsible for preparing and publishing the overall WHOQOL-100 or BREF results under WHO copyright, including:

- a. the overall strategy, administrative set-up and design of the study including the instruments employed;
- b. common methods used by two or more Users;
- c. the data reported from two or more Users ;
- d. the comparisons made between the data reported from the Users;
- e. the overall findings and conclusions.


6. User shall be responsible for publications concerning information developed exclusively by User and methods employed only by User. Publications describing results obtained by User will be published in User's name and shall include an acknowledgement of WHO. User agrees to send to WHO a copy of each such paper prior to its submission for publication.

7. WHO may terminate this User Agreement at any time, in any event. Should WHO terminate this User Agreement, User shall immediately cease all use of the WHOQOL100 or BREF and destroy or return all copies of the WHOQOL-100 or BREF. In the event of such termination, all other collateral materials shall be destroyed and no copy thereof shall be retained by User. Notwithstanding the return or destruction of the WHOQOL-100 or BREF and its collateral materials, User will continue to be bound by the terms of this User Agreement.

8. It is understood that this User Agreement does not create any employer/employee relationship. User and its affiliates are not entitled to describe themselves as staff members of WHO. User shall be solely responsible for the manner in which work on the project is carried out and accordingly shall assume full liability for any damage arising therefrom. No liability shall attach to WHO, its advisers, agents or employees.

Please confirm your agreement with the foregoing by signing and returning one copy of this letter to WHO, whereupon this letter agreement shall become a binding agreement between User and WHO.

WHO:



Dr. Somnath Chatterji
Health Statistics and Health Information Systems (HSI)
World Health Organization
Avenue Appia
Geneva 27
CH 1211 Switzerland

Date: 21.01.2019.

USER:

By: Damir Poljak, PhD student
Title: mag.soc.geront.
Institution: General hospital Varaždin
Address: Ivana Meštrović 1
42000 Varaždin
Croatia
Date: 21.01.2019.

Damir Poljak



IZJAVA O AVTORSTVU



ALMA MATER
EUROPAEA
ECM

07

IZJAVA O AVTORSKEM DELU IN ISTOVETNOSTI TISKANE IN ELEKTRONSKE VERZIJE ZAKLJUČNEGA DELA

Priimek in ime študenta	POLJAK DAMIR
Vpisna številka	31143006
Studijski program	SOCIJALNA GERONTOLOGIJA
Naslov zaključnega dela:	MODEL SOCIALNO-KULTURNIH GRADNIKOV KAKOVOSTI ŽIVLJENJA STARIH LJUDI V REPUBLIKI HRVASKI
Naslov v angleščini:	MODEL OF SOCIO-CULTURAL ELEMENTS OF THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY PEOPLE IN CROATIA
Mentor:	Prof. ddr. Marija Ovsenik
Somentor:	DOC. DR. Nikolaj Lipič
Mentor iz podjetja:	

S podpisom izjavljam da:

- Je predloženo zaključno delo z naslovom MODEL SOCIALNO-KULTURNIH GRADNIKOV KAKOVOSTI ŽIVLJENJA STARIH LJUDI V REPUBLIKI HRVASKI izključno rezultat mojega lastnega raziskovalnega dela,
- Sem poskrbel/a da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženem delu navedena oz. citirana v skladu s fakultetnimi navodili,
- Se zavedam, da je plagiatstvo – predstavljanje tujih del, bodisi v obliki citata, bodisi v obliki dobesednega parafraziranja, bodisi v grafični obliki, s katerim so tuje misli oziroma ideje predstavljene kot moje lastne, kaznivo po zakonu (Zakon o avtorskih in sorodnih pravicah, UrL RS št. 139/2006 s spremembami),
- V primeru kršitve zgoraj navedenega zakona prevzemam vso moralno, kazensko in odškodninsko odgovornost,

Podpisani-a DAMIR POLJAK izjavljam, da sem za potrebe arhiviranja oddal/a elektronsko verzijo zaključnega dela v Digitalno knjižnico. Zaključno delo sem izdelal-a sam-a ob pomoči mentorja. V skladu s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah (Uradni list RS, št. 16/2007) dovoljujem, da se zgoraj navedeno zaključno delo objavi na portalu Digitalne knjižnice. Prav tako dovoljujem objavo osebnih podatkov vezanih na zaključek študija (ime, priimek, leto in kraj rojstva, datum diplomiranja, naslov diplomskega dela) na spletnih straneh in v publikacijah Alma Mater.

Tiskana verzija zaključnega dela je istovetna elektronski verziji, ki sem jo oddal/a za objavo v Digitalno knjižnico.

Datum in kraj:

Maribor, 10 avgust 2021.

Podpis študent/ke:

IZJAVA LEKTORA



ALMA MATER
EUROPAEA
ECM

06

POTRDILO O LEKTORIRANJU

Podpisani(a) **MARINA SAKAČ**

po izobrazbi (strokovni oz. znanstveni naslov):

PROFESOR FILOZOFIJE I KOMPARATIVNE KNJIŽEVNOSTI, DIPL. BIBL.

potrjujem, da sem lektorial(a) zaključno delo študenta(ke)

DAMIR POLJAK

z naslovom:

MODEL SOCIOKULTURNIH SASTAVNIC KVALITETE ŽIVOTA OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI U REPUBLICI HRVATSKOJ

Kraj: U Varaždinu

Datum: 03.03.2022.

Podpis: