



HRVATSKO
KATOLIČKO
SVEUČILIŠTE
ZAGREB
UNIVERSITAS
STUDIORUM
CATHOLICA
CROATICA
ZAGABIA

DOKTORSKI STUDIJ

Sociologija: vrijednosti, identitet i društvene promjene u hrvatskome društvu

Željko Mudri

**STIGMATIZACIJA PREMA BOLESNICIMA STARIJE
ŽIVOTNE DOBI MEĐU STUDENTIMA SESTRINSTVA
SVEUČILIŠTA JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U
OSIJEKU: PRILOG SOCIOLOGIJI STIGME**

Doktorski rad

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

Zagreb, mjesec i godina obrane

Doktorski studij:

Sociologija: vrijednosti, identitet i društvene promjene u hrvatskome društvu



Željko Mudri

(Ime i prezime)

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

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

Stigmatizacija prema bolesnicima starije životne dobi među studentima Sestrinstva Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku: prilog sociologiji stigma

Stigmatization towards elderly patients among students of Nursing at Josip Juraj Strossmayer University in Osijek: a contribution to the sociology of stigma

(naslov doktorskog rada na hrvatskom i engleskom jeziku)

izrađen pod mentorstvom:

izv. prof. dr. sc. Marija Bare

(navesti imena mentora/komentora)

i obranjen:

(napisati datum i mjesto obrane doktorskog rada)

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

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

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

U Zagrebu, _____

(vlastoručni potpis)

Doktorski studij

Sociologija: vrijednosti, identitet i društvene promjene u hrvatskome društvu



HRVATSKO
KATOLIČKO
SVEUČILIŠTE
ZAGREB
UNIVERSITAS
STUDIORUM
CATHOLICA
CROATICA
ZAGABIA

Željko Mudri

(Ime i prezime)

IZJAVA O ISTOVJETNOSTI SADRŽAJA DOKTORSKOG RADA

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

Stigmatizacija prema bolesnicima starije životne dobi među studentima Sestrinstva Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku: prilog sociologiji stigma

Stigmatization towards elderly patients among students of Nursing at Josip Juraj Strossmayer University in Osijek: a contribution to the sociology of stigma

(naslov doktorskog rada na hrvatskom i engleskom jeziku)

izrađen pod mentorstvom:

izv. prof. dr. sc. Marija Bare

(navesti imena mentora/komentora)

i obranjen:

(napisati datum i mjesto obrane doktorskog rada)

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

U Zagrebu, _____

(vlastoručni potpis)

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

Naslov doktorskog rada	Stigmatizacija prema bolesnicima starije životne dobi među studentima sestrinstva Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku: prilog sociologiji stigme
Autor	Željko Mudri
Mentor	izv. prof. dr. sc. Mario Bara
Ključne riječi	stigmatizacija, starija životna dob, studenti sestrinstva
Povjerenstvo za ocjenu doktorskog rada	1.doc. dr. sc. Mateja Plenković, predsjednik 2. doc. dr. sc. Ivica Matić, član 3. izv. prof. dr. sc. Andreja Sršen, član
Povjerenstvo za obranu doktorskog rada	1. _____, predsjednik 2. _____, član 3. _____, član 4. _____, član 5. _____, član
Ustanova koja je dodijelila akademski stupanj doktora znanosti	HRVATSKO KATOLIČKO SVEUČILIŠTE
Doktorski studij	<i>Sociologija: vrijednosti, identitet i društvene promjene u hrvatskome društvu</i>
Mjesto	Zagreb
Država obrane	Republika Hrvatska
Znanstveno područje	Društvene znanosti
Znanstveno polje	Sociologija
Znanstvena grana	Posebne sociologije
Vrsta studija	Sveučilišni
Razina studija	Poslijediplomska
Akademski stupanj	Doktor znanosti
Kratika akademskog stupnja	dr. sc.
Vrsta rada	Doktorski rad
Jezik pisanja doktorskog rada	hrvatski
Jezik na kojem je doktorski rad obranjen	hrvatski
Datum obrane doktorskog rada	

BASIC DOKUMENTATION CARD

Thesis Title	Stigmatization towards elderly patients among students of Nursing at Josip Juraj Strossmayer University in Osijek: a contribution to the sociology of stigma
Author	Željko Mudri
Mentor	Associate professor Mario Bara
Key words	stigmatization, older age, nursing students
Thesis Evaluation Committee	1. Assistant professor Mateja Plenković, president 2. Assistant professor Ivica Matić, member 3. Associate professor Andreja Sršen, member
Thesis Defense Committee	1. _____, president 2. _____, member 3. _____, member 4. _____, member 5. _____, member
The Institution Awarding the Academic Degree	CATHOLIC UNIVERSITY OF CROATIA
Doctoral Study	<i>Sociology: Values, Identity and Social Changes in Croatian Society</i>
Location	Zagreb
Country of Defense	Republic of Croatia
Scientific Area	Social Sciences
Scientific Field	Sociology
Scientific Branch	Special Sociology
Type of Study	University
Level of Study	Postgraduate
Academic Degree	PhD Degree
Abbreviated Academic Degree Title	PhD
Type of Thesis	Postgraduate Thesis
Language of Thesis (written)	Croatian
Language of Thesis (defenced)	Croatian
Date of Thesis Defense	

SAŽETAK

Stigma je dinamičan fenomen koji proizlazi iz socijalnih interakcija, a odnosi se na karakteristiku koja čini osobu ili grupu društveno diskreditiranom ili nepoželjnom. Stigmatizacija, kao društveni proces, vrednuje ovu karakteristiku kao nepoželjnu i održava je kroz stereotipe, predrasude i diskriminaciju. Kao proces prisutna je na mikro-, mezo- i makrosociološkoj razini. Stigmatiziranje bolesnika u starijoj životnoj dobi uključuje brojne negativne postupke (neadekvatna skrb, neprimjerena komunikacija, pripisivanje uloga u obliku infantilizacije i paternalizacije) koje mogu primjenjivati medicinske sestre odnosno medicinski tehničari i studenti sestrinstva. Opisana negativna ponašanja odraz su usvojenih normi, vrijednosti, a ponajviše stereotipa o starijoj životnoj dobi kao razdoblja oronulosti koje vodi prema smrti. Socijalizacija je ključna u usvajanju normi i vrijednosti te je potrebno implementirati mjere smanjenja dobne stigmatizacije međugeneracijskim kontaktom i edukacijom o starenju.

Cilj doktorskoga rada bio je dobiti uvid u razinu dobne stigmatizacije koju prema bolesnicima izražavaju studenti sestrinstva, njihove stavove prema smrti, vrijednosne orijentacije te prediktorske modele dobne stigmatizacije. Provedeno je kvantitativno istraživanje na 468 studenata korištenjem stratificiranoga uzorkovanja po kriteriju generacija. U istraživanju je korištena metoda ankete primjenom Fraboni skale *ageizma*, Ljestvice prikaza osobnih vrijednosti i Upitnika stavova prema smrti. Rezultati upućuju da studenti sestrinstva izražavaju umjerenu razinu dobne stigmatizacije prema bolesnicima starije životne dobi. Dominantan je stav prema smrti neutralno prihvaćanje, najviše pristaju uz vrijednost dobrohotnosti te najmanje uz vrijednost moći. Ispitanici koji izražavaju višu razinu straha od smrti i izbjegavanje smrti izražavaju i višu razinu dobne stigmatizacije. Kronološka je dob negativno povezana s razinom dobne stigmatizacije, dok radno iskustvo nije izravno koreliralo s nižom razinom dobne stigmatizacije. Osjećaj pripadnosti religiji, kao i suživot s osobom starije životne dobi, povezan je s nižom razinom dobne stigmatizacije. Značajnim prediktorima pokazali su se edukacija, religijska uvjerenja te viša kronološka dob.

Provođenjem prvoga opsežnog istraživanja o dobnoj stigmatizaciji i potencijalnim korelatima stavova prema smrti i vrijednostima u populaciji studenata sestrinstva potvrđena je potreba i značaj sustavne edukacije. Rezultati produbljuju razumijevanje odnosa navedenih koncepata te pružaju empirijski okvir za razvoj ciljanih mjera usmjerenih na smanjenje dobne stigmatizacije koju izražavaju studenti sestrinstva prema bolesnicima starije životne dobi.

SUMMARY

Stigma is a dynamic phenomenon that arises from social interactions and refers to a characteristic that renders an individual or group socially discredited or undesirable. Stigmatization, as a social process, deems this characteristic undesirable and perpetuates it through stereotypes, prejudices, and discrimination. As a process, it occurs at the micro, meso, and macro-sociological levels. Stigmatizing older patients involves numerous negative behaviors (such as inadequate care, inappropriate communication, and the assignment of roles like infantilization and paternalism) that may be exhibited by nurses and nursing students. These negative behaviors reflect internalized norms, values, and, most notably, stereotypes about old age as a period of deterioration leading to death. Socialization plays a crucial role in the adoption of norms and values, and it is essential to implement measures to reduce age-related stigmatization through intergenerational contact and education on aging.

The aim of this doctoral thesis was to gain insight into the level of age stigmatization expressed by nursing students toward patients, their attitudes toward death, their value orientations, and the predictive models of age stigmatization. A quantitative study was conducted with 468 students using stratified sampling based on generational criteria. The survey method included the Fraboni Ageism Scale, the Personal Values Scale, and the Death Attitudes Questionnaire. The results indicate that nursing students express a moderate level of age stigmatization toward elderly patients. The dominant attitude toward death is neutral acceptance, with the highest agreement found with the value of benevolence and the lowest with the value of power. Respondents who express higher levels of fear of death and death avoidance also show higher levels of age stigmatization. Chronological age is negatively correlated with the level of age stigmatization, while work experience did not show a direct correlation with lower levels of age stigmatization. A sense of religious belonging is associated with lower levels of age stigmatization, as is cohabitation with an older person. Significant predictors include education, religious beliefs, and older chronological age.

This first comprehensive study on age stigmatization and the potential correlates of death attitudes and values among nursing students confirms the need for and importance of systematic education. The findings deepen the understanding of the relationships between these concepts and provide an empirical framework for developing targeted measures aimed at reducing age stigmatization expressed by nursing students toward elderly patients.

ZAHVALA

Zahvaljujem mentoru, izv. prof. dr. sc. Mariu Bari, što mi je svojom otvorenošću za temu dobne stigmatizacije otvorio vrata prema humanizaciji skrbi za ljude starije životne dobi. Svojim savjetima i ohrabrivanjem pridonio je mojoj motivaciji za kontinuitet rada na ovoj temi.

Zahvaljujem svojim roditeljima jer su me savjetima, podrškom, ljubavlju i roditeljskom brižnošću usmjerili na put humanosti i ljubavi prema čovjeku. Zahvaljujem i svojoj baki, koja bi rado o ovome slušala, što mi je svojim odgojem podarila brojne vrijednosti, kao i sestrama koje svojom prisutnošću uvijek pružaju snažan oslonac.

Neizmjereno zahvaljujem svojoj supruzi Tajani, jer je svojom strpljivošću, razumijevanjem, podrškom i savjetima iskazala nesebičnu ljubav, čime me motivirala da nikada ne prestanem biti dosljedan sebi. Hvala joj što mi je svojom svakodnevnom potporom i ljubavlju olakšala svaki korak u proteklim godinama studiranja. Osobito zahvaljujem našoj Luni, jer je njezina prisutnost u našem životu postala pokretač brojnih velikih životnih odluka. Riječi su zahvale malene u odnosu na djela koja su učinili za mene.

Zahvaljujem svojoj drugoj, još većoj obitelji – Vulića, Barića i Humskih, kumovima i prijateljima – jer su kroz godine strpljivog slušanja i mojih nastojanja da im približim ovu temu i sami postali dio ove priče.

Zahvaljujem brojnim kolegama i prijateljima sa Zavoda za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije i Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek na njihovoj potpori, kao i na pomoći pri usklađivanju osobnih, profesionalnih i akademskih obveza. Ujedno zahvaljujem i članovima Katoličke udruge Veronikin rubac, koji su mi svojom otvorenošću dopustili da intergeneracijska senzibilizacija postane bit mojeg djelovanja.

Na kraju, zahvaljujem svim studentima koji su nesebično odvojili trenutke svojeg vremena, iskazali spremnost za sudjelovanje i omogućili provođenje ovoga istraživanja.

Ovaj rad posvećujem svojim roditeljima, supruzi Tajani i kćeri Luni.

Ne zabaci me u starosti: kad mi malakšu sile, ne zapusti me!

(Ps 71, 9)

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. SIMBOLIČKI INTERAKCIONIZAM.....	3
2.1. George Herbert Mead	4
2.2. Herbert George Blumer	4
2.3. Erving Goffman	7
<i>2.3.1. Erving Goffman – teorijska konceptualizacija stigme i stigmatizacije</i>	<i>9</i>
<i>2.3.2. Stigma kao interakcija.....</i>	<i>14</i>
2.4. Stigma starije životne dobi i stigmatizacija osoba starije životne dobi	16
<i>2.4.1. Mikrosociološka razina i stigmatizacija osoba starije životne dobi.....</i>	<i>20</i>
<i>2.4.2. Mezosociološka razina i stigmatizacija osoba starije životne dobi.....</i>	<i>23</i>
<i>2.4.3. Makrosociološka razina i stigmatizacija osoba starije životne dobi.....</i>	<i>23</i>
2.5. Dobna stigmatizacija bolesnika starije životne dobi u kontekstu zdravstvenoga sustava	25
3. DRUŠTVENE SILNICE DOBNE STIGMATIZACIJE.....	31
3.1. Demografska uporišta društvenih promjena i dobne stigmatizacije.....	32
<i>3.1.1. Demografska tranzicija – preteča starenja stanovništva</i>	<i>32</i>
<i>3.1.2. Starenje stanovništva</i>	<i>35</i>
3.2. Teorijska uporišta u socijalnoj konstrukciji starenja i starije životne dobi .	38
<i>3.2.1. Socijalna konstrukcija starenja i starosti</i>	<i>40</i>
<i>3.2.2. Dob kao institucija, interakcija i identitet</i>	<i>45</i>
<i>3.2.3. Dobna stratifikacija i segregacija</i>	<i>50</i>

3.3. Vrijednosti kao društvene silnice	55
3.3.1. <i>Opća teorijska determinacija vrijednosti</i>	55
3.3.2. <i>Teorija univerzalnih sadržaja i strukture vrijednosti</i>	57
3.3.3. <i>Vrijednosti i dobna stigmatizacija osoba starije životne dobi</i>	65
3.4. Sociologija smrti i umiranja	76
3.4.1. <i>Smrt u tradicionalnome društvu</i>	77
3.4.2. <i>Smrt u modernome društvu</i>	79
3.4.3. <i>Smrt u postmodernome društvu</i>	80
3.4.4. <i>Smrt, umiranje i dobna stigmatizacija</i>	82
3.5. Erving Goffman: identitet, umorstvo sebsta i dobna stigmatizacija.....	83
4. SOCIJALIZACIJA	86
4.1. Socijalizacija i dobna stigmatizacija.....	88
4.2. Obrazovni kontekst sekundarne socijalizacije: primjer kolegija Zdravstvena njege starijih osoba	89
5. METODOLOGIJA	94
5.1. Motiv, svrha i pristup istraživanju.....	94
5.2. Ciljevi.....	96
5.3. Hipoteze.....	97
5.4. Ustroj studije	105
5.5. Uzorak istraživanja.....	105
5.5.1. <i>Opis populacije</i>	106
5.5.2. <i>Opis kriterija uzorkovanja</i>	106

5.5.3. Stratifikacija uzorka.....	107
5.5.4. Probabilističko uzorkovanje	108
5.5.5. Regrutacija ispitanika	110
5.6. Prikupljanje podataka	111
5.6.1. Razlozi odabira kvantitativnoga pristupa i metode ankete u pisanome obliku...	112
5.7. Instrument istraživanja	113
5.7.1. Prikaz osobnih vrijednosti	114
5.7.2. Fraboni skala ageizma	115
5.7.3. Upitnik stavova prema smrti	117
5.8. Obrada i analiza podataka	119
5.9. Etički aspekti istraživanja	120
5.10. Doprinos istraživanja.....	121
5.11. Specifični izazovi u postupku prikupljanja podataka i ograničenja istraživanja.....	121
6. REZULTATI I RASPRAVA.....	123
6.1. Osnovna obilježja ispitanika	123
6.2. Rezultati i rasprava slijedom postavljenih ciljeva i hipoteza.....	132
6.2.1. <i>H1. Ispitanici izražavaju visoku razinu stigmatizacije prema bolesnicima starije životne dobi.....</i>	133
6.2.2. <i>H2. Ispitanici izražavaju neutralan stav prema smrti</i>	139
6.2.3. <i>H3. Ispitanici najveću važnost pridaju vrijednosti dobrohotnosti, a najmanju važnost pridaju vrijednosti moći</i>	142

6.2.4. H4. <i>Ispitanici koji izražavaju više razine straha od smrti i izbjegavanja smrti izražavaju višu razinu stigmatizacije.....</i>	149
6.2.5. H5. <i>Viša kronološka dob povezana je s nižim razinama stigmatizacije</i>	152
6.2.6. H6. <i>Ispitanici s dužim radni stažem izražavaju niže razine stigmatizacije.....</i>	157
6.2.7. H7. <i>Religiozni ispitanici izražavaju niže razine stigmatizacije</i>	162
6.2.8. H8. <i>Ispitanici koji žive s osobom starije životne dobi izražavaju niže razine stigmatizacije</i>	168
6.2.9. H9. <i>Niže razine stigmatizacije izražavaju ispitanici koji najveću važnost pridaju vrijednosti vlastita odricanja dok više razine stigmatizacije izražavaju ispitanici koji najveću važnost pridaju vrijednosti vlastita probitka</i>	173
6.2.10. H10. <i>Pohađanje edukacija, duži radni staž, viša kronološka dob i religioznost prediktori su niže razine stigmatizacije</i>	178
6.2.11. H11. <i>Više razine straha od smrti, izbjegavanje smrti i pridavanje veće važnosti vrijednostima vlastita probitka prediktori su više razine stigmatizacije prema bolesnicima starije životne dobi</i>	182
7. ZAKLJUČNA RASPRAVA	185
8. EXTENDED SUMMARY	193
9. PRILOZI.....	204
10. POPIS ILUSTRATIVNIH PRILOGA.....	217
11. POPIS LITERATURE	218

1. UVOD

Fundamentalne odrednice istraživanja ljudsko-društvenih događajnih veza usmjerene su na povećanje postojećega, neprestano rastućega fundusa znanja o spomenutim vezama (Elias, 2007: 10). Društvo, čija je osnovna gradivna jedinica obitelj, u svom svakodnevnom funkcioniranju izloženo je neprestanim djelovanjima brojnih znanstvenih, ekonomskih i povijesnih okolnosti. U današnjici se uočavaju brze i snažne sociokulturne i tehnološke mijene, nikad izraženija društvena dinamika, fragmentacija društvenih svjetova i životnih miljea, proliferacija ideoloških narativa te sve izrazitiji svjetonazorski konflikti (Burić, 2024: 15). Shodno tomu, istraživanjem koje je provedeno u okviru ove disertacije nastoji se doprinijeti spoznajama o društvenim silnicama koje uobličuju društvenu stvarnost, a koje su u ovome radu uokvirene u opservaciji međugeneracijskoga konflikta osobito značajnoga za trenutno prisutne promjene demografske strukture. U aktualnome momentu, govoreći o demografskim promjenama, smanjuje se udio populacije s kronološki nižom dobi, a kontinuirano povećava udio populacije koja je temeljem kronološke dobi kategorizirana kao populacija u starijoj životnoj dobi (Pavić, 2021: 383).

Osnovna motivacija za pisanje ove disertacije proizlazi iz iskustva rada u zdravstvenome sustavu te svakodnevnoga promatranja odnosa zdravstvenih djelatnika prema bolesnicima starije životne dobi. Rad s bolesnicima starije životne dobi obuhvaća i suočavanje s predrasudama, stereotipima i diskriminacijom. Često kada se ne dijeli stav dominantne skupine o starijoj životnoj dobi pojedinac postaje dijelom stigmatizirane skupine. Jedan od načina suočavanja s opisanom problematikom predstavlja stjecanje više razine znanja o društvenim silnicama. Time se omogućuje sveobuhvatniji pristup i kreiranje strategija suočavanja. Stoga i ova disertacija predstavlja suočavanje s društveno kreiranim normalnostima i nenormalnostima o starijoj životnoj dobi. Iz toga razloga disertacija se usmjerava na opis načina na koji društvo konstruira značenja vezana uz stariju životnu dob te kako se oblikuju stavovi prema spomenutoj društvenoj kategoriji.

Disertacijom je obuhvaćeno opće društveno poimanje koncepta starije životne dobi uz specifične pozitivne i negativne konotacije spomenute društvene kategorije. Konstrukcija odnosa prema starijim osobama istražena je s osvrtom na stavove prema smrti i deset univerzalnih ljudskih vrijednosti temeljenih na Schwartzovoj teoriji univerzalnih vrijednosti (Schwartz, 2012: 3). U istraživačkome dijelu disertacije naglasak je stavljen na stavove koje izražavaju studenti sveučilišnoga (prije-diplomskog i diplomskog) studija Sestrinstvo na Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku prema bolesnicima starije životne dobi.

Navedena skupina studenata čini heterogenu skupinu u kojoj se isprepliću različite kronološke dobi te iskustvo i neiskustvo rada s osobama starije životne dobi. Također, njihovi stavovi i vrijednosti oblikovani su pod utjecajem različitih povijesno-društvenih okolnosti u kojima su socijalizirani.

Slijedom opisane heterogenosti uzorka, istraživanje je provedeno na uzorku stratificiranome prema kronološkoj dobi, odnosno pripadnosti generaciji. Riječ je o zajednici koja je usmjerena na postizanje akademskoga stupnja obrazovanja i budući rad s bolesnicima, stoga je svrhovito identificirati njihove stavove prema starijim bolesnicima. Osobito jer studenti u svakodnevnim interakcijama sa starijim bolesnicima potencijalno nesvjesno primjenjuju pripisivanje uloge bolesniku temeljem percipirane ili stvarne kronološke dobi.

Navedeni element pripisivanja uloge temeljem kronološke dobi dio je višedimenzionalnoga koncepta dobne stigmatizacije odnosno *ageizma* (Butler, 1969: 243). Navedeni je termin u Republici Hrvatskoj poznat i pod nazivom *dobizam* (Zovko i Vukobratović, 2017: 112). Dobna stigmatizacija prožeta je kulturnim odrednicama, društvenim vrijednostima i normama kao što to navode Ainlay i suradnici (1986: 55). Stoga se analiza povezanosti vrijednosnih orijentacija, stavova prema smrti i dobne stigmatizacije smatra doprinosom razumijevanju višedimenzionalnoga karaktera dobne stigmatizacije. Povezanost navedenih koncepata uočljiva je u društveno ukorijenjenim predrasudama koje neosporno proizlaze iz društvene konstrukcije starije životne dobi. Prema tomu je starija životna dob najčešće reducirana na biološku dimenziju iz koje proizlazi set normativnih faza koje predodređuju iskustvo starenja i neosporno dovode do smrti (Powell, 2022: 10). Powell i Biggs (2000: 7) naglašavaju da dobnu stigmatizaciju podupire biomedicinska perspektiva slijedom podupiranja teze da je starenje krug opadanja, prolaznosti i progresivnoga gubitka tjelesnih i duševnih funkcija.

Teorijsku osnovu ovoga rada čini analiza dobne stigmatizacije kroz prizmu simboličkoga interakcionizma s osobitim osvrtom na Ervinga Goffmana (1963). Goffman je razvio *dramaturški pristup* nakon što je uočio sličnost između kazališne glume i raznih oblika ljudskog djelovanja, a koje su prisutne u svakodnevnim interakcijama (Ritzer, 1997: 67). Prema navedenom pristupu, individue se pri svakome stupanju u interakciju s drugima uključuju i u upravljanje impresijama te nastoje oblikovati percepciju drugih o sebi, svojim identitetima i namjerama (Spasić, 2004: 106). Osnovna je kritika teorijskoga dostignuća Ervinga Goffmana nedovoljna usmjerenost na stratifikaciju, nejednakost, moć i institucije u interakcijama između stigmatiziranih i onih koji stigmatiziraju (Hannem, 2022: 51; Tyler i Slater, 2018: 721).

Uzimajući u obzir ograničenja Goffmanove perspektive, ovim se radom donosi kritički pregled teorijskih spoznaja o društvenome oblikovanju dobi s posebnim osvrtom na stigmatizaciju osoba starije životne dobi.

Disertacija se sastoji od 11 poglavlja. Prvo poglavlje čini uvod u disertaciju kojim se iznose osnovne spoznaje o temeljnome konceptu sociološke analize iznesene u disertaciji, a to je dobna stigmatizacija te društveni fenomeni koji koreliraju s navedenom. Time se omogućuje uvid u cjelokupan teorijski i empirijski kontekst disertacije. Potom slijedi teorijski okvir rada, podijeljen u tri poglavlja. Prvim su poglavljem teorijskoga dijela rada obuhvaćene spoznaje iz domene simboličkoga interakcionizma kao osnovnoga teorijskog uporišta provedenoga istraživanja. Pritom je opisana teorijska determinacija dobne stigmatizacije na mikro-, mezo- i makrosociološkoj razini i stigmatizacija postavljena u kontekst zdravstvenoga sustava. Potom su poglavljem *Društvene silnice dobne stigmatizacije* obuhvaćena potpoglavlja o društvenim silnicama, a to su demografske promjene, socijalna konstrukcija starije životne dobi, univerzalne ljudske vrijednosti te sociologija smrti i umiranja. U koncu teorijskoga dijela rada iznesene su spoznaje o socijalizaciji kao značajnome elementu simboličke interakcije, njezin značaj za dobnu stigmatizaciju i prikaz socijalizacijskih aktivnosti u okviru visokoškolske nastave na sveučilišnome studiju Sestrinstva. U petome poglavlju opisana je metodologija s pripadajućim podnaslovima kojima su obuhvaćeni motiv, svrha, pristup istraživanju, hipoteze, ustroj studije, opis populacije, uzorka i kriterija uzorkovanja, način prikupljanja podataka, instrumenti istraživanja, obrada i analiza podataka, etički aspekti, doprinos istraživanja, specifični izazovi u postupku prikupljanja podataka i ograničenja istraživanja. U šestome su poglavlju izneseni rezultati istraživanja koje je obuhvaćalo kvantitativno anketno istraživanje uz interpretaciju i raspravu rezultata. Sedmim je poglavljem obuhvaćena zaključna rasprava u kojoj su izneseni zaključci provedenoga istraživanja. Od osmoga do jedanaestoga poglavlja obuhvaćena su poglavlja proširenoga sažetka na engleskome jeziku, prilozi, popis ilustrativnih priloga i popis literature.

2. SIMBOLIČKI INTERAKCIONIZAM

Priroda ljudskoga misaonog procesa upućuje na odliku čovjekove sposobnosti da kreira simbole, a potom i djeluje temeljem istih pri čemu je društveni svijet ljudi zapravo svijet značenja (Nikolić, 1994: 79). Polazište takvoga shvaćanja društvenoga funkcioniranja obuhvaćeno je sociološkom perspektivom simboličkoga interakcionizma.

2.1. George Herbert Mead

Na temelju filozofije pragmatizma George Herbert Mead postavlja „*temelje simboličkog interakcionizma kao posebne sociološke istraživačke tradicije čija je osnovna premisa da društvena interakcija i simboli zauzimaju centralnu ulogu u društvenoj kompleksnosti*“ (Afrić, 1988: 2). Stoga se društvena interakcija smatra prethodnicom svakoga znanja, dok je prema navedenoj sociološkoj tradiciji istinito samo ono znanje koje je nastalo kroz simboličku interakciju. Simbolička interakcija definirana je kao atribut i sposobnost ljudskoga bića da definira i interpretira uzajamne postupke u procesu interakcije (Nikolić, 1994: 80). Reakcija sudionika tijekom društvene interakcije temelji se na značenjima, a pritom upotrebljavaju značenja, simbole i jezik (Bodlović, 2011: 60). Time se konstruira svijet značenja. Stoga je i jezik kao skup simbola i glasovna gesta neprijeporan element interakcije te neosporno društvenoga podrijetla, univerzalan i kulturno definiran zajednički skup simbola. Pritom omogućuje pojedincu da na temelju gesti pobudi stavove i uloge drugih koji sudjeluju u interakciji (Mead, 2003: XII). Postojanje jezika omogućava i postojanje svijesti, a korištenje zajedničkih simbola olakšava procese razmišljanja, djelovanja i društvene interakcije jer potiče iste reakcije kod individua koje ih upotrebljavaju i individua koje na njih reagiraju (Ritzer, 1997: 186). U kontekstu pobuđivanja uloge, Barkan (2021: 25) navodi da ljudi konstruiraju svoje uloge kroz interakciju odbacujući pritom deterministički stav da uloga proizlazi iz društvene predodređenosti, nego iz interakcija, pregovora i definiranja situacije u kojima se nalaze.

2.2. Herbert George Blumer

Nadalje, temeljne teorijske i metodološke postulate koji uvažavaju utjecaj značenja i socijalne konstrukcije stvarnosti postavlja Herbert George Blumer te se smatra najznačajnijim predstavnikom ove tradicije (Afrić, 1988: 2–3). Nakon što je imenovao Georgea Herberta Meada *simboličkim interakcionista*, zauzet je stav da je Herbert Blumer 1937. godine definirao pojam *simboličkoga interakcionizma* (Spasić, 2004: 104). Svojim je teorijskim doprinosom eksplicitno razradio ideje koje su u njegovih prethodnika bile implicitne, uključio utjecaj fenomenologije i napustio potragu za općim zakonitostima ljudskoga ponašanja čime zastire pozitivističke pristupe koji su prisutni u radu njegova prethodnika Georgea Herberta Meada (Spasić, 2004: 104).

Blumer (1969: 5) navodi da simbolički interakcionizam počiva na tri osnovne premise:

1. djelovanje ljudskoga bića (psihičko, društveno, apstraktno) prema objektu temelji se na značenju koje promatrani objekt ima za njih
 - objekti koje ljudi percipiraju u vlastitome svijetu mogu biti fizički objekti (npr. knjiga ili drvo), druge osobe (majka), društvene kategorije i uloge, institucije (npr. škola, fakultet), norme i vrijednosti (npr. dobrohotnost), kao i situacije u svakodnevnome životu
2. značenje objekta proizlazi iz konteksta društvene interakcije
 - značenja su socijalni produkti, a nastaju iz definiranja koje su odraz međusobnoga ljudskog djelovanja – interakcija i značenja ne postoje sama za sebe jer su odraz interakcije i komunikacije, zajedničkoga konsenzusa temeljena na zajedničkom iskustvu i društvenim normama
3. značenje objekata modificira se u interpretativnim procesima
 - interpretacija nije odraz automatizma, nego dinamičan proces u kojemu osoba primarno kroz unutarnji dijalog sa sobom naznačava sebi stvari prema kojima djeluje
 - u drugome koraku odabire, provjerava, regrupira i transformira misao s obzirom na situaciju u kojoj se nalazi, a značenje potom usmjerava njegovo djelovanje i postaje dio samointerakcije.

Shodno iznesenim premisama, društvo je potrebno promatrati kao proces interakcije u kojemu se sudionici interakcije neprestano prilagođavaju jedni drugima i neprestano interpretiraju situaciju, a u većini situacija postoji jasna svijest o tome kako bi trebalo postupati (Nikolić, 1994: 90). Stoga takve spoznaje pružaju osnovne smjernice u djelovanju te se čini da su postupanja strukturirana i rutinirana, no sukladno trećoj premisi, društvena interakcija predstavlja neiscrpan prostor uzajamne prilagodbe, manevriranja i dogovora.

Osim na trima opisanim premisama, simbolički interakcionizam temelji se na brojnim drugim idejama, stoga Blumer (1969: 6) identificira šest osnovnih ideja (korijenskih slika, engl. *root images*) kojima obuhvaća ljudske grupe odnosno društva, ljudsko biće kao aktera, društvene interakcije, ljudsko djelovanje i međusobnu povezanost pravaca djelovanja, a koje čine okvir za proučavanje i analizu ljudske prirode i društvenoga života iz perspektive simboličkoga interakcionizma. Stoga su isti opisani u nastavku prema Blumer (1969: 6–20) i Spasić (2004: 104–105):

1. *Priroda života ljudskoga društva ili grupe* – primarno se sastoji od aktera uključenih u aktivnosti svakodnevnoga života pri čemu kultura nastaje iz onoga što ljudi čine (obraci ponašanja, vrijednosti, tradicija), dok se društvena struktura oblikuje temeljem interpersonalnih odnosa, a temeljni elementi (socijalne pozicije, status, uloge, autoritet) proizlaze iz svakodnevice; društvena organizacija obuhvaća usklađivanje pravaca djelovanja na razini individua.
2. *Priroda socijalnih interakcija* – socijalne interakcije smatraju se integralnim dijelom života grupe i neizbježno omogućuju međusobnu interakciju članova grupe te na taj način, osim što služi kao sredstvo društvenih interakcija, oblikuje i ljudsko ponašanje; interakcije ovisno o postojanju interpretacije gesti uključuju simboličke (interpretacija značenja gesti) i ne-simboličke interakcije (temelje se na neposrednim refleksnim reakcijama, Meadova konverzacija pokreta); uzajamno tumačenje i anticipiranje ponašanja omogućuje koordinaciju vlastitih aktivnosti omogućuju zajednička djelovanja što je ujedno ključno za funkcioniranje društva.
3. *Priroda objekata* – svijet značenja načinjen je od objekata koje je moguće svrstati u fizičke (drvo, olovka), društvene (studenti, svećenici, majka, prijatelj) i apstraktne objekte (moralni principi, pravda, suosjećanje); značenje je odraz subjektivnoga opažanja, a objekt može imati različito značenje za različite individue te njihova značenja proizlaze iz socijalnih interakcija što ih čini socijalno konstruiranim objektima te potvrđuje da je proces tumačenja neprekidan.
4. *Ljudsko biće kao organizam koji djeluje* – ljudi posjeduju svijest što im omogućuje da djeluju prema sebi, neprestano opažaju, tumače, ulaze u interakciju s drugima i preuzimaju uloge te shodno tomu vlastita ponašanja; temeljem refleksivnosti svijesti kao jedinstvene ljudske odlike, čovjek neprestano procjenjuje vlastitu situaciju i pronalazi nove oblike ponašanja.
5. *Priroda ljudskoga djelovanja* – ljudska bića interpretiraju situacije kako bi djelovala, njihovo ponašanje nije odraz odgovora na vanjske čimbenike te uključuje interpretacije i interakciju sa sobom, a ponašanje usklađuju s obzirom na interpretaciju; u kolektivnim djelovanjima, članovi si međusobno upućuju geste za ponašanje u skladu s racionalnim i praktičnim potrebama.
6. *Međusobna povezanost pravaca djelovanja* – udruženo ljudsko djelovanje odraz je međusobnoga povezivanja i uklapanja pojedinačnih pravaca djelovanja, a svaka instanca zajedničkoga djelovanja, čak i ponovljena, mora biti ponovno interpretirana.

2.3. Erving Goffman

Na opisanim teorijskim i metodološkim temeljima, Erving Goffman utemeljio je specifičan dio simboličkoga interakcionizma pod nazivom *dramaturška analiza* nakon što je uočio visoku razinu sličnosti između kazališne glume i različitih oblika djelovanja koje ljudi poduzimaju u svakodnevnim interakcijama (Ritzer, 1997: 67). Goffman polazi od metafore kazališta kao temeljne slike društvenoga života prema kojoj individua, čim stupi u interakciju, u odnos s drugima, dolazi na pozornicu na kojoj igra jednu ili više uloga i upravlja impresijama te nastoji predstaviti samu sebe, svoj identitet i namjere (Spasić, 2004: 106). Njegova primarna teorijska polazišta obuhvaćala su izvođenje *sebstva* i kako osobe percipiraju sebe i kako ih percipiraju drugih, ponašanje (izvođenje uloge) u različitim društvenim kontekstima, kako se identitet pregovara i kako se mikrosociološka razina održava kroz interakcije (Jacobsen, 2022: 309).

Interakcija je u suštini osjetljiva, a podržava je društvena izvedba. Loša izvedba uloge ili poremećaj izvedbe predstavlja opasnost za socijalnu interakciju kao i loša kazališna izvedba (Ritzer, 1997: 67). Stoga sve društvene interakcije imaju *prednji plan / pozornicu* (engl. *front region*), kao i kazališne pozornice na kojima nastupaju različiti akteri koji su zainteresirani za vlastite uloge, a istovremeno, kao i kazališni glumci, imaju različite kostime i osobine. U prednjem planu nalazi se dio izvedbe koji funkcionira na utvrđen i općenit način definirajući formalne uloge, a dominantno se odnosi na njihovo izvođenje (Giddens i Sutton, 2011: 268). Ljudi u najvećemu dijelu svojih aktivnosti koriste sposobnost igranja uloga, no ne osjećaju da su na pozornici (Spasić, 2004: 279). U skladu s time, nužno je navesti da Goffman ne sugerira da je socijalni svijet zaista pozornica, ali da se kroz dramaturšku analogiju mogu proučavati pojedini društveni aspekti (Giddens i Sutton, 2011: 269).

Cjelokupan događaj odvija se na *pozornici* odnosno fizičkoj sceni koja uobičajeno postoji kako bi promatrane osobe na njoj izvodile predstavu (npr. medicinske sestre i bolesnička soba). *Osobni plan* predstavlja izražajne elemente koje publika identificira s ulogom izvođača te očekuju da ih izvođač donese na pozornicu (npr. nošenje uniforme u skladu s razinom obrazovanja – tamnoplava uniforma za prvostupnike i magistre sestrinstva). Pritom se dijeli na *izgled* i *način* (Ritzer, 1997: 196). *Izgled* obuhvaća elemente koji upućuju na društveni status izvođača (npr. zelena kuta koju kirurg nosi). *Način* se odnosi na oblik predstavljanja izvođača, odnosno na koji način igra svoju ulogu, a za koju publika očekuje da će biti u skladu s izgledom.

U navedenoj prezentaciji, izvođači nastoje predstaviti idealiziranu sliku te stoga mogu pokušati prikriti destruktivne informacije u izvedbama koje bi u slučaju otkrivanja diskreditirale i narušile dojam koji se nastoji prezentirati:

- Prikrivanje tajnih zadovoljstava (npr. kirurg koji konzumira alkohol prije operativnoga zahvata)
- Prikrivanje pogrešaka koje naprave u pripremi izvedbe (npr. medicinska sestra koja u bolesničku sobu ponese krivi lijek navodi da su je upravo pozvali u drugu sobu)
- Prikrivanje procesa pripreme i prikazivanje krajnjega rezultata izvedbe (npr. vježba prije izvođenja pojedinoga medicinsko-tehničkog zahvata uz prezentaciju da su u izvedbu istoga bili sigurni prije vježbe)
- Prikrivanje neprihvatljivih sredstava (Ritzer, 1997: 198).

Osim prikrivanja opisanih činjenica, akteri nastoje odati dojam blizine publici. No riječ je o dojmu koji stvaraju prezentirajući publici da je uloga koju izvode ujedno njihova jedina ili najvažnija uloga. Stoga je nužno da publika bude strukturirana na način da se lažnost izvedbe ne otkrije, a u slučaju ako se otkrije, publika može održavati dojam da nije primijetila lažnost kako ne bi došlo do narušenosti izvedbe. U svojim izvedbama također koriste tehnike *mistifikacije* ograničavajući kontakte između sebe i publike iz čega proizlazi socijalna distanca između aktera i publike kako bi stvorili osjećaj poštovanja (Goffman, 2000: 78). U kreiranju izvedbi u prednjem planu često su uključeni timovi. Terminom *tima* Goffman nastoji opisati interaktivnost prednjega plana u kojemu grupa ljudi može kooperirati u aktivnosti, odnosno imati usmjereno zajedničko djelovanje u kojemu su svi svjesni da zajedno sudjeluju u izvedbi jednoga čina (Ritzer, 1997: 199).

Nasuprot prednjem planu, Goffman definira *zaporje* / *zadnji plan* u kojemu se mogu pojaviti činjenice koje se neće pojaviti u prednjem planu te je on blizu, ali je odvojen od prednjega plana (Ritzer, 1997: 199). *Zadnji plan* (engl. *back region*) u kazališnoj terminologiji predstavlja prostor kamo se glumci povlače radi pripreme izvedbe. U interaktivnome načelu zadnji plan predstavlja prostor za pripremu izvedbe ponašanja (*radno mjesto*) i mjesto za aktivnosti koje nisu dio uloge koju prezentiraju (*mjesto za odmor*) uključujući pritom sva neformalna ponašanja koja su odvojena od formalne uloge i u prednjem planu smatrana neprikladnim (npr. psovke, otvoreni seksualni komentari, neuredno odijevanje) (Giddens i Sutton, 2011: 268).

Osim prednjega i zadnjega plana, postoji i treći plan, odnosno preostali prostor, koji Goffman naziva *izvana*, a koji nije prednji, niti zadnji plan (Ritzer, 1997: 1999). Pojedinci koji se nalaze izvana promatraju se kao *autsajderi* koji svojim ulaskom u interakciju mogu narušiti izvedbu potpunim prekidom ili ju djelomično izmijeniti. Stoga je analiza prednjega, stražnjega i vanjskoga prostora obilježena napetošću između percipiranih očekivanja publike i onoga što bi osoba potencijalno spontano učinila te Goffman to opisuje kao *krucijalno nesuglasje koje postoji između naših najljudskih osobina i naših socijaliziranih karakteristika* (Ritzer, 1997: 195). Radi održavanja stabilnih impresija o sebi, ljudi učestalo izvode uloge pred publikom. Kada se osoba suoči s procjepom između očekivanja (virtualni socijalni identitet) i onoga što jest (aktualni socijalni identitet), tada osjeća stigmatizaciju.

2.3.1. Erving Goffman – teorijska konceptualizacija stigme i stigmatizacije

Brojni teorijski pristupi uz kontekst multidisciplinarnosti odraz su percipirane važnosti stigmatizacije kao društvenoga fenomena, no ujedno i uzrok poteškoća koje nastaju pri pokušajima jednoznačnoga definiranja. Slijedom značajnosti, evidentno je postojanje bogatoga fundusa sociološkoga znanja o društvenim silnicama koje uobličuju fenomen stigmatizacije i perpetuiraju je u društvenom kontekstu. Temeljne odrednice prikazane su u nastavku rada.

Osnovni prvijenac sociološkoga poimanja stigme iznosi Erving Goffman (1963) koji navodi da je stigma dinamičan fenomen ukorijenjen u društvene odnose te oblikovan kulturom i strukturom društva. Ujedno, smatra se jednim od najznačajnijem doprinosa Ervinga Goffmana polju sociologije. No ujedno predstavlja koncept koji je najčešće pogrešno shvaćen i upotrijebljen izvan osnovnoga značenja u akademskim, ali i svakodnevnim interakcijama. Kao razlog tomu, Bruckert i Hannem (2012: 1) navode da integriranost stigme nadilazi akademski kontekst. Ona je integrirana i u svakodnevni kontekst. Stigma nije samo konceptualna, teoretska i analitička; stigma je i duboko osobna. Jezik stigme omogućuje narativni alat kojim se opisuju dinamična svakodnevna iskustva koja odjekuju u ljudskome životu i kroz njega, dok istovremeno živi, pregovara, izaziva i prihvaća, održava i opire se stigmati. U skladu s time, Hannem (2022: 51) upozorava da je razlog nerijetko krive uporabe koncepta stigme u istraživačkome kontekstu i narativu popularne kulture nedostatak usklađenosti s atributima osnovnoga koncepta. To je promatranje stigme kao *interakcijskoga i relacijskoga društvenog fenomena*.

U osnovnom teorijskom narativu Goffman (2009: 14) navodi da se kroz interakcijski okvir ne posjeduje svijest o postavljanju zahtjeva (niti o tome koji se to zahtjevi postavljaju) pred sugovornika. Ali, kada se navedeni zahtjevi potencijalno neće ostvariti, tada se pojavljuje osviještenost o mogućem neispunjavanju pretpostavljene uloge. Stoga je navedeni interaktivni obrazac odraz stvaranja pretpostavki o tome kakav sugovornik treba biti, s kojom se ulogom treba poistovjetiti, a navedeno se definira kao *virtualni društveni identitet* (Goffman, 2009: 14). Karakteristike koje se ostvaruju, kao i kategorija, skupno se definiraju kao *stvarni (aktualni) društveni identitet*. Stoga se u interakcijama kada individua ne podupire pripisanu kategoriju ona svodi na umanjenost, svodi se od cjelovitosti i uobičajenosti na bezvrijednost. Takav rascjep *virtualnoga* (očekivani identitet) i *aktualnoga socijalnog identiteta* (ono što osoba jest) Goffman (2009: 15) naziva stigmom.

Iznoseći teorijski opus, Goffman (2009: 17) individue koje se ne ograđuju negativnim načinom od specifičnih očekivanja naziva *normalnima*. Stoga su to osobe koje neće biti svedene u interakciji na bezvrijednost. Hannem (2022: 52) detaljnije naznačava da su *normalni* sve individue koje se uspješno podvrgavaju zajednički definiranim socijalnim očekivanjima od identiteta i ponašanja, dok sve devijantne individue, oni koji odstupaju od očekivanja, mogu biti stigmatizirani. Devijantnost je stoga neprilagodljivost društvenim definicijama – normama koje su prihvaćene u zajednici ili društvu (Giddens i Sutton, 2011: 939). Prema tome se devijantnost ne promatra kao kvalitativni izraz za pojedino ponašanje. Definira se kao *rezultat društvenih definicija, a koje su podložne povijesnim promjenama* (Grozđanić i Karlavaris-Bremer, 2003: 753).

Normalnost se, prema Bogdanović (2003: 907), definira s pozicija moći, dok prema Hannem (2022: 52) ovisi o dominantnim sociokulturnim shvaćanjima. No te definicije variraju tijekom vremena, na različitim mjestima i čak u različitim situacijama. Pritom se uočava suglasnost s osnovnim premisama koje u svojem teorijskom opusu navodi Goffman (2009), a one glase:

- Stigma je perspektiva koja je generirana u socijalnom kontekstu.
- Ljudi uče kako se nositi s potencijalno razarajućim učincima socijalne stigmatizacije korištenjem strategija upravljanja identitetom.
- Okviri stigme povijesno su uvjetovani.

Goffman (2009: 16) ujedno navodi da stigma može biti vidljiva i nevidljiva, odnosno *diskretna* i *diskreditirajuća*. U kontekstu razlike aktualnoga i virtualnoga identiteta, ako je razlika vidljiva ostalim članovima društva, tada predstavlja *diskreditirajuću stigm*u. Za razliku od diskreditirajuće, stigma u kojoj se razlika aktualnoga i virtualnoga identiteta ne opaža, naziva se *diskretnom stigmom*. Rascjep nastaje posredstvom duboko diskreditirajućega atributa. Odnosno, kada atribut nije u skladu s očekivanjem, tj. stereotipom o tome kakvim se neki tip osobe treba prezentirati (Goffman 2009: 16). Diskreditirajuća stigma ujedno je i stigma u kojoj se diskreditirana osoba nastoji emocionalno i socijalno ophoditi s informacijom da ostali pojedinci društva uočavaju razliku virtualnoga i aktualnoga identiteta, dok u diskretnoj osoba nastoji prikriti postojanje razlike.

S obzirom na diskreditiranost, značajno je naglasiti da Goffman (2009: 16) definira tri temeljna tipa stigme, a to su tjelesna, karakterna i stigma društvenih kolektiva (stigma po pripadnosti, plemenska). Pritom ih definira na sljedeći način:

- Tjelesna stigma obuhvaća razne fizičke attribute: deformitete tijela koji nagrđuju vizualni identitet osobe, ali istovremeno i kulturno uvjetovane i promjenjive attribute poput estetske neuglednosti ili pretilosti.
- U karakternu stigm ubraja karakteristike slabe volje, dominantne ili neprirodne strasti, nepoštenje, bolovanje od mentalnih poremećaja ili bolesti ovisnosti, homoseksualnost, nezaposlenost, uključujući pritom i spoznaje o biografskoj prošlosti osobe poput povijest bolesti u psihijatrijskim ustanovama, boravak u zatvoru i radikalno političko ponašanje.
- Stigma po pripadnosti stigma je društvenih kolektiva u koju se ubraja plemenska (tribalna), nacionalna i vjerska stigma te pripadnost nižoj staleškoj klasi; izravno je povezana s premisom o povijesnim okolnostima s obzirom na to da su primarno prenošene generacijski, a time se najjednostavnije i najčešće generalizacijom, uopćavanjem o grupi proširuje s individue na bliske i slične individue u kolektivu (Bogdanović, 2003: 909; Goffman, 2009: 16; Hromatko i Matić, 2008: 80).

U svakodnevnoj konverzaciji, prisutno je izjednačavanje pojmova stigme i predrasuda. Međutim, hijerarhija navedenih pojmova govori u prilog potrebi jasne distinkcije spomenutih pojmova. Društvene predrasude jedna su od temeljnih komponenti stigmatizacije te su odraz stereotipnih vjerovanja. No, predrasuda može biti pozitivna pojava u društvenome životu (Hromatko i Matić, 2008: 78). Etimološki definirano, predrasuda proizlazi iz latinske riječi *praejudicium* pri čemu je značenje svedeno na sinonim s riječju *precedent* odnosno zasnivanje suda o nekome odnosno nečemu na temelju prijašnjega iskustva odluka.

Kasnije je u engleskome jeziku usvojen termin *prejudice* s definicijom suda koji je prenačljen i donesen bez provjere činjenica. Donošenje prenačljenoga suda, bez provjere činjenica, u konačnici je dopunjeno emocionalnom sastavnicom prihvaćanja ili odbijanja (Allport, 1966:6). Matić (2003a: 844) navodi da se predrasude mogu promatrati iz perspektive *neizvjesnosti i ekonomičnosti*.

Pozitivan je aspekt *precedenta* potreba čovjeka za smanjenjem neizvjesnosti okoline i povećanjem ekonomičnosti vlastitoga djelovanja pri kontaktu s okolinom (Pusić, 1977 prema Hromatko i Matić, 2008: 78). Unaprijed zasnovani sudovi potpomažu orijentaciju i pojednostavljaju čovjekovu stvarnost koja postaje svodljiva i uhvatljiva perceptivnom mehanizmu čovjeka čime se omogućuje i čovjekov društveni život jer se mogu promatrati kao orijentacijski odgovor na neizvjesnost. Stoga se stvaranje predrasuda shvaća kao svođenje velikoga broja informacija na zajednički nazivnik, odnosno pojmovne kategorije koje u svim budućim interakcijama služe kao objašnjenje ili smjernica za djelovanje s obzirom na to da se neke od informacija u interakciji i društvenom djelovanju ponavljaju (Matić, 2003a: 845). Stoga je *precedent*, odnosno *predrasuda* neizostavan dio svakodnevnne društvene akcije i međuljudske interakcije, a istovremeno odražava praktičan kontekst simboličkoga interakcionizma.

U svakodnevnim interakcijama značajan udio neizvjesnosti iziskuje veliku količinu energije usmjerene na ponovljenu stabilizaciju interakcije i tumačenja, stoga se svođenje komponentni interakcije na zajednički nazivnik smatra praktičnim, racionalnim sredstvom „*usklađivanja izvanjskih resursa s trenutnim mogućnostima njihove praktične iskoristivosti*“ (Matić, 2003a: 845). Premda se navedenim potvrdio pozitivan aspekt, predrasude se najčešće u društvenoj primjeni podrazumijevaju u negativnom vrijednosnom smjeru. U trenutcima društvenih interakcija kada *precedent* postaje dominantni izvor mogućih odgovora u interakciji s okolinom, tada on potencijalno postaje negativan odnosno *prejudice*. Razlog tomu je kontinuirano jednoobrazno oblikovanje pojedinčevog odgovora na pojedine društvene podražaje uz zanemarivanje drugih dostupnih informacija iz okoline. No, Grozdanić i Karlavari-Bremer (2003: 753) navode da se u procesu pojmovne kontrole stvarnosti, predrasude mogu upotrebljavati s ciljem isključivanja drugih kako bi se postigli ciljevi pragmatične i ekonomske organizacije vlastite uloge u društvu. Isključivanjem drugih unaprijed se strukturiraju situacije i omogućava lakša prilagodba na svakodnevno funkcioniranje s obzirom na umanjenu nesigurnost i neizvjesnost te olakšano odlučivanje.

Kulturni smisao predrasude obuhvaća vrijednosno pozitivni ili negativni aspekt odnosno, predrasude mogu imati *komunikacijski* ili *ekskomunikacijski* karakter interakcije (Matić, 2003a: 846). *Komunikacijski* aspekt predrasude je omogućavanje polazišta, okvira, sadržaja i trajne otvorenosti komunikacije na razini pojedinca i društvene skupine obzirom da postojeće simbole (kulturni sadržaj društva) svodi na prepoznatljivost. *Ekskomunikacijski* karakter predrasude je promatranje predrasude kao temelja marginalizacije odnosno ekskomuniciranja određene društvene kategorije kroz prenaglašeno ili iskrivljeno prikazivanje simbola, normi ili vrijednosti koje su različite, neprepoznate i bez dublje analize karakterizirane kao neprihvatljive ili odbojne autorima predrasude (društvenoj grupi).

Kada se predrasude počinju ciljano primjenjivati, tada je moguće govoriti o etiketiranju i stigmatizaciji jer proizlaze iz jednoličnosti interaktivnog obrasca odnosno usustavljenog odgovora na socijalni podražaj bez autonomne interpretacije individue. Konačni cilj nije smanjenje neizvjesnosti. Cilj je usmjerenje pozornosti s negativnim predznakom na sasvim određen dio društvene stvarnosti koja se identificira kroz prizmu socijalne problematike, izvora nestabilnosti ili opasnosti (Matić, 2003a: 847). U novim interakcijama ranije usvojena znanja o normativnom ponašanju i stereotipima rezultiraju kategorizacijom, a identitet sugovornika anticipiran je temeljem rutine i uokvirene okoline. Ukoliko osoba ne ispunjava stereotip, utoliko potencijalno nastupa negativna kategorizacija i dodjeljivanje negativnih atributa čime se ostvaruje koncept stigme. Opisani fenomen čest je izvor konflikta čije se posljedice mogu odraziti na sigurnost i život članova društva.

Predrasudu obilježava osobna, a stereotip socijalna dimenzija. Stereotipe često nije moguće podvrgnuti modifikacijama s obzirom na to da iz njih proizlazi osjećaj društvene solidarnosti te su duboko ukorijenjeni u društvenoj strukturi (Abercrombie i sur., 2008: 282). Prema Nelsonu (2016: 338) stereotipi su skup uvjerenja o osobinama pojedinaca koji pripadaju pojedinoj grupi temeljem kojih se prilikom promatranja drugih kroz leću stereotipa kreiraju očekivanja o njihovu ponašanju, tumači njihovo ponašanje na način koji potvrđuje usvojene stereotipe i na temelju navedenoga se razmišlja, osjeća i ponaša prema drugima. S obzirom na to da predrasude i stereotipi proizlaze iz društvenih interakcija navedeno potvrđuje premisu konstruiranosti stigmatizacije u socijalnome kontekstu. Navedeno je osobito značajno za mezo- i makrosociološki kontekst kada generalizirane karakteristike, odnosno stereotipi mogu biti pridodani čitavim društvenim skupinama.

Sukladno teorijskim razmatranjima moguće je zaključiti da aktualni okvir stigmatizacije obuhvaća brojne načine promatranja, organiziranja i razumijevanja širokoga spektra društvenih stavova i praksi implementiranih u stigmatizaciju. Navedeno se očituje u stereotipiziranju, označavanju razlika, diskriminaciji i formalnoj društvenoj kontroli. Pritom Bogdanović (2003: 907) navodi da je riječ o *arbitrarnom procesu etiketiranja devijantnih pojedinaca i skupina te o njihovom isključenju iz participacije u društvenom životu na svim razinama*. No u svim razmatranjima *normalnih i stigmatiziranih* nedostatna je usmjerenost na strukturalne preduvjete stigmatizacije, odnosno razgraničenje normalnih i individua kojima opisano svojstvo nedostaje.

2.3.2. Stigma kao interakcija

Etimološka definicija riječi 'stigma' ukazuje na pojam starogrčkoga podrijetla sa značenjem uboda, tetovaže, žiga na čelu ili rukama odbjegla roba (Ainlay, Becker i Coleman 1986: 3). Za razliku od iznesenih negativnih konotacija, Bogdanović (2003: 907) navodi da kršćanska ekumena upućuje na pozitivnu konotaciju stigmi, upućujući pritom na Isusove stigme, odnosno rane. Originalno je shvaćanje stigme definirano u okviru promatranja tjelesnih oznaka koje upućuje na nešto negativno o označenom individualnom karakteru. Individua je označena kako bi se odijelila od ostalih te kako bi se druge uputilo da bi navedenu osobu trebalo izbjegavati. Goffman (2009: 14) navodi da sociološka konceptualizacija stigme u cijelosti odražava originalnu etimologiju. Premda suvremena koncepcija stigme upotrebljava stigm u prvobitnom smislu, naglasak je više na osramoćenosti, nego na fizičkom pokazatelju osramoćenosti. Stoga ju Goffman (2009: 3) definira kao duboko diskreditirajući atribut koji umanjuje osobu s cjelovitosti i uobičajenosti na okaljanost i umanjenost te naglašava da je za njezino ostvarenje potreban jezik odnosa, a ne karakteristika.

Jezik odnosa jest izvor stigme i način operacionalizacije kroz društvene interakcije. Stoga je moguće navesti da suvremeno poimanje stigme predstavlja razlog za ekskomunikaciju i prisilnu izolaciju pojedinca od zajednice slijedom određene radnje ili osobine koja je definirana kao društveno nepoželjna. Pritom Bogdanović (2003: 907) nepoželjnu radnju ili osobinu naziva i *sramotnim svojstvom*. Sumativno se nekadašnji fizički simbol definira kao manje ili više vidljiv *društveni biljeg* – radnja ili osobina koja je temelj diskreditiranja osobe.

Distinkcija između atributa i odnosa osnovni je element za razumijevanje Goffmanove koncepcije stigme. Atributi koji se identificiraju kao stigmatizirajući nisu inherentno negativni odnosno oni ne posjeduju negativno svojstvo. Negativnost je rezultat društvenih definicija i vrijednosnih prosudbi (Hannem, 2022: 52). Navedeno potvrđuje i Bogdanović (2003: 907) koja navodi da je stigma povijesna, odnosno društvena kategorije jer nije objektivno stvorena u prirodi. Prema istoj autorici, kategorije su nastale u procesu definiranja značenja koji se odvija tijekom socijalnih interakcija. U socijalnim interakcijama pojedinoj se kategoriji ponašanja ili skupini ljudi pripisuje pojedino svojstvo. Stoga je stigma socijalno konstruirana i relativna s obzirom na to da se atribut zbog kojeg se jedna individua stigmatizira u socijalnim interakcijama može potvrditi kao uobičajen atribut kod druge individue. Atribut može biti artikuliran kao uobičajen, normalan za jednu kategoriju ljudi, primjerice za muškarce, dok za žene isti atribut može biti suprotnoga značenja. Navedeno potvrđuje da atributi ne posjeduju svojstvo *diskreditiranja* ili *potvrđivanja* (Goffman, 2009: 3). Individue mogu biti stigmatizirane slijedom neuspješnosti u ispunjavanju društveno kreiranih očekivanja od kategorije u koju su ubrojeni (spol, rasa, klasa i slično), no očekivanja i norme se razlikuju od kategorije do kategorije. Primjer navedenoga vidljiv je u prakticiranju profesija koje se tradicionalno smatraju ženskom profesijom, poput sestrinstva koje ima povijesnu tendenciju feminizacije te se uključivanje muškaraca u profesiju sestrinstva može percipirati kao narušavanje društvenih očekivanja o propisanim muškim i ženskim ulogama.

Istovremeno spomenuta očekivanja nisu univerzalna u svim društvima i posjeduju svojstvo varijabilnosti ovisno o kontekstu, kulturi i specifičnim karakteristikama propisane kategorije. Stoga se *normalno* ili *stigmatizirajuće* definira ovisno o dominantnim socio-kulturnim shvaćanjima, a navedene definicije slijedom povijesne uvjetovanosti stigme variraju tijekom vremena, u različitim mjestima i čak u različitim situacijama (Hannem, 2022: 52). Grozdanić i Karlavaris-Bremer (2003: 753) naglašavaju da se zbog promjenjivosti, prostorne i vremenske uvjetovanosti normalnost najpreciznije definira terminom *vladajuća normalnost* pri čemu to definiraju kao uklapanje u sustav normi i vrijednosti društvene zajednice. U opisanom načelu promjenjivosti uviđa se da stigma ne predstavlja *a priori kategoriju*, nego je za stigmatu važan *jezik odnosa* (engl. *language of relationship*). Hipotetski, kada bi stigma predstavljala *a priori kategoriju*, tada bi stigma bila karakteristika individue i implicirala što nije u redu sa spomenutom individuum, no naglasak je Goffmanova rada na shvaćanju stigme kao rezultata i ishoda ljudske interakcije (Hannem, 2022: 53).

Shodno iznesenom, u cjelokupnome je teorijskom obrazloženju perpetuacije stigme kao društvenom fenomenu iznesen opus o društvenim silnicama koje održavaju navedeni fenomen u društvenim interakcijama i društvenom funkcioniranju.

2.4. Stigma starije životne dobi i stigmatizacija osoba starije životne dobi

Socijalne interakcije dominantno su okupirane s tri primarne dimenzije temeljem koji se odvija kategorizacija sugovornika u svakodnevnim interakcijama, a to su: rasa, spol i dob (Nelson, 2016: 337). S obzirom na to da se navedene kategorizacije smatraju fundamentalnim u socijalnoj percepciji drugih osoba, navedeni proces smatra se *primitivnom* ili *automatskom* kategorizacijom iz koje proizlaze stereotipi o navedenim skupinama. Osim ekonomičnosti u svakodnevnoj zbilji, kategorizacija olakšava identifikaciju pripadnosti grupi s određenim osobinama. Pritom kategorizacija usmjerava individue da automatski svrstavaju ljude u istu kategoriju temeljem zajedničkih osobina do razine u kojoj ih je potrebno izdvojiti i razlikovati od drugih skupina, a iz čega proizlaze stereotipi. Stoga je značajno naglasiti da se kategorija starije životne dobi generalno promatra kao razdoblje krhkosti i neizbježnog opadanja ljudskih kapaciteta. Pritom se osobe starije životne dobi promatraju kao homogena skupina kojoj je neizbježno potrebna skrb te ih se percipira kao teret zdravstvenome i sustavu socijalne skrbi te preprekom gospodarskome rastu (Officer i sur., 2020: 11). U osnovi ne postoje društvene sankcije protiv pojedinaca koji stigmatiziraju ili izražavaju negativne predrasude i stereotipe usmjerene prema starijim osobama. Štoviše, općeprihvaćeno je izražavati neki od oblika negativnosti prema starijim osobama (Nelson, 2002: 50). Na individualnoj razini, nesuglasje s definiranom ulogom predstavlja preteču socijalnoga procesa dobne stigmatizacije odnosno *ageizma*, koji je u nastavku pobliže definiran kroz analizu različitih gledišta socijalnoga fenomena dobne stigmatizacije.

Termin dobne stigmatizacije (*ageizam* ili *dobizam*) prvi definira Butler (1969: 243) koji ga opisuje kao predrasudu, odnosno duboko ukorijenjenu nelagodu i odbojnost jedne dobne skupine prema drugoj dobnoj skupini. Butler je 1975. godine revidirao definiciju dobne stigmatizacije i time iznio definiciju koja je okarakterizirana kao konačna inačica definiranja dobne stigmatizacije (Butler, 1975). Dobnu stigmatizaciju definirao je kao proces sustavnoga stereotipiziranja i diskriminacije ljudi na temelju njihove starosti po uzoru na rasizam i seksizam čiji se stereotipizirajući i diskriminirajući postupci temelje na rasnoj osnovi (promatranje boje kože) i spolu.

U teorijskim opusima nastavljenim na prvijenac definicije, Bytheway (1997) iznosi ideju o dobroj stigmatizaciji kao ideologiji koja sadržava zajednički skup ideja i uvjerenja koja podupiru i opravdavaju interese dominantne skupine – države, bolnica, medija i ostalih (Bytheway, 1995 prema Iversen i sur., 2009: 6). Prema tome, navedenim se opravdava i održava te izričito implicira uvjerenje o postojanju nejednakosti između promatranih grupa. Stoga je u navedenome nužno uvažiti i socijalnu konstrukciju starije životne dobi i društvene silnice koje podržavaju i održavaju navedeni socijalni fenomen. U kontekstu interakcije, Officer (2018: 295) opisuje dobnu stigmatizaciju kao interakciju prožetu stereotipiziranjem, predrasudama i diskriminacijom individua temeljem njihove kronološke dobi ili percepcije da su prestari ili premladi za neke postupke. Sa stajališta promatranja značaja uloga odnosno kategorizacije, Pečjak i suradnici (2001) dobnu stigmatizaciju definiraju kao određivanje sposobnosti i propisivanje društvenih uloga temeljem kronološke dobi i zauzimanja stajališta u kojemu pojedinac odbija prihvatiti individualizaciju percepcije o starijoj osobi nakon određene kronološke dobi starije osobe.

Ayalon i Tesch-Röemer (2018: 3) navode da dobnu stigmatizacija predstavlja diskriminativnu praksu pripadnika srednje dobnе skupine prema mlađim i starijim dobnim skupinama, a uočava se kod pripadnika srednje dobnе skupine uslijed prevladavanja kolektivne svijesti da su slijedom postojanja intergeneracijske solidarnosti oni kao društvena skupina odgovorni za financijsku i materijalnu dobrobit mlađih i starijih dobnih skupina. Sukladno tomu dobnu stigmatizacija opisuje društveni fenomen koji nije izravno vezan za stariju životnu dob te predstavlja odraz niza negativnih društvenih praksi jedne populacije prema drugoj temeljem kronološke dobi. No Higgs i Gilleard (2020: 1617) navode da je od iznošenja prvijenca definicije dominantan fokus dobnе stigmatizacije na stigmatizaciji osoba starije životne dobi kao temelj analize socijalne kategorizacije starijih osoba i razloga njihova obezvrijeđenoga i marginaliziranoga statusa u suvremenome društvu. Pritom Iversen i suradnici (2009: 5) navode da se dobnu stigmatizacija usmjerena prema osobama starije životne dobi kvalitativno razlikuje u odnosu na odrednice dobnе stigmatizacije mlađih osoba. Dobnu stigmatizacija starijih osoba u izravnoj je vezi s percepcijom starije životne dobi kroz već ranije spomenutu krhkost, ali i smrt, dok je u mlađih dobnih skupina središnji atribut stigmatizacije razvojni potencijal u trenutku promatranja skupine. Bytheway (1997: 14 prema Iversen i sur., 2009: 9) navodi da dobnu stigmatizacija stvara i pojačava strah, devalvira proces starenja te ujedno legitimira uporabu kronološke dobi kao načina klasificiranja ljudi pri čemu se navedenom kategorizacijom legitimno klasificira skupina kojoj se sustavno uskraćuju resursi i koji trpe negativne reperkusije dodijeljene im kategorije.

Marques i suradnici (2020: 2) navode da je dobna stigmatizacija višedimenzionalan koncept koji uključuje tri temeljne dimenzije: kognitivnu (stereotipi), afektivnu (predrasude) i ponašajnu dimenziju (diskriminacija), odnosno prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (2021) obuhvaća stereotipe, odnosno dimenziju kako čovjek razmišlja, predrasude – kako se osjeća i diskriminaciju – kako se ponaša prema drugima temeljem njihove dobi. No, najsveobuhvatniju definiciju dobne stigmatizacije nastoje iznijeti Iversen, Larsen i Solem (2009: 15) koji su dobnu stigmatizaciju definirali kao negativne ili pozitivne stereotipe, predrasude i/ili diskriminaciju osoba starije životne dobi temeljem kronološke dobi ili temeljem percepcije da su *stari* ili da pripadaju *starijoj populaciji* pri čemu dobna stigmatizacija može biti implicitna ili eksplicitna ovisno o elementu svijesti o stigmatizaciji i izražena na mikro-, mezo- ili makrodruštvenoj razini.

Implicitna i eksplicitna dobna stigmatizacija obuhvaćaju predrasude (negativne procjene), stereotipe (uvjerenja) i diskriminaciju (radnja, postupci kojima se isključuje osobe iz pojedinih društvenih situacija i stavljanje u nepovoljan socijalni položaj na temelju njihove dobi) (de Paula Couto i Wentura, 2017: 37). Pritom, Spasić Šnele i Anđelković (2022: 32) navode da je implicitna dobna stigmatizacija definirana kao nesvjesna dobna stigmatizacija, dok eksplicitnu dobnu stigmatizaciju definiraju kao nenamjernu stigmatizaciju temeljem kronološke dobi. Premda kategoriju nenamjerne, implicitne stigmatizacije odlikuje vrlo malo svjesnosti ili namjere, ona obilježava ponašanje, stavove i emocije te oblikuje socijalne interakcije na temelju percepcije kronološke dobi, a slijedom čega mogu biti pozitivne i negativne. Radi lakšega razumijevanja međuodnosa implicitne i eksplicitne dobne stigmatizacije, de Paula Couto i Wentura (2017: 37) navode primjer implicitne dobne stigmatizacije:

Tijekom čekanja u redu za bankomat, ispred Vas se nalazi starija žena. U vrlo kratkom vremenskom roku od nekoliko sekundi unijela je sve potrebne naredbe na bankomatu, preuzela novac i nastavila svojim putem. Obuzima li Vas u tom trenutku osjećaj iznenađenja u svezi brzine transakcije? Ako da, što to znači? Očigledno je da je kronološka dob odnosno starost žene ispred Vas, u kombinaciji s njezinim planiranim radnjama, automatski dovela do očekivanja da ćete duže čekati ispred bankomata. Razlog tomu je povezivanje starije životne dobi sa sporošću.

Tijekom prolaska kroz park, prošli ste pored klupe na kojoj je sjedio vrlo star čovjek. Možda Vam se u tom trenutku snizila razina raspoloženja, obuzeo Vas je osjećaj tuge. Ako da, što to znači? Može li se jednostavna asocijacija na starost (starog čovjeka) odraziti negativno na emocije?

U kontekstu implicitne dobne stigmatizacije, starija životna dob povezuje se s osobinama poput krhkosti, sporosti, ovisnosti. Dijametralno suprotno navedenome, svjesna dobna stigmatizacija, odnosno eksplicitna dobna stigmatizacija odraz je osobnih uvjerenja i manifestira se namjerno u intergeneracijskim interakcijama, svakodnevnim razgovorima o starenju, temama socijalne skrbi, radnim okruženjima i drugim kontekstima (de Paula Couto i Wentura, 2017: 38).

Dopunu definicije dobne stigmatizacije iznose São José i suradnici (2019: 3) pri čemu dodaju attribute usmjerenja stigmatizacije, odnosno navode da dobna stigmatizacija može biti usmjerena prema sebi (*samouslymjerena*, engl. *self-directed*) kao odraz samostigmatizacije i internalizacije ili usmjerena prema drugima (engl. *other-directed*).

Nužno je navesti da je u analizi dobne stigmatizacije i njezinih društvenih silnica, slijedom prožetosti cjelokupne društvene strukture moguće primijeniti:

- mikrosociološki pristup kroz promatranje interakcije među pojedincima i malim grupama,
- mezosociološki pristup kroz promatranje odnosa u većoj organizaciji, instituciji ili grupi,
- makrosociološki pristup kroz promatranje perpetuiranje stigmatizacije u globalnom društvu, velikim organizacijama i društvenim pokretima koji rezultiraju društvenim promjenama. Navedeno je sistematično prikazano u Tablici 1.

Tablica 1. Sociološke razine i oblici dobne stigmatizacije

Mikrosociološka razina			Mezosociološka razina	Makrosociološka razina
Kognitivno	Afektivno	Bihevioralno	Dobna stigmatizacija u institucijama i socijalnim kategorijama	Dobna stigmatizacija u institucionaliziranom sustavu
Dobna stigmatizacija usmjerena prema sebi		Dobna stigmatizacija usmjerena prema drugima		
Eksplicitna – negativna dobna stigmatizacija				
Eksplicitna – pozitivna dobna stigmatizacija				
Implicitna – negativna dobna stigmatizacija				
Implicitna – pozitivna dobna stigmatizacija				

Izrađeno prema Ayalon i Tesch-Roemer (2018: 501)

Slijedom značaja navedenih razina, u nastavku su detaljnije analizirane mikro-, mezo- i makro- društvena razina u kojima je moguće uočiti dobnu stigmatizaciju.

2.4.1. Mikrosociološka razina i stigmatizacija osoba starije životne dobi

U mikrosociološkoj razini, dobna stigmatizacija obuhvaća misli, emocije i aktivnosti pojedinca, a kojima su obuhvaćeni interaktivni okviri svakodnevnoga življenja (Ayalon i Tesch-Roemer, 2018: 4). Prihvaćenost negativnih stereotipa o starenju i starijoj životnoj dobi rezultira stupanjem u svakodnevne interakcije temeljem usvojenih predrasuda, a razlog tomu jest ekonomičnost opisanoga društvenog djelovanja. Pritom se zanemaruje individualnost osobe u starijoj životnoj dobi i ograničavaju se njihovi potencijali i mogućnosti. Slijedom primoranosti prihvaćanja stigmatizirajuće uloge na mikro-razini društvenoga djelovanja, u osoba starije životne dobi, nastupa upravljanje identitetom kako bi se sudionicima *prednjeg plana* umanjila mogućnost uočavanja odstupanja od propisane uloge i potencijalnih diskriminativnih aktivnosti.

Svakodnevne društvene interakcije na mikro-razini okupirane su stereotipima temeljem kojih može nastupiti normiranje uloga, ali to isto potencijalno predstavlja izraz društvene solidarnosti za pojedince koji stigmatiziraju jer se navedeno ponašanje temelji na vrijednosnim načelima usvojenim socijalizacijom. Stereotipi o starosti i starenju koji egzistiraju u suvremenom društvu, iako se teorijski razdjeljuju na pozitivne i negativne, dominantno su negativni (Ručević i sur., 2015: 224). Najčešći negativni stereotipi podrazumijevaju negativna obilježja poput fizičke, intelektualne i spolne nemoći, slabog pamćenja, rigidnosti u mišljenju, ovisnosti o drugima, konzervativnosti, škrtosti, svadljivosti, egocentričnosti, ciničnosti te opisa starih ljudi kao umornih, mušičavih, siromašnih i pasivnih (Zovko i Damjanić, 2018: 366). Bara i Podgorelec (2015: 66) navode neproduktivnost i neaktivnost starijih osoba kao društveno afirmirane stereotipe zbog kojih se često pogrešno donose zaključci o produktivnim i kreativnim kapacitetima starijih osoba. Stoga se osim povezivanja pogoršanja zdravlja i tjelesne deterioracije uz stariju životnu dob veže i percepcija nižega društvenog, klasnog statusa.

Nasuprot negativnim, pozitivni stereotipi podrazumijevaju oprečne attribute poput opisa starijih ljudi kao mudrih, iskusnih, punih ljubavi, pouzdanih te političke utjecajnosti. Međutim, Chonody i Teater (2016: 123) upozoravaju da pozitivni stereotipi nemaju znanstveno utemeljenje i mogu izazvati osjećaj očekivanja odnosno normativne uloge što također potencijalno rezultira stigmatizacijom slijedom nemogućnosti ispunjenja propisane uloge. Primjer toga je biti stariji i mudriji pri čemu u navedenom istraživanju ispitanici izražavaju pozitivne stavove o doživljaju razgovora i savjetovanja koje pruža starija osoba. Navedeni stereotip nema znanstveno utemeljenje jer dob ne čini osobu boljim govornikom,

stoga je navedeno odraz percepcije socijalne kategorije i postojanja očekivanja slijedom usvojenosti stereotipa koji je primijenjen u opisanom interaktivnom okviru. Stoga, Chonody i Teater (2016: 123) navode da osobe starije životne dobi u kontekstu stereotipa ne žele biti percipirane kao *starije osobe* uz dodatne pozitivne stereotipe (*mudre, iskusne, pouzdane*) nego žele biti percipirane kao osobe s individualnim osobinama.

U analizi mikrosociološke razine, interdisciplinarnim znanstveno-istraživačkim pothvatima nastojalo se razjasniti kauzalnost i opisati međudnos svakodnevnoga životnog konteksta i dobne stigmatizacije koja je općeprihvaćeno i normativno, ali negativno društveno djelovanje. Objašnjenje dobne stigmatizacije ponuđeno je kroz višestruke teorijske pristupe. Temeljni teorijski pristup koji je korišten u ovome radu jest simbolički interakcionizam i teorija stigmatizacije Ervinga Goffmana koji se odnose na simboličku perspektivu starosti i starenja. U nastavku su ukratko opisani različiti teorijski pravci koji također nude teorijsku perspektivu s ciljem objašnjenja interaktivnoga okvira stigmatizacije:

- *Teorija upravljanja strahom* (engl. *Terror Management Theory*) navodi da osobe u starijoj životnoj dobi predstavljaju neprestani podsjetnik smrtnosti i ranjivosti. Prema navedenoj teoriji starije osobe predstavljaju podsjetnik da je smrt neizbježna, a tijelo ranjivo (Martens i sur., 2005: 223). U vrijednosnim načelima prihvaćaju kulturne svjetonazore koji nude doslovnu ili simboličku besmrtnost kako bi upravljali pojavom anksioznosti povezanom sa svijesti o vlastitoj ranjivosti i smrtnosti (Greenberg i sur., 1997). Time se odjeljuju od podsjetnika na vlastitu budućnost (Martens i sur., 2005: 223).
- *Teorija socijalnoga identiteta* (engl. *Social Identity Theory*) navodi da individue nemaju pravac ponašanja temeljen samo na vlastitim osobinama ili međuljudskim odnosima, nego oblikuju ponašanje i temeljem vrijednosnih načela grupe s kojom se identificiraju, kojoj pripadaju. Pripadnost grupi predstavlja osnovu individualnog identiteta članova. S ciljem ostvarivanja pozitivne samoidentifikacije, članovi grupe nastoje podići status grupe kojoj pripadaju nauštrb drugih grupa kroz podupiranje postojanja razlika između njihove i drugih grupa. Osnova navedenog u dobnoj stigmatizaciji jest identitetska osnova prema kojoj je dob osnovni atribut u grupnoj identifikaciji (Kite i Wagner, 2002).

- *Model sadržaja stereotipa* (engl. *the Stereotype Content Model*) obuhvaća pristup procjena društvenih skupina u svakodnevnim interakcijama s obzirom na dvije dimenzije: toplinu (niska, visoka razina) i kompetenciju (niska, visoka razina). Prema tome se osobe u starijoj životnoj dobi dominantno smatra toplima, ali nekompetentnima (Cuddy i Fiske, 2002).

- *Teorija utjelovljenja stereotipa* (engl. *Stereotype Embodiment Theory*) zastupa stajalište o internalizaciji dobne stigmatizacije, odnosno prihvaćanje normativnih očekivanja o starenju i posljedično normativno ponašanje u starijoj životnoj dobi predstavljaju odraz socijalizacije tijekom životnoga vijeka (Ayalon i Tesch-Roemer, 2018: 5). Pritom obuhvaćaju tri postulata: negativni stereotipi prisutni su od ranoga djetinjstva i dolaze do izražaja u odrasloj dobi, proces može prisutan kod individue bez svjesnosti o odvijanju istoga i starost kao životno razdoblje uzrokuje da stereotipi o starenju postaju predrasude u svakodnevnom funkcioniranju prema nama samima. Provedena longitudinalna istraživanja upućuju da negativni stereotipi i samopercepcija starenja u osoba starije životne dobi utječu negativno na zdravlje, dugovječnost i kognitivne funkcije (Levy i sur., 2002 prema Ayalonu i Tesch-Roemeru, 2018: 5; Levy i sur., 2012; Wurm i sur., 2007). Navedeno je odraz prihvaćanja starije životne dobi kao razdoblja krhkosti, propadanja i oronulosti.

- *Koncepti uspješnoga starenja* (engl. *successful ageing*) i *aktivnoga starenja* (engl. *active ageing*) na mikrorazini predstavljaju koncepte kojima se kroz naglašavanje uspješnosti i aktivnosti nastoji umanjiti utjecaj dominantnih negativnih stereotipa o starenju, a to su već ranije spomenuto psihofizičko opadanje, neaktivnost, krhkost i brojni drugi. Navedeni koncepti naglašavaju važnost aktivne socijalne uključenosti osoba u starijoj životnoj dobi u društvo (Barišić i sur., 2024: 3). Ujedno, odsutstvo ili smanjena mogućnost pojave bolesti, održavanje psihofizičke aktivnosti na visokoj razini i aktivna uključenost predstavljaju osnovne elemente uspješnoga starenja (Barišić i sur., 2024: 2). No, kritika navedenih koncepata jest njihova potencijalno stigmatizirana uloga u društvenom poimanju starosti i starenja. Razlog je tomu da je odgovornost za neuspješno starenje, odnosno nemogućnost uvažavanja navedenih normi na mikrorazini, odnosno pojedincu.

2.4.2. Mezosociološka razina i stigmatizacija osoba starije životne dobi

Društvene silnice koje oblikuju dobnu stigmatizaciju na mezosociološkoj razini prema Ayalonu i Tesch-Roemeru (2018: 6) obuhvaćaju grupe, organizacije i druge socijalne entitete poput radnoga okruženja i zdravstvenoga sustava. Najčešći su prethodnici dobne stigmatizacije u mezosociološkoj razini društvene norme orijentirane na socijalnu kategoriju. Primjer navedenoga su percipirane dobne granice za ulazak i izlazak iz tržišta rada slijedom kojih su pojedine osobe prestare za zaposlenje ili nastavak radnoga odnosa. U teorijskim pristupima i procesima kojima je obilježena mezosociološka razina su:

- *Dobna segregacija* obuhvaća unaprijed definiranu segregaciju mlađih i starijih dobni skupina temeljem planiranih obrazaca društvenih uloga poput obrazovanja, osnutka obitelji i uključivanja u tržište rada te umirovljenja u kojima slijedom segregacije izostaje društvena interakcija mlađih, osoba u generativnoj dobi i osoba u starijoj životnoj dobi (Hagestad i Uhlenberg, 2005: 348). Detaljni prikaz dobne segregacije u kontekstu dobne stigmatizacije ponuđen je u zasebnom poglavlju *Društvenih silnica dobne stigmatizacije*.
- Teorija intergeneracijskoga konflikta kao preduvjete dobne stigmatizacije navodi očekivano nasljeđivanje resursa (materijalna i nematerijalna sredstva, radna mjesta i slično) od starijih prema mlađim generacijama, minimalnu potrošnju zajedničkih resursa starijih generacija i održavanje simboličkog identiteta u skladu s kronološkom dobi (North i Fiske, 2013: 2). Izostanak ispunjenja pripisane uloge potiče razvoj dobne stigmatizacije, a koja može biti ujedno odraz različitih vrijednosnih preferencija na razini generacija.

2.4.3. Makrosociološka razina i stigmatizacija osoba starije životne dobi

Prema Ayalonu i Tesch-Roemeru (2018: 7) dobnu stigmatizaciju na makrosociološkoj razini obilježavaju kulturne vrijednosti koji obezvrjeđuju socijalnu kategoriju starije životne dobi. Osim kulturnih vrijednosti, dobnu stigmatizaciju na navedenoj razini perpetuiraju društvene institucije kroz normativne društvene regulative poput dobno definiranoga umirovljenja. U teorijskom pristupu u analizi makrosociološke perspektive dominantna je *modernizacijska teorija* čiji je značaj za dobnu stigmatizaciju osoba starije životne dobi opisan u nastavku.

Društvene i tehnološke promjene, odnosno opći napredak, rezultirao je promjenom uloge starijih osoba u društvu. Razvoj tiska umanjio je dotadašnji značaj usmene predaje kulture, priča i životnih iskustva čiji su nositelji bili članovi starije populacije. Industrijska revolucija devalvirala je vrijednost stečenoga iskustva starijih osoba, a naglasak je stavljen na tehničke vještine (Perišin i Kufrin 2019: 31–32). Brojne i česte tehnološke inovacije predstavljale su izazov za članove starije populacije te su im se teže prilagođavali. Mlađe generacije češće imaju viši stupanj izobrazbe u odnosu na stariju populaciju te je time i znanje osoba starije životne dobi izloženo devalvaciji (Ayalon i Tesch-Roemer 2018: 7). U konačnici, deficit fleksibilnosti u radu i deficit prilagodbe starijih radnika intenzivnim promjenama rezultirao je diskriminativnim praksama i naklonjenošću mlađim radnicima. Nakon industrijske revolucije, zakonski je definirana zajamčena mirovina temeljem koje su radnici umirovljeni nakon navršene određene kronološke dobi, a koja nije bila povezana s individualnom radnom sposobnošću (Settersten i Angel 2011: 213). Nova društvena institucija – *umirovljenje* u počecima je u cijelosti izuzela umirovljene radnike s tržišta rada i mogućnosti doprinosa ekonomskom dobru društva. S obzirom na to da stariji radnici kroz navedenu društvenu praksu nisu bili u mogućnosti doprinositi kroz ekonomski orijentiran rad, a dodijeljeno im je pravo na novčanu naknadu, pripadnost navedenoj populaciji postala je *simbol društvenoga tereta*.

Tehnološka dostignuća koja su uvjetovala promjenu društvene uloge i perpetuaciju dobne stigmatizacije osoba starije životne dobi praćena su vrijednosnim promjenama koje opisuje *modernizacijska teorija*. Modernizacijska teorija utemeljena je na ideji ljudskoga napretka, a ključna je varijabla promatranja modernizacije prema Inglehartu i Welzlu (2005: 99) *egzistencijalna sigurnost*. Osjećaj egzistencijalne sigurnosti povećan je slijedom ekonomskoga razvoja, pristupom višim razinama obrazovanja (a što potvrđuje i viša razina obrazovanja u mlađim generacijama) te odsutnošću općih nesigurnosti (primjerice ratna zbivanja). Rezultat je navedenoga promocija postmaterijalističkih vrijednosti koje obuhvaćaju povećanje individualizma, smanjenje socijalnoga konformizma i povećanje kritičnosti prema hijerarhijskim institucijama (poput crkvenih i političkih) (Inglehart i Welzel, 2005: 271). Opisani procesi rezultirali su slabljenjem tradicionalnih vrijednosti (obitelj i religija), a osnažene su materijalističke (socijalni standard i sigurnost) te postmaterijalističke vrijednosti (samoaktualizacija i individualizacija) (Sekulić, 2016: 170). Shodno navedenom, slijedom pojave urbanizacije i migracije, a koje će u nastavku biti detaljnije opisane, umanjen je međugeneracijski kontakt i senzibilizacija, a individualističke vrijednosti postale su važnije od vrijednosti obitelji slijedom čega je dodatno devalviran njihov značaj i uloga u društvu.

2.5. Dobna stigmatizacija bolesnika starije životne dobi u kontekstu zdravstvenoga sustava

Znanstveno-istraživački opus dobne stigmatizacije u kontekstu zdravstvenoga sustava prema Ayalon i Tesch-Roemer (2018: 500) obilježava diskontinuitet na razini empirijskoga rada i teorijskoga promišljanja o dobnoj stigmatizaciji. Stoga je cilj ovoga odlomka povezati teorijski opus ovoga istraživanja s postojećim istraživačkim pothvatima radi nadilaženja rascjepa između teorijskoga i praktičnoga kontekst dobne stigmatizacije bolesnika starije životne dobi s naglaskom na zdravstveni sustav.

Temeljni element promatranja interakcija na razini zdravstvenih djelatnika i bolesnika starije životne dobi jest *upućenost*. Odnosno, zdravstveni djelatnici u kontekstu razmatrane interakcije, a prema Goffmanu (2009: 40) mogu predstavljati *mudre* (engl. *wise*) odnosno *upućene*, a koji prema parametrima pripadaju skupini *normalnih*. Zdravstveni djelatnici kao osobe koje kronološki dominantno pripadaju skupini osoba mlađim od 65 godina, u danom trenutku i situaciji zadovoljavaju vrijednosne, normativne, kulturološke i društvene zahtjeve kako bi bili kategorizirani *normalnima*. No zbog vlastitoga osobnog iskustva, a u ovom kontekstu slijedom profesionalne orijentacije mogu postati osjetljivi na probleme stigmatiziranih i time postati *upućenima*. Potencijalni, no ne i obvezujući rizik navedenih interakcija za upućene ako prihvaćaju ulogu upućenosti jest dijeljenje tereta stigme sa stigmatiziranim osobama. Istovremeno mogu predstavljati most, poveznicu između suprotstavljenih strana upućujući pritom *normalne* da su i osobe u starijoj životnoj dobi punopravna ljudska bića. Pritom je nužno naglasiti segment neobvezujućega rizika *upućenosti* s obzirom na to da se negativni aspekt dominantnije odnosi na osobe koje su intimno povezane sa stigmatiziranom osobom, nego profesionalno (Hromatko i Matić, 2008: 81). No, istovremeno, zdravstveni djelatnici mogu biti oni koji stigmatiziraju.

Postojanje intergeneracijskoga kontakta preduvjet je upućenosti. No, unatoč postojanju intergeneracijskoga kontakta, Wyman i suradnici (2018: 195) navode da su zdravstveni djelatnici dugotrajno izloženi kontaktu s najslabijim, bolesnijim i nerijetko senilnim bolesnicima, a koji istovremeno kategorički pripadaju populaciji osoba starije životne dobi. Stoga navedeno može utjecati na njihovu perspektivu i efekt odjeljivanja od navedene populacije kroz postupke stigmatizacije. U skladu s navedenim, Allport (1954 prema Christian i sur., 2014: 2) naglašavaju da nije dovoljno poticati kontakte, nego i učinkovitu socijalnu razmjenu kao optimalne uvjete socijalizacijskoga i senzibilizacijskoga momentuma.

Optimalni uvjeti za socijalnu razmjenu u kontekstu dobne stigmatizacije bolesnika starije životne dobi prema Allport (1954, prema Christian i sur., 2014: 2) su:

- jednak grupni status – npr. jednak socioekonomski status, razina obrazovanja,
- zajednički ciljevi – npr. rad na zajedničkom zadatku,
- međugrupna suradnja – zajednički rad uz ograničavanje natjecanja,
- institucijska potpora – normativni, zakonski okvir koji podržava interakciju skupina.

Razjašnjavanjem okvira optimalnih uvjeta, vidljivo je da opisani oblik interakcija ne zadovoljava pretpostavljene kriterije za učinkovitu socijalnu razmjenu. Osobito kada se uvaži status subdominantnosti osobe starije životne dobi u zdravstvenome sustavu i dominantnosti statusa zdravstvenih djelatnika kao pružatelja skrbi. Stoga se u kontekstu kliničkoga okruženja najčešće uočava negativna dobna stigmatizacija, a koja se odražava i na ishod skrbi za bolesnike donošenjem granično povoljnih kliničkih odluka za bolesnike starije životne dobi.

Applewhite (2019: 81) upozorava na ukorijenjenost pretpostavke da bolesnici starije životne dobi imaju manje dobrobiti od medicinskih postupaka u odnosu na bolesnike mlađe životne dobi. No navedena pretpostavka predstavlja općeprihvaćen stereotip o skrbi za bolesnike starije životne dobi. Pojedini postupci liječenja poput transplantacije, kemoterapije i dijalize nisu dobno ovisni postupci, stoga se kliničke odluke trebaju donosi u skladu kliničkim indikacijama uvažavajući pritom cjelokupno zdravlje osobe. Odnosno, postupci u zdravstvenoj skrbi trebaju se temeljiti na indikacijama i pacijentovim preferencijama, a ne na temelju kronološke dobi.

Provedenim eksperimentalnim istraživanjem Caskie i suradnici (2022) uočili su negativan stav prema pružanju skrbi bolesnicima starije životne dobi i povezanost više razine dobne stigmatizacije i negativne procjene prikladnosti bolesnika za zdravstvenu skrb. Nadalje, Haigney i suradnici (1997: 1058) navode da je istraživanjem provedenim u Ujedinjenom Kraljevstvu (Engleska) u cjelokupnom ispitanom uzorku pacijentica starije životne dobi niskih 11 % ispitanica obuhvaćeno preventivnim pregledom odnosno standardnim probirom na karcinom dojke. U skupini liječnika, sveukupno 7 % liječnika izjasnilo se da provodi rutinski pregled probira na karcinom dojke kod pacijentica u starijoj životnoj dobi. Slaba uključenost liječnika u provedbi probira na karcinom dojke kod pacijentica starije životne dobi te posljedično niska stopa uključenosti spomenute skupine može rezultirati neadekvatnom zdravstvenom skrbi. Porastom kronološke dobi povećava se rizik obolijevanja od karcinoma dojke. Time se naglašava značaj redovnih rutinskih pregleda s porastom kronološke dobi.

U istome kontekstu kliničkih implikacija dobne stigmatizacije, Hadbavna i O'Neill (2013: 2054) navode da je moždani udar (*cerebrovaskularni inzult*) dominantno prisutan u osoba starije životne dobi. Prema navedenim autorima, u kliničkim istraživanjima u Irskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu statistički je značajno manji udio bolesnika starije životne dobi (65 godina i više) u odnosu na bolesnike mlađe životne dobi. Hadbavna i O'Neill (2013: 2054) također navode da se starijim bolesnicima u Ujedinjenom Kraljevstvu rjeđe pruža skrb u specijaliziranim jedinicama za moždani udar i rjeđe se provodi neuroslikovni prikaz mozga unutar 24 sata od oboljenja, unatoč visokoj učestalosti moždanoga udara u starijoj životnoj dobi. Temeljem provedenoga istraživanja zaključeno je da je manja vjerojatnost uključivanja bolesnika u pojedine dijagnostičko-terapijske postupe zbog njihove kronološke dobi. Rezultati provedenih istraživanja impliciraju postojanje interferencije kliničkih prosudbi i dobne stigmatizacije i time kliničkih implikacija za bolesnike starije životne dobi.

No osim interferencije kliničkih prosudbi koje se potencijalno odražavaju na bolesnike u starijoj životnoj dobi, Ben-Harush i suradnici (2017: 44) navode rezultate tematske analize čiji su sadržaji sukladni propisivanju uloga i tome da ih poštuju bolesnici starije životne dobi. U svakodnevnome radu prihvaćena je percepcija bolesnika starije životne dobi kao submisivnih i nekompetentnih, dok se zahtjevi za sudjelovanje u odlučivanju o vlastitom liječenju shvaćaju kao povrede propisane uloge. Dakle, kontradikcija između propisane uloge i zauzimanja za vlastita prava shvaća se problematičnim iz perspektive zdravstvenih djelatnika. Osim navedenih, uočava se i pojava infantilizacije bolesnika starije životne dobi – odnos prema osobama starije životne dobi kao djeci pri čemu im se oduzima autonomija, neovisnost i sposobnost donošenja vlastitih odluka (Salari i Rich, 2001: 117). Pojava infantilizacije odraz je paternalističkoga odnosa zdravstvenih djelatnika prema bolesniku starije životne dobi i smatraju ga činom zaštite slijedom atributiranja starijih osoba kao nesamostalnih koje je potrebno zaštititi. Sveukupno navedeni elementi promatraju se kao nevidljivost i isključenost bolesnika starije životne dobi iz vlastite zdravstvene skrbi, odnosno svakodnevnoga društvenog interakcijskog konteksta uslijed njihove kronološke dobi, a što potvrđuju sljedeći navodi:

Primjer 1: *Medicinske sestre dođu i izvade kateter a da i ne pogledaju bolesnika ili razgovaraju s njim.* (Medicinska sestra) (Ben-Harush i sur., 2017: 44, vlastiti prijevod)

Primjer 2: *U klinici primarne zdravstvene zaštite u kojoj radim, kada specijalist gastroenterologije razgovara s bolesnikom, zapravo razgovara s pratnjom tog bolesnika. Nakon toga specijalist pošalje obavijest u kojemu navodi da pacijent nije zainteresiran za pregled. Jeste li uopće pitali bolesnika? Niste...* (Liječnik) (Ben-Harush i sur., 2017: 44, vlastiti prijevod)

Paternalistički, zaštitnički stav u pojedinim interaktivnim okvirima laika i zdravstvenih djelatnika predstavlja nužnost odnosno odraz *upućenosti* obitelji u kontekst stigmatizacije i diskriminativnih postupaka temeljenih na kronološkoj dobi bolesnika, a što je vidljivo u sljedećem navodu:

Primjer 3: *Zaista neukusno... Nakon što čuješ da je netko gerontolog, očekuješ da postoji nešto iza te titule. Uopće se nije potrudio povezati se s njom, bio je prezauzet listanjem njezine dokumentacije... To nam je otvorilo oči i rekla sam u njezino ime da moramo biti sami svoji zagovornici.* (Obiteljska neformalna njegovateljica) (Vogt i Dahlke, 2023: 9)

Interakcijski okvir s bolesnicima starije životne dobi obuhvaća osim nevidljivosti i infantilizacije i postupke koji narušavaju identitetske osnove bolesnika koji koriste zdravstvene usluge. Slijedom izbjegavanja sankcija, bolesnici prihvaćaju uloge koje su im propisali zdravstveni djelatnici, a što je vidljivo u sljedećem primjeru:

Primjer 4: *Nakon što osoba starije životne dobi uđe u bolnicu, postoji specifičan pristup prema njima koji ih čini ovisnijima. Bolesnik može biti vrlo samostalna osoba... Ali je stavovi osoblja prema njima nekako promijenjeni... Odmah stave pelenu osobama kojima pelena nije bila potrebna prije... Nešto u svezi ulaska u bolnicu potiče regresiju kod svake osobe, a za svaku osobu starije životne dobi je to još izraženije. Tako brzo im stave pelenu jer se ne žele s njima baviti. Netko treba pomoći tim bolesnicima stajati i hodati do kupaonice... Nema se vremena.* (Socijalni radnik). (Ben-Harush i sur., 2017: 45, vlastiti prijevod).

Osim elemenata pripisivanja uloge, Araújo i suradnici (2023: 9–10) iznose podatke o značajkama nejednakosti u skrbi za bolesnike starije životne dobi koje su potencijalni odraz dobne stigmatizacije temeljem analize znanstvenih i stručnih radova objavljenih poglavito u razdoblju od 2000. do 2020. godine. Sveukupni rezultati prikazani su u tablici 2.

Tablica 2. Najčešće nejednakosti s kojima se suočavaju bolesnici starije životne dobi, a koje su potencijalno temeljene na percepciji njihove dobi

Elementi dobne stigmatizacije bolesnika starije životne dobi u kontekstu zdravstvene skrbi	
Manje dijagnostičkih pretraga	Smanjena stopa histoloških verifikacija kod sumnje na maligna oboljenja, kratke anamneze zbog kraćih pregleda u odnosu na mlađe bolesnike, neadekvatne dijagnostičke pretrage koje zanemaruju individualizam te izostanak uzimanja podataka o spolno-reproduktivnom obrascu kod starijih muškaraca.
Ograničen pristup liječenju	Manja stopa kurativnih kirurških zahvata i kemoterapija, manja vjerojatnost propisivanja statina, beta-blokatora, aspirina i drugih potencijalno učinkovitih tretmana, neadekvatno liječenje seksualne disfunkcije, manja vjerojatno pravovremenog liječenja karcinoma uz neopravdane odgode, izostavljanje informacija o bolesnikovu statusu i mogućnostima liječenja
Niža stopa kirurških zahvata	Manja vjerojatnost kirurškoga liječenja, radioterapije, imunoterapije i kemoterapije, manja vjerojatnost rekonstrukcije dojke kod bolesnica, manja učestalost konzervativnoga pristupa liječenju karcinoma dojke, neovisno o stupnju razvoja karcinoma
Uporaba neprimjerne komunikacije i ponašanja	Paternalizam, infantilizacija, ignoriranje, izoliranost, ugroženost privatnosti, upute koje nisu jezično pristupačne osobama starije životne dobi što otežava njihovo sudjelovanje
Niža razina dostupnosti zdravstvene skrbi	Manja vjerojatnost za prijem u sobu za reanimaciju hitnog bolničkog prijema, negativan stav prema liječenju starijih osoba sa suicidalnim mislima, slabiji pristup rehabilitacijskim uslugama
Neadekvatna zdravstvena skrb	Bolesnici starije životne dobi navode percepciju nejednakosti u dostupnosti zdravstvene skrbi u odnosu na mlađe bolesnike, izostanak procjene rizika od suicida kod bolesnika starije životne dobi, skraćeni pregledi tijekom konzultacija s liječnikom, nedostatna ulaganja u skrb i manja uvažnost holističkih potreba bolesnika starije životne dobi
Pridavanje manje pozornosti članovima obitelji bolesnika starije životne dobi	Obitelji starijih bolesnika rjeđe se pruža psihološka potpora neovisno o kliničkoj prognozi

Izrađeno prema Araújo i sur. (2023: 9–10)

Uvažavajući primjere iz literature, nije moguće utvrditi kauzalnost pojedinih statistički značajnih podataka. Stoga je nužno naglasiti da navedene analize upućuju na najčešće nejednakosti s kojima se suočavaju bolesnici starije životne dobi u zdravstvenom sustavu. Navedene nejednakosti nisu nužno odraz kliničke relevantnosti, odnosno prevage između kliničke koristi za pacijente, uvažavanja pacijenta kao sudionika procesa skrbi i zajedničkoga donošenja odluka, nego odraz odluke zdravstvenih djelatnika na temelju kronološke dobi pacijenta. Stoga se navedeni načini postupanja prema bolesnicima starije životne dobi promatraju kao dobno stigmatizirajući s obzirom na to da se bolesnicima starije životne dobi navedenim načinom uskraćuju resursi.

Osim navedenih opaski specifičnih tema u kvalitativnim istraživanjima dobne stigmatizacije bolesnika starije životne dobi, nužno je iznijeti potencijalna teorijska objašnjenja navedenih oblika ponašanja uvažavajući kontekst predrasude, stereotipa i diskriminacije kao sastavnih elemenata dobne stigmatizacije. Pritom Applewhite (2019: 81) navodi dodatne elemente dobne stigmatizacije koji rezultiraju nižim standardom skrbi za bolesnike starije životne dobi, a kojima je moguće dopuniti ranije opisane elemente koje navode Araújo i suradnici (2023: 9–10). S obzirom na kontekst interakcije na razini zdravstvenih djelatnika s bolesnicima, u nastavku su primjeri dobno stigmatizirajućih interakcija:

- Liječnici i medicinske sestre uobičajeno smatraju simptome poput poteškoća s održavanjem ravnoteže, inkontinencije (nemogućnost zadržavanja mokraće ili stolice) i poteškoća s pamćenjem nepovratnim posljedicama uznapredovale kronološke dobi, a rjeđe stanjima koje je moguće liječiti.
- Zdravstveni djelatnici često zanemaruju simptome bolesnika starije životne dobi uz opaske poput: *Što očekujete u ovim godinama?*, stoga je i učestalost adekvatnoga tretmana boli i olakšavanja iste rjeđa ako je bolesnik starije životne dobi, nego mlađe životne dobi.
- Liječnici otvorenije i efektivnije komuniciraju i uvažavaju zabrinutosti bolesnika mlađe dobi, dok bolesnicima starije životne dobi posvećuju manje vremena tijekom kliničkih pregleda.
- Liječnici zanemaruju razlike u dobno vezanim promjenama apsorpcije lijekova i potencijalnih nuspojava ili sinergističkog učinka lijekova unatoč dominantnoj prisutnoj polipragmaziji (primjena pet i više lijekova istovremeno) u bolesnika starije životne dobi.

- Zdravstveni djelatnici dominantno pretpostavljaju da bolesnici starije životne dobi nisu seksualno aktivni, stoga ne uzimaju anamnestičke podatke o reproduktivno-seksualnom obrascu zdravstvenoga funkcioniranja niti diferencijalno-dijagnostički razmatraju potencijalne spolno prenosive bolesti poput HIV-a.
- Preventivnih programi i savjetovanja dominantno zanemaruju osobe starije životne dobi.

Shodno svemu navedenome, a slijedom opisanih uočenih značajki dobne stigmatizacije koja je zastupljena u svakodnevnome kontekstu zdravstvenoga sustava, a na razini društvenoga funkcioniranja, nužno je identificirati društvene silnice dobne stigmatizacije s ciljem kreiranja efektivnih strategija umanjivanja zastupljenosti dobne stigmatizacije na mikrosociološkoj, mezosociološkoj i makrosociološkoj razini.

3. DRUŠTVENE SILNICE DOBNE STIGMATIZACIJE

Proučavanje stigmatizacije obuhvaća *suočavanje s osobnim predstavama o normalnosti i nenormalnosti koje su društveno konstruirane te suočavanje s duboko ukorijenjenim predrasudama prema svemu onome što na bilo koji način nije prepoznato kao prosječno – kao 'naše'* (Goffman 1963: 165). Definicija normalnosti u primarnom i pozitivnom načelu definiranja počiva na poimanju normi pri čemu je *normalnost* pojava temeljena na normama. Sekundarna definicija 'normalnost' definira kroz negativnu prizmu, odnosno suština je u promatranju onoga što *nije normalno*. Stoga se prema različitim teorijskim pristupima i autorima 'normalnost' shvaća s obzirom na teoretski fundus. Prema tomu je u organicističkoj sociologiji *normalnost* izjednačena sa zdravljem ili zdravim funkcioniranjem organizma. Iz funkcionalističke perspektive promatra se kao prosječna ili srednja mjera (prema Durkheimu), kao kategorija stabilnosti, ravnoteže, reda i poretka odnosno kao uspješno prilagođavanje pojedinca društvenim očekivanjima i uspješna integracija i funkcionalnost društvenoga sustava (prema Parsonsu i Mertonu) (Forić, 2020). Prema interakcionističkoj paradigmi, pristupu najznačajnijem za okvir ovoga rada, normalnost je očitovana u vlastitoj odsutnosti slijedom društvenoga sloma na razini svakodnevnoga života, odnosno najčešće je vidljiva kada se naruše norme (Spasić, 2004). U tom kontekstu, nužno je shvaćati norme kao društvene činjenice odnosno kao društvene silnice koje na ponašanje pojedinca djeluju izvanjski i prinudno (Durkheim, 1999: 15). U nastavku su iznesene analize društvenih silnica dobne stigmatizacije.

3.1. Demografska uporišta društvenih promjena i dobne stigmatizacije

Promatranje društvenih procesa i društvenih fenomena neodvojivo je od promatranja demografske komponente (Anušić, 2021: 261). Razlog tome je društvena činjenica da je stanovništvo društvena baza koja na društvene procese ima značajan utjecaj pri čemu ih može potaknuti, usporiti ili odbaciti (Anušić, 2021: 261).

U makrosociološkoj perspektivi, dosadašnje spoznaje o stigmatizaciji upućuju na važnost proučavanja demografskih komponenti slijedom postojanja korelacije udjela osoba kategoriziranih kao starijih u općoj populaciji s razinom dobne stigmatizacije na socijalnoj razini. Pritom Officer i suradnici (2020: 8) navode da su razine dobne stigmatizacije niže u zemljama s većim udjelom starijih osoba u ukupnoj populaciji te je navedeni demografski čimbenik značajan kao prediktor niže razine stigmatizacije na socijalnoj razini. Navedeno se tumači kroz prizmu povećane intergeneracijske senzibilizacije koja omogućava suočavanje s ukorijenjenim stereotipima i predrasudama o osobama starije životne dobi (Christian i sur., 2014: 2). Slijedom navedenog značaja demografije u kontekstu proučavanja stigmatizacije, u nastavku su analizirana demografska kretanja u svijetu i Republici Hrvatskoj prema kronološkom tijeku koji je prethodio današnjemu demografskom stanju s osobitim osvrtom na koncept starenja stanovništva.

3.1.1. Demografska tranzicija – preteča starenja stanovništva

Društveni su procesi poput demografskoga kretanja prema Buriću (2024: 34) modelirani djelovanjem brojnih ekonomskih, političkih, kulturnih i tehnoloških utjecaja. Pritom Wertheimer-Baletić (2016: 8) navodi da je povijesni kontekst suvremenoga društva obilježen globalnim procesom modernizacije i integralnim parcijalnim procesima industrijalizacije gospodarstva, urbanizacije naselja, unaprjeđenja javnozdravstvene zaštite (osobito preventivne zdravstvene zaštite) i proširenjem dostupnosti obrazovanja.

Globalni proces modernizacije društva prema Wertheimer-Baletić (2016: 12–13) prate procesi industrijalizacije i urbanizacije, a odraz promjene vidljiv je i na području režima reprodukcije stanovništva odnosno kroz proces demografske tranzicije. Pritom Anušić (2021: 262) demografsku tranziciju opisuje kao opći model razvoja stanovništva u etapama. Karakterizira ju prijelaz s prirodnih na kontrolirane režime reprodukcije u okolnostima preobrazbe društva i privrede u industrijskome dobu. U tom kontekstu, Wertheimer-Baletić (2016: 14) naglašava prijelaz iz visokih u niske stope fertiliteta, nataliteta i mortaliteta u

periodu od predtranzicijske do postranzicijske etape. Navedeni je proces uvjetovan ekonomsko-socijalnim razvojem i procesom modernizacije u najširem značenju, stoga Anušić (2021: 262) navodi da su promjene u demografskoj strukturi ujedno odraz prilagodbe stanovništva na novonastale privredne i društvene zadanoosti (Anušić, 2021: 262).

Teorija demografske tranzicije opisuje troetačni model razvoja stanovništva i pritom obuhvaća promjene stopa prirodnoga kretanja stanovništva, pri čemu su tri opisane etape predtranzicijska etapa, etapa demografske tranzicije i posttranzicijska etapa (Notestein, 1945: 41–48), a njezin etačni tijek može se uočiti na slici 1.



Slika 1. Dijagram demografske tranzicije i pripadajućih obilježja

Izrada autora prema Notesteinu (1945) i Wertheimer-Baletić (2016)

Opstanak stanovništva u predmodernome društvu obilježen je nesigurnom održivošću prirodnoga prirasta i varijabilitetom u trajno visokim stopama mortaliteta. Stoga je praćen i visokom stopom nataliteta. Povećanje kvalitete zdravstvene skrbi i poboljšani uvjeti življenja i rada jedni su od brojnih čimbenika koji su izravno utjecali na pojavu smanjenja specifičnih stopa mortaliteta u dječjoj i starijoj životnoj dobi te povećanje prosječne životne dobi (Jedvaj i sur., 2014: 134). Ustrojem javnozdravstvenoga sustava pojedine su zarazne bolesti svedene pod kontrolu ili pak u potpunosti eradikirane. Time je kompenzacijski fertilitet u održavanju prirasta izgubio regulatornu funkciju. Trajno visoke stope fertiliteta koje su tipične za povijesna, predindustrijska društva zamijenjene su trajno niskim stopama i planskom kontrolom rađanja koje su odraz modernoga doba (Anušić, 2021: 262; Gu i sur., 2021: 604–605). U modernome je društvu također evidentno povećanje udjela žena u ukupnom radnom stanovništvu slijedom spolne liberalizacije tržišta što je potaknulo plansku kontrolu rađanja. Time je osiguravanje prihoda za obitelj postalo konkurentsko majčinstvu (Anušić, 2021: 264).

Wertheimer-Baletić (2016: 12–13) naglašava da su demografske promjene praćene i vrijednosnim promjenama. Pritom su prisutna sekularizacija i odmak od tradicionalnih vrijednosti. Navedene promjene odrazile su se na kulturološke normative i uobličile u novi oblik društvene kontrole. Pritom Anušić (2021: 265) navodi da se praksu učestalih poroda u obitelji dehumaniziralo i pretvorilo u abnormalnu što je doprinijelo dodatnoj kontroli fertiliteta na individualnoj razini.

U razmatranju posttranzicijske etape, prva teorijska razmatranja dominantno su završavala konstatacijama o tendenciji postignuća nultoga prirodnog prirasta, odnosno prirodne stagnacije i stacionarnoga stanovništva pri čemu je Wertheimer-Baletić (2016: 18). Notestein (1945: 41–42) u teorijskim pretpostavkama razvoja društva postranzicijsku etapu nazvao *tipom početnoga smanjenja stanovništva* osvrćući se pritom na mogućnost početnoga smanjivanja stanovništva slijedom pada razine nataliteta u slučaju izostanka intervencija na socijetalnim razinama. Unatoč pretpostavljenom ishodu postizanja nulte stope prirasta i stabilizacije na zamjenskoj razini totalne stope fertiliteta, rezultanta demografske tranzicije je prirodno smanjenje stanovništva (Wertheimer-Baletić, 2005: 379). Za posttranzicijsku fazu, Wertheimer-Baletić (2004: 643) izdvaja relativno nisku stabilnu stopu mortaliteta, opadanje prirodnoga prirasta i smanjivanje nataliteta kao temeljne odrednice *procesa starenja stanovništva*. Ujedinjeni narodi (2024: 7) navode da period demografske tranzicije završava za brojne zemlje, eventualno za sva svjetska društva, no društva se sada suočavaju s preokretom u društvenom strukturi prema procesu *starenja stanovništva*. Navedeni je proces jedan od četiri aktualna globalna društvena procesa pri čemu u istu skupinu Ujedinjeni narodi (2024: 6) još ubrajaju rast populacije, internacionalne migracije i urbanizaciju.

U kontekstu Republike Hrvatske, razvoj stanovništva dominantno prate negativni populacijski trendovi. Navedeni demografski trendovi predstavljaju odraz dugoročnoga djelovanja kolopleta ekonomskih, političkih i kulturnih utjecaja tijekom duljeg vremenskog perioda (Burić, 2024: 34). Prvotni značajni demografski gubitci vidljivi su u Drugome svjetskom ratu (Wertheimer-Baletić, 2017: 191). Nakon rata uslijedila je ekstenzivna industrijalizacija s migracijama seoskoga stanovništva u gradove što je uzrokovalo neravnomjeran gospodarski razvoj (Akrap, 2019: 342). Brojne migracije u kontekstu deruralizacije nisu bile praćene razvojem infrastrukture u gradovima koja bi pratila trend migracije te su svi navedeni čimbenici djelovali demotivirajuće za stvaranje novih obitelji.

Slijedom visokih stopa nezaposlenosti, potaknut je model *privremenoga rada u inozemstvu* koji je potaknuo daljnji negativni demografski trend, osobito u najvitalnijem dobno-spolnom sastavu od 20 do 40 godina (Wertheimer-Baletić, 2017: 285)

Sinteza socioekonomskih čimbenika, ali i kontekst promjene vrijednosnih načela: porast individualističkih stremljenja te odmak od kolektivističkih vrijednosti doprinio je padu nataliteta (Burić, 2024: 37). Navedene specifičnosti potvrđuju pretpostavku da je proces razvoja stanovništva, osobito u kontekstu Republike Hrvatske obilježen kompleksnostima i regionalnom diferencijacijom (Wertheimer-Baletić, 2016: 7). Dugoročno negativni demografski trendovi uvjetovali su pojavu globalno prisutnoga, a osobito u kontekstu Republike Hrvatske, *starenja stanovništva*.

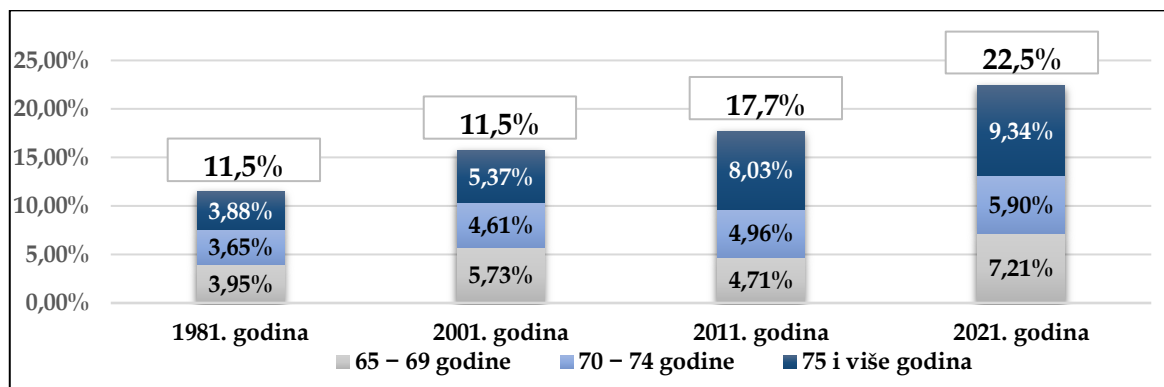
3.1.2. Starenje stanovništva

Starenje stanovništva skupni je demografski izraz biološkoga starenja *pojedinaца* (Nejašmić i Toskić, 2013: 91). Određen je povećanjem udjela stanovništva dobne skupine 60 i više godina ili 65 i više godina u ukupnome broju stanovnika pri čemu se promatra odnos stanovništva kategoriziranoga kao osoba starije životne dobi i ukupnoga stanovništva (Wertheimer-Baletić, 1999 prema Nejašmić i Toskić, 2013: 91). Pritom Kasai (2021: 1) navodi da se populacije s udjelom većim od 7 % osoba starijih od 65 godina u ukupnoj populaciji smatraju populacijama zahvaćenim procesom starenja stanovništva, dok udio od 14 % upućuje na staro stanovništvo. Starenje stanovništva nadilazi suženu usmjerenost na ljudsku individualnost, a posljedice su dalekosežnije od posljedica individualnoga odnosno biološkoga starenja. Stoga je istraživački fokus socioloških, političkih i ekonomskih diskursa usmjeren na fenomen starenja stanovništva već od 1970. godine (Giddens i Sutton, 2009: 302).

Proces starenja stanovništva primarno je opažen u društvenom stanju zemalja u posttranzicijskim fazama, dok se zemlje u razvoju uslijed kasnijeg industrijskog razvoja tek tijekom 1980-ih godina susreću sa značajnim porastom udjela starijega stanovništva u sveukupnoj populaciji (Obadić i Smolić, 2008: 86–87). Procjene upućuju na demografsku promjenu s omjera 30:10 odnosno trideset osoba u dobi od 20 do 64 godine na deset osoba starijih od 65 godina, koliko je evidentirano u 2022. godini na omjer manji od 20:10 do 2045. godine (Europska komisija, 2024: 3). Navedene projekcije temelje se na aktualno prisutnom produljenju očekivanoga životnog vijeka, predviđanju daljnjeg porasta udjela starijih u ukupnoj populaciji te predviđanju smanjenja ukupne populacije slijedom niskoga nataliteta.

Europski demografski podaci upućuju na tendenciju povećanja udjela starijega stanovništva u ukupnome broju stanovnika. Početkom 2019. godine u Europi je živjelo 90,5 milijuna starijih ljudi u dobi od 65 i više godina. Pritom je 90,5 milijuna starijih ljudi ekvivalent jedne petine (20,3 %) sveukupne europske populacije. Projekcije upućuju na povećanje udjela starijih osoba u ukupnoj populaciji tijekom sljedeća tri desetljeća na 129,8 milijuna do 2050. godine kada bi navedena populacija činila 29,4 % sveukupne populacije nastanjene u Europi (Eurostat, 2020: 8).

Demografsko starenje u Republici Hrvatskoj potvrđuju Nejašmić i Toskić (2013: 91) kroz opis promjene dobne strukture stanovništva u kontekstu smanjivanja udjela mlađeg uz kontinuirano povećanje udjela starijeg stanovništva. Važno je naglasiti da je starenje ukupnoga stanovništva u Republici Hrvatskoj proces koji je prisutan od početka 60-ih godina 20. stoljeća. Starije su osobe činile značajan dio društvenoga korpusa već od 1991. godine. Udio staroga stanovništva uz kriterij: žene starije od 60 i muškarci stariji od 65 godina, 1961. godine iznosio je 498 517, a 1991. godine 708 541 osoba (Wertheimer-Baletić, 2017: 220). Promatrajući kontekst popisnih razdoblja (1981., 2001., 2011. i 2021. godina) dostupnih u Državnom zavodu za statistiku Republike Hrvatske, vidljiva je tendencija starenja stanovništva, a sve navedeno prikazano je u grafu 1.



Graf 1. Zastupljenost stanovnika u Republici Hrvatskoj s obzirom na dobne kategorije 65-69, 70-74, 75 i više godina te ukupan udio osoba starih 65 i više godina u popisnim razdobljima

Izrada autora prema podacima Državnoga zavoda za statistiku

Usporedba potvrđuje tezu o vrlo brzome starenju i visokome stupnju ostarjelosti stanovništva u Republici Hrvatskoj. Negativni demografski trendovi u Republici Hrvatskoj prisutni su više od pola stoljeća. Njihov početak nazirao se tijekom sredine 1950. godine, intenziviranje tijekom 1970-ih godina i vrhunac nakon 2013. godine pri čemu su hrvatski građani sve stariji, a veličina stanovništva se kontinuirano smanjuje.

Prema Buriću (2024: 38) svi navedeni demografski trendovi odraz su brojnih društvenih i ekonomskih kriza, institucijskih i normativnih nedorečenosti i nefunkcionalnosti, zakašnjelih prilagodbi na globalne transformacije i razvojne izazove te odraz nepostojanja ili loših artikulacija demografskih politika. U kontekstu Republike Hrvatske, prema istome autoru, demografska struktura stanovništva predstavlja jednu od najslabijih karika lanca društvenih predispozicija za uspješno odgovaranje na razvojne izazove s kojima će se Hrvatska suočiti u doglednoj budućnosti.

Prosječna dob građanina Republike Hrvatske, prema službenom popisu iz 2011., iznosi 41,7, dok je 2021. godine prosječna dob iznosila 44,3 godine (muškarci 42,5 godina, žene 45,9 godina) čime se Republika Hrvatska uvrstila u skupinu najstarijih naroda u Europi (Državni zavod za statistiku, 2022). Usporedba tri popisa stanovništva upućuju na kontinuirani porast udjela starijih osoba u ukupnoj populaciji. Podaci popisa iz 1981. godine upućuju na udio stanovnika dobi 60 i više godina u sveukupnoj populaciji od 11,8 %, u 2001. godini je iznosio 21,6 %, a prema popisu u 2011. godini (uz izuzimanje mlađih od 65 godina), udio osoba starih 65 i više godina iznosio je 17,7 %. Uspoređujući s popisom stanovništva u 2021. godini, vidljiv je porast udjela starijih od 65 i više godina s udjelom od 22,5 % (Tablica 3.)

Tablica 3. Udio pojedinih dobnih skupina u skladu s popisima Hrvatskoga zavoda za statistiku iz 1981., 2001., 2011. i 2021. godine.

Dobne grupe / popis	1981. N (%)	2001. N (%)	2011. N (%)	2021. N (%)
Do 14 godina	963 700 (21)	755 000 (17)	650 000 (15)	554 000 (14)
15- 29 godina	1 074 040 (24)	898 000 (20)	791 000 (18)	618 000 (16)
30 – 49 godina	1 267 240 (28)	1 280 000 (29)	1 172 000 (27)	1 017 000 (26)
50 – 64 godine	735 875 (16)	792 000 (18)	908 000 (21)	831 000 (21)
Više od 64 godine	560 614 (12)	694 000 (16)	760 000 (18)	869 000 (22)

Izrađeno prema Buriću (2024: 40) i podacima Državnoga zavoda za statistiku

Izneseni argumenti u okviru tumačenja demografskih uporišta stigmatizacije u socijetalnom, ali i hrvatskom kontekstu podupiru tezu o važnosti istraživanja društvenih silnica u okviru dobne stigmatizacije slijedom aktualno prisutnog procesa starenja stanovništva. Iznoseći podatke o kronološkom etapnom razvoju društva kroz kontekst demografske tranzicije, vidljiva je važnost ranije spomenutog podatka o trajanju stanja povećanog udjela starijih u populaciji. Navedeno je osobito važno u kontekstu Republike Hrvatske koja ima značajno kraći povijesni kontekst povećanoga udjela starijih u populaciji. Time je i manji fundus spoznaja o društvenome međuodnosu mlađih i starijih dobnih skupina. No nalazi se u skupini društava koja su značajno ranije i postupnije zahvaćena procesima etapnoga razvoja društva i aktualno prisutnim starenjem stanovništva. Stoga je demografska značajka Republike Hrvatske jedan od atributa koji pridonosi važnosti proučavanja fenomena stigmatizacije osoba starije životne dobi. Navedeno je osobito značajno jer predstavlja osnovu iz koje je proizašla potreba za socijalnom konstrukcijom starije životne dobi.

3.2. Teorijska uporišta u socijalnoj konstrukciji starenja i starije životne dobi

Starija životna dob, u znanstvenom i laičkom diskursu poznata i kao starost, starija dob ili treća dob, predstavlja sveprisutnu varijablu u brojnim istraživačkim pothvatima. No, razmatrajući dob kao socijalni konstrukt uočava se da je dob u okviru teoretiziranja društvenih konstrukata ipak jedan od zanemarenijih konstrukata. Kao jedan od potencijalnih razloga toga, Barrett (2022: 214) iznosi tezu da prividna jednostavnost i izravno povezivanje dobi s kategorijom kronološke dobi odnosno s određivanjem čovjekove dobi kao vremena proteklog od trenutka rođenja prikriva teorijsku složenost socijalnoga konstrukta dobi.

Značajne demografske promjene koje su odraz produženja životnoga vijeka, a koji je uočen već od 1700-ih, sa svakim stoljećem sve je izraženiji, a time i vidljivost starijih osoba u društvu (Thane, 2005: 175 prema Gleason i College, 2017: 2). Prije 18. stoljeća kronološka dob od 80 ili 90 godina bila je rijetkost te se shodno tomu tek tada osobe starije životne dobi pojavljuju kao zaseban stratum populacije (Troyansky, 2015: 60). Shodno navedenome, slijedom demografskih promjena kreiraju se i zasebne dobne kategorije, a s obzirom na karakter socijalne konstruiranosti, njihovo je značenje simbolička odnosno društveno pripisana značajka. Johfre i Saperstein (2023: 341) navode da je koncept djetinjstva osmišljen u 17. stoljeću, adolescencija i starija životna dob u ranome 20. stoljeću, a rana starija dob u kasnome 20. stoljeću.

No, njihov značaj i atributiranost, kao i njihova društvena etimologija ne proizlazi iz čovjekove biološke naravi, nego svođenja svakodnevice na funkcionalnu razinu. Stoga su i dobne kategorije odnosno njihov simbolički i administrativni značaj promjenjive. Uzroci takvih promjena mogu biti ekonomske naravi (npr. industrijska revolucija) ili pak kolektivni interes koji proizlazi iz znanstvenih ili zdravorazumskih spoznaja pojedinih profesija (npr. zdravstvene profesije). Granice odrasle i starije životne dobi socijalno su konstruirani koncepti, stoga je i njihovo određenje u kontekstu kronološke dobi kojom su obilježeni kulturološki varijabilni. Navedeno je uočljivo već u definiciji Ujedinjenih naroda (UN) prema kojoj su osobe starije životne dobi definirane kao populacija iznad 60 ili 65 godina života i više, dok Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) navodi da se u razvijenijim svjetskim ekonomijama, starijim ljudima smatraju članovi populacije starije od 65 godina (Corselli-Nordblad i sur 2020: 8). Stoga sve navedeno opravdava tezu o multidisciplinarnosti i višedimenzionalnosti u analizama starenja i starije životne dobi.

Temeljem podataka prikupljenih u četvrtome valu Europskoga društvenog istraživanja (European Research Infrastructure Consortium, 2024) u nastavku su opisane granice *mlađe životne dobi* i *starije životne dobi* u kontekstu hrvatskoga društva. Na pitanje u kojoj dobi se ljude obično prestaje opisivati kao *mlade*, većina ispitanika u Hrvatskoj, prema medijanu, navodi 40 godina. S obzirom na izrazito visok prosjek od 84,8 godina i visoku standardnu devijaciju ($SD = 200,3$), za što se pretpostavlja da je rezultat prisutnosti ekstremnih vrijednosti (*outliera*), medijan se smatra relevantnijim i pouzdanijim pokazateljem stvarne percepcije kronološke dobi. Nasuprot tome, dob u kojoj se ljude počinje opisivati kao *stare* prema medijanu iznosi 60 godina. I u navedenom rezultatu prisutni su visok prosjek (aritmetička sredina = 102,1) i visoka standardna devijacija ($SD = 198,3$). Cjelovit prikaz rezultata dobних granica za mlađu i stariju životnu dob prikazani su u tablici 4.

Tablica 4. Percipirana dobna granica mlađe i starije životne dobi u Republici Hrvatskoj prema četvrtome valu Europskog društvenog istraživanja

Kategorija	N	Kvartila 1	Medijan	Kvartila 3	Standardna devijacija	Aritmetička sredina
Dobna granica za stariju životnu dob	1484	50	60	70	198,3	102,1
Dobna granica za mlađu životnu dob	1484	30	40	50	200,3	84,8

Izrađeno prema podacima četvrtoga vala Europskoga društvenog istraživanja (2008. godina)

Uočene granice od 40 godina za mlađu dob i 60 godina za stariju životnu dob mogu biti odraz usvojenih društvenih normi, ali i odraz karijernih i osobnih postignuća u 40-im godinama života, dok se razdoblje nakon 60. godine može povezivati s razdobljem pripreme za umirovljenje i time s percepcijom granice za stariju životnu dob o čemu je raspravljeno u nastavku.

Cjelokupnim poglavljem koje je u nastavku nastoji se iznijeti analiza dobi kao socijalnoga konstrukta koji je usko povezan sa stratifikacijom društva, a iz koje proizlazi društvena diferencijacija odnosno nejednakost. Osim funkcionalističke perspektive, opisani su elementi simboličkoga interakcionizma i temelji simbolike starije životne dobi kao i opći značaj dobi za društveno funkcioniranje.

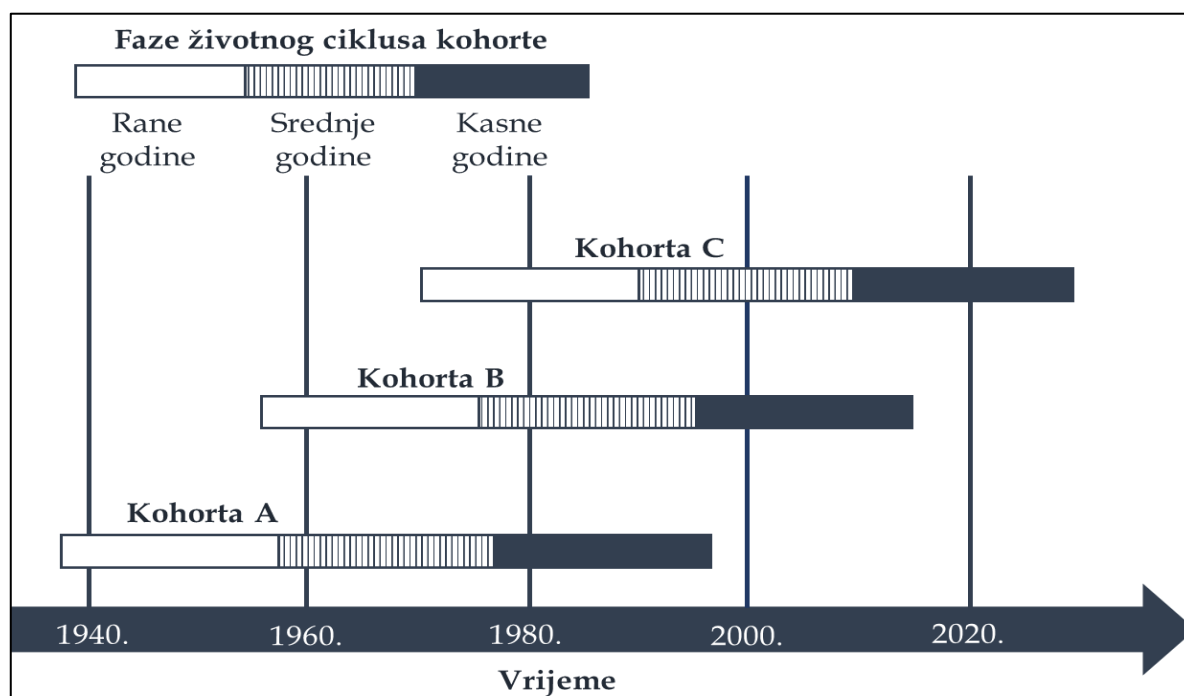
3.2.1. Socijalna konstrukcija starenja i starosti

Dominantnu teorijsku perspektivu u razmatranju starosti i starenja i svedenosti na zdravorazumske spoznaje o odrednicama navedenih koncepata izuzetno je obilježila biomedicinska perspektiva. Navedenim pristupom starenje se promatra kao proces, a starija životna dob kao životno razdoblje što je uvjetovalo svedenost navedenih koncepata na njihovu usku biološku dimenziju. U navedenom kontekstu Powell (2022: 10) navodi da je uska perspektiva iskustva starenja odraz svedenosti starenja na biološke normativne faze koje zanemaruju utjecaj dobi na socijalnu strukturu i utjecaj strukture na starenje. Istovremeno, kritika biomedicinskoj perspektivi starenja se upućuje i na prenaglašeni koncept smrti u okviru promatranja starenja. Premda smrt neminovno nastupa u nekom trenutku starenja, ona je biološki fatum koji nije nužno rezerviran za stariju životnu dob. No, Powell, (2022: 14) pritom naglašava da čovjek može umrijeti u starijoj životnoj dobi, kao što može umrijeti i u mlađoj dobi, ali ne i od mlađe dobi što potvrđuje da smrt nije rezervirana za stariju životnu dob, no istovremeno starija životna dob nije uzrok umiranja, nego socijalno konstruirano razdoblje.

No, unatoč percepciji starije životne dobi kao životnoga razdoblja, javno mnijenje propagira stajalište da bez *antiageing intervencija suvremenog društva* starenje postaje samo put prema smrti. Stoga navedeni pristupi naglašava da je habitus starenja prvenstveno individualno iskustvo jer je čovjek ponajprije biće s vlastitom voljom, racionalnošću i konstrukcijskim nastojanjem kao što to navodi Elias (2007: 152). U tom individualnom iskustvu on se prema biomedicinskoj perspektivi neprestano adaptira na neizbježan atribut biomedicinske perspektive starenja.

Pritom je navedeni atribut psihofizičko propadanje, a što ponovno zatvara ciklus promatrane homogenizacije iskustva starenja i redukcije starosti na biološku i psihološku dimenziju. Navedene znanstvene paradigme ujedno su i dominantne *zdravorazumske paradigme znanja* u društvu jer predstavljaju ono što Zrinščak i suradnici (2020: 13) navode, a to je *istina* u koju vjerujemo jer većina članova društva u kojemu živimo u njih vjeruje. Premda navedeni pristup nije netočan, kritika biomedicinskoga pristupa usmjerena je na izostavljanje značajke socijetalnih razmjera navedenih koncepata. Stoga je nužno nadići dominantne zdravorazumske spoznaje i razmotriti kako različiti procesi, prolazeći od biomedicinske razine, odnosno od pojedinoga biološkog organizma i unutarnje strukturiranosti pa do cjelokupnoga društva utječe na starenje, a koje je nužno promatrati tijekom napredovanja kroz životni tijek, ne ograničavajući se pritom samo na jedan stratum dobi (Powell, 2022: 15). Stoga se dob, osobito starenje, najbolje shvaća kao dio stratifikacijske paradigme (Riley i sur., 1973).

Starenje se u prvimencima socioloških narativa o dobi kao socijalnoga konstrukta promatra kroz prizmu kohortne kategorizacije i dinamizma, odnosno promjenjivosti u odnosu na kohortu. Riley (1987: 4) opisuje starenje u kontekstu dijagonalnih oznaka u prostoru koje su obilježene kohortama – grupama ljudi rođenih u isto vrijeme, koje stare i pomiču se tijekom vremena koje prolazi prema višim socijalnim strukturama, a koje su vizualno prikazane na slici 2.



Slika 2. Prikaz procesa kohortne formacije i starenja s obzirom na protok vremena

Izrada autora i modifikacija dijagrama prema Riley i sur. (1973: 10)

S odmakom starenja, pojedinci koji čine kohortu se biološki, psihološki i socijalno razvijaju i prolaze kroz faze obiteljskoga života, školskih razreda, karijerne uspone te potencijalno dolaze do umirovljenja i u konačnici smrti. Cjelokupan proces starenja kroz prizmu koju Riley (1987: 4) opisuje obilježen je promjenama uloga i posljedičnom resocijalizacijom kako bi članovi kohorte mogli prakticirati nove uloge u društvu. Promjena je djelomično uvjetovana individualnim izborom, jer, kao što je ranije navedeno, čovjek je biće s vlastitom voljom, racionalnošću i konstrukcijskim nastojanjem (Elias, 2007: 152). No, neizostavna je oblikovanost promjene pravilima, vezama i mehanizmima koji upravljaju slijedom uloga unutar društvene strukture.

U kontekstu iznesene perspektive, Powell (2022: 17) naglašava značaj normi ili sveprisutnih stavova u socijalnoj konstrukciji starenja što je moguće uopćiti kroz prizmu izrazito naglašene individualnosti u procesu starenja koja je dominantno prisutna. Stoga se odraz nadilaženja uskoga biomedicinskog narativa vidi u naglašavanju strukturalnoga doprinosa u socijalnoj konstrukciji starenja i starije životne dobi. Pritom je nemoguće zanemariti utjecaj složenih društvenih/kulturnih struktura (obrazovne, političke i vjerske institucije, umjetnost, običaje, moral, etiku i zakon) uključenih u konstruiranje navedenoga koncepta. Shodno svemu, moguće je naglasiti da je kao i u svim socijalnim procesima srž starenja socijalno konstruirana, kao što to navode Gleason i College (2017: 1).

Na život pojedinca, njegovu ulogu i svakodnevni habitus utječu i strukturalne promjene društva. Pritom Gleason i College (2017: 1) navode da proces starenja stanovništva kao rezultat pada stopa fertiliteta i evidentnoga biomedicinskog napretka omogućuje većini ljudi da dožive stariju životnu dob. Navedeno je jedan od čimbenika koji iziskuje strukturalne promjene s obzirom na prisutnu sve dužu održivost kohorti u kronološkome tijeku ljudske civilizacije što je odraz produljene prosječne životne dobi. Stoga je i u konstrukciji starosti i starije životne dobi te promatranju dobne stigmatizacije koja počiva na konfliktu različitih kohorti, dominaciji i moći, značajan povijesni presjek razvoja navedenoga fenomena u društvu. Važno je naglasiti da je društvo tvorevina koja se neprestano mijenja kao što to navode Zrinščak i suradnici (2020: 17), stoga ono što je vrijedilo u društvu nekada, ne vrijedi nužno danas. No, promjena koja se uočava kroz presječnu analizu osnovni je element koji doprinosi sociološkoj spoznaji dobi kao socijalnoga konstrukta i razumijevanju aktualnih atributa. Značaj navedenoga naglašava i Wright Mills (2000: 1) koji navodi da ni život pojedinca ni povijest društva nije moguće razumjeti bez razumijevanja oba.

Interes za konstrukciju *starije životne dobi* u znanstvenome diskursu potaknut je ranije opisanim demografskim promjenama praćenim modernizacijom, a kojima su zahvaćena suvremena društva. Pritom Phillipson (1991: 404–405) navodi da su se polazišni interesi socijalne konstrukcije starosti, a čiji se odjek može i danas analizirati, već od 80-ih godina 20. stoljeća usmjeravali na:

1. Osporavanje biološkoga redukcionizma kao jedinoga pristupa promatranju starosti i starenja – stvarne fiziološke i biološke promjene predstavljale su opravdanje za uskraćivanje prava starijih osoba na sudjelovanje u odlukama koje se odnose na njih i na općenitu kontrolu vlastitoga mnijenja.
2. Naglasak na promatranje starenja u međuodnosu s mjestom pojedinca u socijalnoj strukturi, uključujući i uvažavanje čimbenika poput rase, klase, spola i vrste posla (plaćeni ili neplaćeni posao) koji individua obavlja tijekom života.
3. Promatranje starije životne dobi kao razdoblja rekonstrukcije u kojemu se osobe aktivno uključuju u potragu za smislom kroz posao, slobodno vrijeme i intimna prijateljstva.
4. Postojanje napetosti između osoba starije životne dobi i prirode kapitalizma kao ekonomskoga i društvenoga sustava pri čemu su u navedenom međuodnosu značajne podteme siromaštvo starijih ljudi kao posljedica značajno nižih primanja u periodu umirovljenja, isključenost starijih osoba iz posla i imidž tereta za društvo, što ujedno podržava opstojnost navedene konstruirane napetosti.

Tijekom kasnih 70-ih i ranih 80-ih 20. stoljeća, starija se životna dob u autorskim prvim sociološkim narativima o starijoj životnoj dobi opisuje kao *društveni*, a ne *biološki konstruiran status* naglašavajući pritom značaj državnih institucija i strukture socijalne skrbi u navedenome konceptu (Gilleard, 2023: 4). Riley (1987) definira starenje kao čimbenik u strukturiranju društva i time ga terminološki razgraničava od poimanja starenja kao funkcije društvene strukture. Unatoč jasno prepoznatoj dinamici promjene (individualna, povijesna, društvena) tijekom životnoga ciklusa, naglasak stavlja na ulogu koju dob ima u oblikovanju društva, a ne obrnuto (Gilleard, 2023: 10).

Iako prema biomedicinskoj perspektivi starenje postoji neovisno o socijalnim vezama jer je obilježeno biološki programiranim i predodređenim promjenama koje nastupaju neovisno o individualnim pokušajima utjecanja na isto, njegova simbolička perspektiva, značenje tog procesa, odraz je socijalne konstrukcije. Stoga je značajno u promatranju značenja navesti i starost kao socijalno konstruiranu dobnu kategoriju a obzirom na to da je simbolički značaj navedene kategorije moguće izmijeniti pod utjecajem društvenih promjena (Gilleard,

2023: 3). Zagovarajući pristup sociološke konstrukcije starenja, Powell i Hendricks (2009: 85) naglašavaju da smisao starenja ne proizlazi iz biološkoga procesa, nego iz socijalne određenosti. Navedeni autori zagovaraju stajalište da je postojanje samoga starenja rezultat *interakcije i odnosa moći*. Nasuprot navedenome, fenomenološka tradicija Bergera i Luckmana fokus u promatranju dobi stavlja na reprezentativne, simboličke aspekte starosti i starenja (Gilleard, 2023: 6). Shodno iznesenom uočava se brojnost teorijskih pristupa fenomenu starenja, a ujedno potvrđuje i kompleksnost fenomena starenja i starije životne dobi koji su u svakodnevnicima najčešće svedeni na poimanje kronološke dobi i njihov simbolički značaj.

Prema Townsendu i Olsonu (1981 i 1982, prema Gilleard, 2023: 5) u teorijskim prvijencima konstrukcije starije životne dobi dominira ekonomski pristup koji ujedno donosi početnu premisu o starosti. Prema navedenim autorima, starost se promatrala kao društveno marginalizirana pozicija čijem su negativnom simboličkom značaju dominantno doprinosile društvene silnice poput prisilnoga umirovljenja, ograničenja beneficija i slaboga financiranja umirovljenika, a manje biologija ili kronološka dobi (Gilleard, 2023: 5). Pomakom prema posljednjim desetljećima 20. stoljeća, evidentni su pozitivni pomaci pri čemu je ekonomski status umirovljeničkih kućanstva poboljšao time što su osigurani pozitivni zakonski propisi, a time i pozitivna ekonomska pozicija te je umanjena socijalna marginaliziranost.

No potrebno je upozoriti na ograničenost dometa navedenih pozitivnih promjena jer je socijalna marginaliziranost i odraz odbojnosti jedne dobne skupine prema drugoj dobnoj skupini u suglasju s definicijom stigmatizacije koju iznosi Butler (1969: 243). Pritom se ograničenost dometa uočava u opstojnosti marginaliziranosti koja se pripisivala starijoj životnoj dobi s obzirom na to da joj je s vremenom dodijeljena stigma kulturne nevidljivosti osobama starije životne dobi i starosti (Gilleard, 2023: 5).

U tom je kontekstu vidljiv društveni značaj i evolucija socijalne konstrukcije starosti i starenja koja od uokvirenosti kao statusa ili pozicije oblikovane političkom ekonomijom prelazi u simboličku domenu. Time se dob prepoznaje i kao kulturni i društveni status, a koji je u svakodnevnom interakcijskom okviru pozicioniran između binarnih podjela poput podjela na *mlade* i *stare* ili podjela na one koji jesu i one koji nisu *stari*. U tom kontekstu, Hendricks i Powell (2009b: 9) navode da su podjele na *mlade* i *stare* izraz dobne kategorizacije, ali ujedno i društveni konstrukt. U konačnici, neovisno o tome promatra li se dob kroz kontekst generacija ili dobnih skupina, dob je postala predmetom rasprava i sukoba o njenom značenju i predstavljanju u društvu te je prema Bourdieu i suradnicima (2009: 242–243) to mjesto *simboličke borbe*.

3.2.2. Dob kao institucija, interakcija i identitet

Fundus socioloških spoznaja o dobi dominantno je usmjeren na koncept vremena – dob kao pokazatelj povijesnoga vremenskog okvira života pojedinaca te dob kao mjera praćenja prolaska pojedinca kroz institucije poput rada i obitelji, a koje su sastavni dio životnoga ciklusa (Barrett, 2022: 217). U tom kontekstu Riley (1987: 1) promatra dob kao strukturalnu značajku, odnosno dob promatra kao element jednake važnosti kao i norme, vrijednosti, uloge i hijerarhija. Premda se kronološka dob, definirana kao vrijeme proteklo od trenutka rođenja osobe, shvaća kroz kontekst jednostavnosti, njezina primjena nije univerzalna društveno neutralna metrika. Pritom Johfre i Saperstein (2023: 341) navode postojanje kulturološke varijabilnosti u mjerenju kronološke dobi. Prema dominantnom pristupu, svaka osoba ima 0 godina pri rođenju, dok se u tradicionalnim istočnoazijskim društvima smatra da svaka osoba po rođenju ima 1 godinu, a nova godina u njihovom mjerenju pridaje se svake nove lunarne godine, a ne na datum rođenja.

Premda je kronologija dobi najzastupljenija perspektiva dobi, Johfre i Saperstein (2023: 345) naglašavaju da je dugo prisutna spoznaja da navedeni pristup ne odražava nužno i procese sazrijevanja, razvoja i statusa. Spoznaja da kronološka dob nije dobar prediktor ponašanja odraslih osoba značajna je za predviđanje ponašanja, dok je ignoriranje značaja dobi ironično u vremenu kada kronološka dob ima značajnu administrativnu simboliku. Stoga je nužno naglasiti da dob ima neopovrgljivi višestruki značaj u socijalnoj konstrukciji stvarnosti.

U kontekstu dobne stigmatizacije dob predstavlja okosnicu nejednakosti. Barrett (2022: 217) navodi da dob kao os nejednakosti u svakodnevnom interakcijskom okviru ograničava prilike. Stoga, dobna stratifikacija kao odraz različitosti, kao što to navode Zrinščak i suradnici (2020: 251), u navedenom kontekstu predstavlja i okosnicu iz koje proizlazi nejednakost, odnosno prevaga moći i ugleda. Barrett (2022: 217) navodi da je utjecaj dobi vidljiv na individualnim i institucijskim razinama pri čemu djelovanje može biti otvoreno i prikriveno, a u kontekstu promatranja kroz teorijsku os stigmatizacije: diskretno i diskreditirajuće. Razine na kojima dob djeluje kao os nejednakosti u okviru su dobi kao institucije, dobi iz perspektive interakcije i dobi iz perspektive identiteta (Barrett, 2022: 220). Značaj toga vidljiv je u simbolici dobi s obzirom na to da ljudi daju smisao dobi pojedinca pomoću dimenzija koje nadilaze kronologiju (Johfre i Saperstein, 2023: 345).

Johfre i Saperstein (2023: 342) navode da se dob u istraživačkim pothvatima pojavljuje u različitim konceptima te potvrđuju dob kao višedimenzionalni sustav nejednakosti.

Navedenim se potvrđuje važnost koncepta dobi za mikro-, mezo- i makrosociološke perspektive. Koncept dobi se prema potonjim autorima na individualnoj razini najčešće koristi kao mjera kronološke dobi, dok su za istraživanja starenja i životnoga ciklusa značajne, osim navedene, još i biološka te psihološka dob. Na interakcijskoj razini, koncept dobi promatra se u interpersonalnim odnosima, kroz percipiranu odnosno *pripisanu* i *relativnu dob*. Relativnom dobi ističe se da čak i male razlike u dobi (vrijeme unutar kalendarske godine kada su pojedinci iz grupe rođeni) u odnosu na promatranu grupu mogu imati značajan utjecaj na iskustva, percepciju i mogućnost pojedinca. Osim *relativne dobi*, interakcijska razina okupirana je i percipiranom dobi čije su značajke navezane na interakcijski obrazac *ponašanja u skladu s godinama*.

Mezo-makrorazina promatranja dobi od izrazitog je značaja za promatranje razlika u društvu s obzirom na to da iz istoga proizlazi dobna segregacija, a što je jedan od fokusa makroekonomskih i tehnoloških perspektiva razvoja društva. Na kulturnoj razini, ključni koncepti za razumijevanje dobnih nejednakosti uključuju dobne stereotipe, dobnu stigmatizaciju (*ageizam*) i dobne norme, odnosno koji su postupci, akcije primjerene s obzirom na dob. Shodno svemu navedenom, dob je nužno promatrati kroz perspektivu višedimenzionalnosti koja može doprinijeti nejednakosti u okvirima društvenoga funkcioniranja, a time i dobnoj stigmatizaciji. Svi spomenuti koncepti na različitim društveno-organizacijskim razinama objedinjeni su u tabličnom prikazu (Tablica 5.).

Tablica 5. Dob kao višedimenzionalni sustav nejednakosti

	Individualna razina	Interakcijska razina	Organizacijska razina	Kulturna razina
Koncept	Kronološka dob, biološka (tjelesna) dob, psihološka dob	Relativna dob, percipirana dob	Društvena struktura, razlikovanje s obzirom na dob	Dobne norme, dobni stereotipi
Proces	Životni ciklus i događaji tijekom života, dobni identitet, stanično starenje	Dobni odnosi, ponašanje u skladu s dobi, dobne predrasude	Dobna diskriminacija, dobna segregacija, dobna politika / zakoni	Dobna stigmatizacija (<i>ageizam</i>)

Izrađeno prema Johfre i Saperstein (2023: 342)

3.2.2.1. Dob kao institucija

Dob funkcionira kao sustav nejednakosti kroz konstrukciju dobi kao institucije u kojoj su strukture društvenih odnosa podržane *dobnim ideologijama, praksama* koje ih održavaju i *društvenim normama* koje ih nameću. U tom kontekstu, identifikacija dobnih kategorija usko je povezana i s raspodjelom moći i privilegija te predstavlja socijalnu kategoriju na temelju koje se dodjeljuje uloga. Sukladno navedenom, dob kao instituciju čine *dobna pozicija, dobne ideologije* i *dobne norme* (Barrett, 2022: 221).

Dobna pozicija odnosi se na hijerarhiju koja je rezultat kategorija koje pružaju različite razine moći i privilegiranosti u društvu poput zauzimanja određenih uloga (minimalna dob za ulazak u brak), stjecanja prava (pravo na glasanje), pristup uslugama (vozački ispit) i pravo na normativnu zaštitu (dobna granica za sprječavanje diskriminacije pri zapošljavanju). Pritom je segment dobne ideologije značajan za hijerarhijsko pozicioniranje s obzirom na to da je jedna skupina u poziciji veće moći zbog ideoloških narativa. Navedeno se ujedno očituje u dobnoj stigmatizaciji kroz ideologije o mladosti koje perpetuiraju ideju o mladosti kao pozitivnom, a starosti kao negativnom razdoblju obilježenom bolešću i opadanjem funkcija. Prihvatanje navedenoga uređenja podržavaju socijalne norme s obzirom na to da kršenje istih rezultira sankcijama. Sveukupno razmatrajući, temeljna je karakteristika dobi kao institucije raspodjela ljudi na hijerarhijsku poziciju koja pruža prednost pojedinim skupinama u odnosu na druge što podržava relativno trajnu strukturu iz koje proizlazi različitost (stratifikacija), ali i nejednakost (segregacija), a istovremeno i dobna stigmatizacija.

3.2.2.2. Dob kao interakcija

Interakcija je vrlo osjetljiv element svakodnevnih društvenih akcija, a podržavaju je *društvene izvedbe* (Ritzer, 1997: 68). U kontekstu dobi kao interakcije, svakodnevne interakcije predstavljaju primjenu dodijeljene društvene uloge, a time i sudjelovanje u *predstavama starosti*. Stoga razni oblici djelovanja koje ljudi u dnevnim interakcijama i ponašanjima čine moraju dosljedno potvrđivati ulogu. Loše izvedbe uloga ili poremećaji u izvedbi se prema dramaturškom pristupu tretiraju kao najveće opasnosti za socijalnu interakciju (Ritzer, 1997: 68). U tom kontekstu, Laz (2003: 506) navodi da je dob, kao i spol, nešto što svakodnevno činimo jer zahtijeva akciju i napor na individualnoj, interakcijskoj i institucionalnoj razini. Stoga se dob neprestano izvodi ili postiže.

Razmatrajući dob kao interakciju, Krekula (2010: 7) ističe da se interaktivni aspekt dobi može promatrati kroz koncept dobnoga kodiranja odnosno *praksu razlikovanja* pojedinaca kroz interakcije koje jačaju dobne kategorije i razvrstavaju ljude u njih. Primjer navedenoga jest uporaba infantilizirajućega govora s ciljem umanjivanja statusa starijih osoba. Dobne izvedbe pružaju značenje vlastitoj i tuđoj dobi, a istovremeno prenose informacije o dobi kao dimenzije koja je osnova društvenih razlika (Laz, 2003: 506). Navedeno potvrđuju Johfre i Saperstein (2023: 343 prema Brewer i Lui, 1989) koji navode da se paralelno s ulaskom u novu interakciju, sugovornike kategorizira u socijalne kategorije, uključujući i kategorije temeljene na dobi. Stoga su i navedene opaske temeljni aspekti koji potvrđuju dob kao sustav nejednakosti jer se navedenim interaktivnim mehanizmima nastoji izazvati ili ojačati navedeni sustav različitosti između ljudi.

Nekoliko ključnih atributa u svakodnevnim predstavama starosti vidljivo je i u često prisutnom interakcijskom narativu *ponašaj se u skladu s godinama* jer se pretpostavlja da će svaka osoba tijekom starenja ispuniti različite uloge u predvidivim sekvencama (Laz, 1998: 85). Stoga se navedenim narativom ponašanje pojedinca izmjesti u dob kao instituciju jer se potiče usklađivanje s dobnom hijerarhijom, normama i ideologijama, a što iziskuje akciju. No, iako navedeni narativ potiče prihvaćanje svoje uloge, u interakcijskome okviru on potiče i izbjegavanje vlastite uloge zbog pripisanoga značenja, a u tom kontekstu simbolički interakcionizam opisuje način pripisivanja značenja koji je moguće tumačiti u perspektivi dobi kao interakcije.

Blumer (1969: 2) u skladu sa simboličkim načelima ponašanja navodi tri premise prema kojima ljudi ostvaruju društvenu interakciju:

- Ljudi se prema svemu odnose na temelju značenja koje ti promatrani objekti imaju za njih.
- Značenje objekata (fizičkih, društvenih i apstraktnih) proizlazi iz subjektivnoga opažanja koje nastaje u procesu interakcije.
- Značenja se koriste i modificiraju u interpretativnom procesu koji ljudi koriste prilikom kontakta s nekim od navedenih (fizičkih, društvenih, apstraktnih) objekata.

No, izbjegavanje dobne uloge i oznake *starosti*, što se može promatrati kao izbjegavanje etiketiranja, uočava se vrlo rano, ranije nego u kronološki određenoj starosti. Razlog tomu je snažan utjecaj javne promocije *antiaging stajališta*, koji se može uočiti već u dvadesetim i tridesetim godinama čovjekova života, a s odmakom kronološkoga tijeka života sve više

intenzivira (Barrett, 2022: 223). Iako je stigmatizacija osoba na temelju kronološki starije životne dobi povijesno dugo prisutna, nikada nije bilo toliko izraženo očekivanje da čovjek pokuša odgoditi proces starenja, što postulira aktualnost navedenoga socijalnog fenomena (Gleason i College, 2017: 3). Pritom navedene predstave predstavljaju odgovor pojedinaca na kulturnu devaluaciju starijih osoba.

Shodno iznesenom, značajno je razmotriti postojanje stratificiranja starije životne dobi. Prema Mudrovčić (1997: 193–194) u svakodnevnom društvenom bivanju kreirani su termini *treće* i *četvrte dobi*. U navedenim raspodjelama *treća dob* determinirana je kroz prizmu slobode od roditeljstva i rada, pruža priliku za posvećivanje vlastitim hobijima i aktivnosti te primarno predstavlja osobni izbor. Nastavno na treću dob definirana je četvrta dob te je definirana kao razdoblje u kojem osobe starije životne dobi postaju ranjive i društveno ovisne. Iako je prvotna autorova zamisao navedenih kategorija razriješena ograničenja kronološke dobi, javni diskurs afirmira kronološke kategorije od 50. do 74. godine za treću dob te 75. i više godina za četvrtu dob (Gilleard i Higgs, 2014: 2). Pripisanost kronološke dobi na navedene kategorije potvrđuje značaj navedenoga koncepta za društvo, no istovremeno i način odjeljivanja od simbolike nemoći i bolesti koja je simbolički vezana za četvrtu dob.

3.2.2.3. Dob kao identitet

Osim predložene analize dobi kroz prizmu institucije i interakcije, dob je neodvojiva od koncepta identiteta. U modernome društvu prisutna je viša razina kolektivne svijesti o dobi pri čemu Dannefer i suradnici (2016: 93) navode da je to odraz utjecaja pretpostavki o normalnom starenju ili životnim fazama i ostalim socijalnim konstruktima što u značajnoj mjeri oblikuje i koncept dobnoga identiteta. Dobni identitet, slično kao i rasni, spolni i drugi identiteti, ima značajku identifikacije s određenom kategorijom, stoga je riječ o identifikaciji s kronološkom dobi ili životnom fazom. S obzirom na to da je dob jedan od osnovnih organizacijskih elemenata u društvu, dob predstavlja i ključan element za razlike, a uvjetno i za nejednakost.

Identitet prema Bergeru i Luckmannu (1966: 194) formiraju socijalni procesi, uključujući i svakodnevne interakcije između osobe i društvenih institucija. Stoga je za formiranje identiteta značajan društveni narativ o starosti i starenju što prema Cooku (2018: 180) uključuje odnose, jezik i simbole. Značaj svakodnevnoga interaktivnog konteksta u formiranju identiteta naglašavaju i Marques i suradnici (2015: 707) koji naglašavaju značaj javnoga mnijenja u formiranju identiteta u starijoj životnoj dobi. Odnosno, kada su osobe

starije životne dobi percipirane kao osobe iz višega rangiranog stratuma, samoidentifikacija s tom grupom u osoba starije životne dobi doprinosi pozitivno njihovom zdravlju, a obrnuto u slučaju percepcije starije životne dobi kroz negativnu leću. Stoga, Swift i Steeden (2020: 23) naglašavaju da identitetsko povezivanje s grupom vršnjaka u starijoj životnoj dobi može pozitivno doprinijeti samopoštovanju, sebstvu i samoprocjeni zdravlja, ali samo kada je starija životna dob pozitivno vrednovana i promatrana kao hijerarhijski visokopozicionirana grupa.

U navedenom kontekstu Cook (2018: 179) navodi da je u promatranju dobi kao identiteta, u kontekstu starije životne dobi, izuzetno značajna i društveno pripisana uloga. Pripisani izostanak uloge starijih u društvu, a što je rezultat percepcije starije životne dobi kao opadanja, gubitaka i povlačenja, također doprinosi promatranju dobi kao sustava iz kojega proizlazi nejednakost. Sve navedeno upućuje na značaj dobi kao institucije, dobi u funkciji interakcije i dobi kao identiteta koji snažno doprinosi perpetuaciji dobne stigmatizacije.

Značaj simboličke interakcije i identiteta potvrđuju Barrett i Gumber (2020: 628) koji navode da podsjetnici na starenje tijela poput medikamentozne terapije ili korištenja pomagala za sluh predviđaju stariji identitet. Interpretacija je navedenoga u simbolici zavisnih varijabli koje se najčešće povezuju sa starijom životnom dobi.

3.2.3. Dobna stratifikacija i segregacija

Stratifikacija se temelji na ideji postojanja prednosti jedne grupe u odnosu na druge grupe pri čemu su navedene prednosti ili pravno institucionalizirane ili sastavni dio načina odvijanja života nekoga društva (Zrinščak i sur., 2020:254).

S obzirom na to da se takav sustav organizacije ne može održati samo primjenom sile kao načinom održavanja strukture, potrebne su *ideologije* ili *vjerovanja* koje navedeni ustroj podržavaju kroz prizmu da je isti prirodan, normalan, pravedan te da drukčije ne može biti. Stoga se i u navedenom razmatranju dobne stratifikacije i segregacije, podjele smatraju *precedentom*, a prihvaćaju se kao zdravorazumske spoznaje. Shodno navedenom, odjeljivanje starijih osoba u zasebni stratum dominantno je obilježeno makroekonomskim perspektivama održivoga razvoja društva.

Političko-ekonomska perspektiva razmatranja starosti i starenja razvijena je slijedom ekonomske krize koja je uslijedila tijekom 70-ih godina 20. stoljeća. Ekonomski kolaps nastupio je kao rezultat međudnosa porasta cijena osnovnih energenata, usporavanja ekonomskoga rasta te simultanoga povećanja stope nezaposlenosti. Stoga je naglasak stavljen na ekonomske

uštete, a s obzirom na to da je značajan udio javnih socijalnih davanja usmjeren prema osobama starije životne dobi, Phillipson (1991: 404) navodi da ih se u društvenim diskursima u navedenim povijesnim okolnostima počinje promatrati kao teret za gospodarstva. U navedenom kontekstu, starija životna dob dobiva predznak politizacije.

Glavna značajka navedene znanstvene perspektive bila je razrješenje suženoga pogleda na starenje temeljenoga na prizmi biomedicinskoga modela, a koji su autori kritizirali zbog uske usmjerenosti na starenje iz perspektive fizičkoga i mentalnoga opadanja. Istovremeno, dominantno se usmjeravajući na fizičko i mentalno opadanje, biomedicinski model zanemaruje međuodnos socioekonomskoga statusa, ekonomije i zdravlja u razumijevanju starenja. Autori svoju kritiku temelje na shvaćanju da brojna iskustva koja izravno utječu na funkcioniranje pojedinaca mogu biti odraz stratifikacija, u ovome kontekstu podjele rada i strukturne nejednakosti, a ne isključivo prirodna popratna pojava u procesu starenja. U skladu s time, Alan Walker (prema Phillipson, 1991: 404) koristi izraz *društveno konstruirane ovisnosti*. Navedeni oblik ovisnosti može se promatrati kao posljedica isključivanja starijih osoba iz radnoga okruženja, a time i posljedičnoga siromaštva, institucionalizacije i ograničenja uloga u zajednici. U konačnici, Carroll Estes navodi izraz *poduzeća za starenje* (engl. *aging enterprise*) kojim je naglasio da se osobe starije životne dobi često tretiraju kao gospodarsko dobro u društvu. Pritom se kroz politike dobne stratifikacije društvo razdjeljuje, a osobe starije životne dobi izdvajaju, izoliraju i stigmatiziraju od ostatka društva (Phillipson, 1991: 404).

Primjer kapitalističkoga marginaliziranja osoba starije životne dobi opisuje Phillipson, (1991: 405) na primjeru Ujedinjenoga Kraljevstva u kojemu je rastuća stopa ovisnosti starijih osoba predstavljala socijalno konstruiran fenomen. Cilj navedene socijalno konstruirane pojave bio je poticanje napuštanja stratuma radno aktivnoga stanovništva kroz legitimne društvene prakse što je u skladu sa srži financijskih ciljeva kapitalizma i djelomično njegove neprestane potrebe za porastom profitabilnosti. Dobno ograničavajuća socijalna politika u vidu umirovljenja predstavlja legitimnu, odnosno praksu koju je odobrilo društvo. Promjena odnosa između tržišta i kronološke dobi formirala je osnovu za daljnje propagiranje ovisnosti među starijim osobama (Phillipson, 1991: 405). U tom kontekstu, Cowgill (1986, prema Moody i Sasser 2018: 4) navodi da čimbenici poput urbanizacije i povećanja društvene mobilnosti imaju tendenciju raspršivanja obitelji. Također navodi da tehnološke promjene nastoje obezvrijediti mudrost i životno iskustvo što dovodi do gubitka statusa i moći starijih u cjelokupnome društvu.

Odmak od devalvacije, odnosno obezvrjeđivanja starije dobi kroz atributiranje iste kao razdoblja neproduktivnosti i ovisnosti te pomak prema pozitivnim stavovima također ovisi o vrijednosnim promjenama. Promjene vrijednosnih odrednica kao osnovnih motiva društvenog djelovanja moraju biti praćene percepcijom da je prestanak rada poželjan, a ne prijekoran, a shodno time i usvajanjem percepcije da vrijeme umirovljenja pruža nove mogućnosti. Osim afirmacije zabrinutosti za nejednakost prihoda, negativne slike o starosti i dominantnome pristupu biomedicinske perspektive u tumačenju starenja i starije životne dobi, nužno je uvažiti i koliko društvene institucije potiču osobe starije životne dobi na ostvarenje punoga potencijala u starijoj životnoj dobi (Phillipson, 1991: 409).

Iako je starenje u svim kulturama društveni fenomen, konstrukcija je procesa za svako društvo jedinstven proces obilježen znanstvenim, političkim, religijskim i tehnološkim specifičnostima. Suvremeno načelo promatranja starenja kao nepremostivoga problema društva podupire društveno konstruirane napetosti. Stoga je nužno usredotočiti se u konstrukciji starenja i starije životne dobi na empirijski provjerene mjere koje doprinose promociji zdravlja i kvaliteti života u starijoj životnoj dobi te istovremenoj integraciji starijih u svakodnevnicu. Imperativ je doprijeti do osoba starije životne dobi i vratiti ih u okrilje zajednica kao cijenjene članove zajednice koji na sebi jedinstveni način doprinose društvenom funkcioniranju (Gleason i College, 2017: 6).

Društva su podijeljena u stratumе s obzirom na dob članova koje čine društvo, a pritom se oni razlikuju po sposobnosti obavljanja društvenih uloga. Osim obveza, društvo osigurava i prava u kojemu se društveni sustav mora prilagoditi beskrajnome slijedu kohorti (generacija) koje se rađaju, stare i umiru unutar sustava (Riley i sur., 1973: 3). Slijedom postojanja društvene organizacije socijalne skrbi za osobe starije životne dobi u suvremenome društvu, nerijetko je prisutan javni stav da su kao populacija sebični ili nezainteresirani za druge generacije, a time se navedenim perpetuira i slika starijih osoba kao tereta društva (Moody i Sasser, 2018: 12). Osim navedenoga primjera, Gleason i College (2017: 5) navode da su u analizi sadržaja prikaza starije životne dobi u medijskome prostoru identificirana dva koda: održavanje kontinuiteta aktivnosti i vitalnosti u starijoj životnoj dobi. Na temelju navedenih kodova identificirane su dvije teme: zdravstveni problemi i neovisnost u starijoj životnoj dobi. Ostale identificirane teme uključivale su stanje mira i ugođe te promociju različitih načina potpore prema što sigurnijem i jednostavnijem starenju. Svi navedeni kodovi u analizi sadržaja usmjereni su na pretpostavljenu potrebu za poduzimanje akcija s ciljem održavanja neovisnosti i zdravlja te s

ciljem izbjegavanja postajanja tereta vlastitoj djeci ili pak društvu. U skladu s time, tiskani mediji također podupiru medijsku vizualizaciju kojom se nastoji prikazati starije osobe kao vitalne i sretno. Svi navedeni prikazi portretiraju osobe u starijoj životnoj dobi kao osobe koje imaju kontrolu nad vlastitim zdravljem, no istovremeno pružaju lažna obećanja o starenju i dodatno ga stigmatiziraju, potiču odgađanje ili poricanje prirodnoga i neizbježnoga procesa (Gleason i College, 2017: 5).

Primarno se smatralo da su dominantan utjecaj na određivanje početka starije životne dobi imali vanjski utjecaji. S razvojem spoznaja sve se više naglašava odnos pojedinca s društvom i sposobnost obavljanja zadataka. Sa sve većom zastupljenošću formalnoga umirovljenja, manji je naglasak stavljen na sposobnosti pojedinca, a veći na kronološku dob. Time je naglasak u definiciji starenja ponovno vraćen na ekonomske i institucionalne definicije koje se temelje na kronološkoj dobi (Covey, 1992: 325).

Hoffmann (2023: 16) naglašava da se međuodnosi između dobnih stratuma temelje ne samo na funkcionalnim i kulturalnim specifičnostima, nego i na nejednakosti u pristupu resursima i moći. Navedena nejednakost očituje se i kroz segregaciju, odnosno odvajanje koje doprinosi razvoju dobne stigmatizacije. Shanahan i suradnici (2016: 138) navode da postojeće odvajanje prema dobi vodi i prema dobnoj segregaciji, a koja je vidljiva na institucionalnoj, prostornoj (spacijalnoj) i kulturnoj razini, što sve doprinosi dobnoj stigmatizaciji.

Institucijska segregacija rezultat je implementacije normi i društvenih principa, funkcioniranja koje definiraju društvene institucije na temelju kriterija kronološke dobi. Stoga je institucijska segregacija vidljiva u odvojenosti djece od odraslih i starijih slijedom obavljanja predviđene uloge školovanja, odrasli većinu vremena provode odvojenih od spomenutih stratuma na radnom mjestu, a od starijih osoba se očekuje da se ostvaruju u ulozi umirovljenika, odnosno u slobodnom vremenu temeljem odvojenosti od radnoga sektora. No White Riley i White Riley (2000: 266) navode da tripartitna organizacija životnoga ciklusa kreira izoliranost, pasivnost i diskontinuitet u starijoj životnoj dobi što dodatno doprinosi negativnoj simbolici navedenoga razdoblja. Pritom Coleman (1982, prema Hagestad i Uhlenberg 2005: 347) navode da navedeni organizacijski oblik segregacije, odnosno odvojenosti društvenih stratuma, opisuje kao izvoršte manjka tolerancije i razumijevanja odraslih i starijih osoba prema djeci, dok kod djece izostaje socijalizacijski momentum što sve posljedično dovodi do dobne stigmatizacije.

Hagestad i Uhlenberg (2005: 348) opisuju da se prostorna dobna segregacija uprizoruje kada individue različitih kronoloških dobi ne obitavaju u istim prostorima što onemogućuje ostvarivanje interakcija lice u lice. Stoga se navedeno očituje i na obiteljskim zajednicama pri čemu Ljubetić i suradnici (2020: 294) navode i aktualno prisutnu znatno promijenjenu strukturu obitelji pri čemu je znatno povećan broj nuklearnih i jednoroditeljskih obitelji, a smanjen je broj proširenih ili višegeneracijskih obitelji. Ujedno, autorice navode da je stanovanje s članovima proširenih obitelji rijetkost. Osim navedenih oblika, Hagestad i Uhlenberg (2005: 348) navode i rezidencijalnu segregaciju koja uključuje planska naselja kreirana s ciljem odvajanja starijih osoba te zdravstvene ustanove za boravak starijih osoba čime se prekida koncept višegeneracijskoga suživota u zajednici. Osim navedenih institucijskih obrazaca prostorne segregacije, nužno je navesti i da se brojne društvene aktivnosti poput rekreacije najčešće odvijaju na različitim lokalitetima, a isto je vidljivo i na javnim mjestima i događajima provođenja slobodnoga vremena poput koncerata ili klubova.

Treći oblik segregacije, kulturna segregacija, vidljiv je i perpetuiran u kulturnim kontrastima društva. Osnovna društvena silnica u odvajanju je jezik kojim se naglašava međuodnos *mi* – *oni*. Stoga se u svakodnevnome jeziku korištenjem inačica riječi poput 'mladenačke kulture' ili pak 'stariji' naznačuje različita kultura, a simbolika navedenih riječi najčešće upućuje na različite konotacije poput stilova odijevanja, preferencije hrane ili pak glazbenih preferencija. Stoga se time svakodnevno naznačuje i pojačava sraz između mladih i starih što doprinosi dobnoj stigmatizaciji.

Shodno iznesenome, dobna segregacija podržava stvaranje jaza između međusobne senzibiliziranosti stratumskih skupina s obzirom na to da je prekinuta socijalizacija preko generacijskih linija, a što prema Shanahanu i suradnicima (2016: 138) ujedno ograničava raspodjelu širokoga spektra međuljudskih resursa u društvenim mrežama kroz socijalizaciju. Prema Zrinščaku i suradnicima (2020: 322) socijalizacija je od izrazitoga značaja za svakodnevno funkcioniranje. Prema istome autoru, socijalizacijom se omogućuje koherentnost stajališta i vrijednosti, integracija društva i transgeneracijski prijenos kulturnih obrazaca. Time se osigurava opstojnost društva, ne samo zbog vanjskih sila, nego i zbog solidarnosti.

3.3. Vrijednosti kao društvene silnice

Nerijetko se čini da su ljudi slobodne individue koje u društvenom djelovanju imaju slobodu konstruirati bilo koji tip socijalne stvarnosti. No, uvažavajući kulturni prostor u kojemu osobe djeluju, tada se čini da su ljudi ograničeni, a ponekad i po kontrolom društvenih normi i vrijednosti (Ritzer, 1997: 69). No, nužno je naznačiti da osnovne ideje vrijednosnoga sustava pronalaze uporište u težnjama i potrebama individua. Navedeno nije odnos proste korespondencije, nego izrazito kompleksne interakcije. Spomenuta interakcija obuhvaća sociopsihološku dinamiku na razini pojedinca i društvene grupe, a potom i vrijednosno-kulturni sustav i brojne institucije koje usklađuju, svrsishodno adaptiraju i kontroliraju socijalnu stvarnost (Kuvačić, 1976: 8).

U ranijim odlomcima, opisivane su brojne norme koje je nužno shvatiti kao društvene činjenice, odnosno kao društvene silnice koje na ponašanje pojedinca djeluju izvanjski i prinudno (Durkheim, 1999: 15). Istovremeno, norme su po sadržajnome kontekstu restriktivne te se izriču temeljem propisa, zapovijedi ili zabrane. No vrijednosti zapravo privlače osobu i pokreću njezino društveno djelovanje u njihovu smjeru. Vrijednost je ta koja određuje što je važno, dostojno truda i vrijedno zalaganja te društvo ovisi o više ili manje stabilnim vrijednostima (Haralambos i Head, 1989: 228). Premda u svakodnevnoj dijalektici mogu biti izjednačeni, norme imaju preskriptivni, a vrijednosti evaluativni značaj prema kojemu nešto vrijedi kao cilj ili svrha društvenoga djelovanja. Konsenzualan odnos između normi i vrijednosti opisuje Rimac (2016: 109) koji navodi da vrijednosti u odnosu na socijalne norme odražavaju internaliziranu strukturu koja nastaje procesom socijalizacije i stoga je odraz društvenih vrijednosnih normi i moralnih zabrana kojima se oblikuju iskazivanja pojedinih potreba.

S obzirom na to da vrijednosti pružaju smisao djelovanju individue i vode prema realizaciji, u nastavku je definiran njihov opći društveni, ali i specifično vezani značaj za dobnu stigmatizaciju.

3.3.1. *Opća teorijska determinacija vrijednosti*

Vrijednosti predstavljaju središnji, ali i temeljni koncept brojnih društvenih znanosti (Schwartz, 2012: 17). Proučavanje navedenoga koncepta prisutno je u okviru brojnih znanosti koje su usmjerene na proučavanje čovjeka i njegovo djelovanje. Stoga su nastali i različiti pristupi proučavanja koncepta vrijednosti koji ovise o kontekstu znanstvenoga područja

(psihološki, sociološki, teološko-filozofski, antropološki, ekonomski i komunikološki pristup). No, brojnost pristupa u proučavanju vrijednosti rezultirao je i izostankom univerzalne definicije, stoga su u nastavku opisani teorijski pristupi u pojmovnom određenju vrijednosti.

Vrijednosti su krucijalan element motiviranja i vođenja društvene akcije, konstitutivni element u osobnom i kolektivnom identitetu te služe kao potencijalni izvor socijalne integracije, ali i konflikta i podjele (Thome, 2015: 47). Matić (1990: 519) navodi da su vrijednosti jedan od temelja društvenoga života. Definirane su i kroz prizmu ideja pojedinaca ili skupina o poželjnome, primjerenome, dobrom ili lošem u društvu, a pri čemu je određivanje nečega kao vrijednoga pod snažnim utjecajem specifične kulture kojoj pojedinac pripada (Giddens i Sutton, 2009). Temeljem vrijednosti, individue različita djelovanja, predmete, ljude i događaje shvaćaju kao više ili manje vrijednima te su stoga vrijednosti središnji dio njihova identiteta i koncepta sebstva (Schwartz, 2016: 63). Pritom Matić (1990: 522) kao karakteristike vrijednosti navodi:

- stabilnost i selektivnost – vrijednosti su relativno trajna karakteristika čovjekove svijesti čime se omogućuje kontinuitet ličnosti i društva; vrijednosti su povezane s odabirom različitih i alternativnih sredstava, načina i ciljeva djelovanja,
- poželjnost i pozitivnost – vrijednosti određuju poželjne načine ponašanja; postojanje vrijednosti određeno je prihvatanjem ili ne prihvatanjem,
- intersubjektivnost i vrijednost kao uvjerenje – vrijednosti su rezultat socijalne interaktivnosti te sadrže kognitivnu, afektivnu i bihevioralnu komponentu.

Izostanak univerzalne definicije vrijednosti predstavlja preteču izostale standardizacije u teorijskim i empirijskim istraživanjima. Stoga su ispitivanja stavova, uvjerenja, normi i osobina ličnosti u ranijim studijama kategorizirane kao studije vrijednosti unatoč njihovoj izričitoj konceptualnoj i sadržajnoj različitosti od vrijednosti.

Osim njihove sadržajne različitosti, metodološki pristupi proučavanju zakonitosti istih također su različiti te su stoga u nastavku razloženi atributi pojedinih koncepata koji potvrđuju tezu o jedinstvenosti koncepta *vrijednosti*.

U analizi temeljnih atributa koncepta stava, a koji ga odjeluje od *vrijednosti* nužno je naznačiti da stavovi označavaju evaluacije objekata kao dobrih ili loših, poželjnih ili nepoželjnih, dok su vrijednosti u osnovi ljudskih stavova i predstavljaju osnovno polazište procjene (Schwartz, 2012: 16). Uvjerenja predstavljaju ideje o istinitosti prihvaćenih postavki te variraju u odnosu stupnja uvjerenosti u točnost neke pretpostavke. Osnovna razlika

uvjerenja i vrijednosti temelji se na činjenici da se uvjerenja odnose na subjektivnu vjerojatnost. Norme se odnose na postojanje standarda ili pravila kojima se upućuje članove grupe ili društva u pravila ponašanja. Varijabilnost normi vidljiva je u stupnju slaganja ili neslaganja pri čemu vrijednosti utječu na prihvatanje ili odbacivanje određenih normi (Schwartz, 2012: 16). I u koncu analize potrebno je naznačiti da su osobine ličnosti određene pojmom tendencije iskazivanja dosljednoga uzorka misli, osjećaja i postupaka tijekom vremena i u situacijama istog sadržaja. U tom kontekstu, vidljivo je da osobine ličnosti češće opisuju ljude kakvi su, nego što opisuju ono što je ljudima važno (Schwartz, 2012: 17).

Razvoj koncepta, a u konačnici i teorija o vrijednostima seže do 60-ih godina 20. stoljeća objavom teorijskih okvira teorije vrijednosti s doprinosom teoretičara Clyde Kluckhohna 1951. godine, potom Milton Rokeacha 1973. godine i Shalom Schwarza 1992. godine. Clyde Kluckhohn (prema Hitlin i Piliavin, 2004: 362) 1951. godine vrijednost definira kao eksplicitno ili implicitno shvaćanje koje je svojstveno individui i karakteristično za grupu, a koje se odnosi na nešto poželjno što utječe na odabir prikladnih načina, sredstava i ciljeva ljudskoga djelovanja.

Navedene definicije ukazuju na postojanje četiri komponente vrijednosti, a to su

- (1) kognitivna (vrijednost kao koncepcija),
- (2) afektivna (vrijednost kao nešto poželjno),
- (3) konativna (vrijednost kao kriterij odabira),
- (4) direktivna komponenta (primjenjivost vrijednosti u društvenim odnosima) (Matić, 1990: 522, Matić, 2003: 229).

Prikladnost navedene definicije za sociološko istraživanje vidljiva je u postulaciji interpretativnoga okvira. Pritom, društvena akcija predstavlja osnovu proučavanja i razumijevanja društvene dinamike.

3.3.2. Teorija univerzalnih sadržaja i strukture vrijednosti

Milton Rokeach, kako navode Hitlin i Piliavin (2004: 362), 1973. godine iznosi svoju definiciju u kojoj vrijednost definira kao trajna uvjerenja o većoj osobnoj ili društvenoj poželjnosti određenog načina ponašanja. Prema njemu, vrijednosti predstavljaju referentan okvir samoevaluacije u odnosu na druge osobe, dok je vrijednosni sustav trajna organizacija vjerovanja o poželjnim oblicima ponašanja ili stanjima po kontinuumu važnosti (Rimac, 2016: 110).

Rokeach u svojem teorijskom opusu navodi hipoteze o vrijednostima:

- ukupni broj koje individua posjeduje je relativno malen,
- svaka individua ih posjeduje u nekoj mjeri,
- organizirane su u vrijednosne sustave pojedinaca,
- imaju dva izvorišta: osobu i društvo kojemu pripadaju kultura i socijalizacijske institucije (Rimac, 2016: 110).

Rokeach 1967. godine razvija originalni empirijski rad, upitnik pod nazivom *Upitnik vrijednosti (Rokeach Value Survey)* kojim je bilo omogućeno mjerenje specifičnih vrijednosti, a koji je u velikoj mjeri doprinio daljnjemu razvoju primjenjivoga instrumenta u studijama vrijednosti iz kojih je razvijena *teorija univerzalnih sadržaja i strukture vrijednosti (Schwartz Value Survey)*. Rokeach, osim deskriptivne, iznosi i operativnu definiciju pojma vrijednosti unutar koje specificira obilježja vrijednosti. Osim koncepta vrijednosti, definira i koncept *vrijednosne orijentacije*, a koji Bojović, Vasilijević i Sudzilovski (2015: 13) opisuju kao:

- (1) širi koncept vrijednosti,
- (2) oznaku cijeloga vrijednosnog sustava,
- (3) sinonim za vrijednost.

Nadalje, Rokeach definira dva tipa vrijednosti, a to su *instrumentalna* (poželjni ili idealizirani načini ponašanja) i *terminalna vrijednost* (poželjno krajnje stanje) i pripadajuće im motivacijske i regulatorne funkcije. U svojem radu, pri mjerenju vrijednosti, zagovarao je rangiranje vrijednosti u odnosu na ocjenjivanje vrijednosti (Hitlin i Piliavin, 2004: 366). S obzirom na usmjerenost na proučavanje pojedinačne vrijednosti i izostanak spoznaje o strukturi vrijednosnih sustava te povezanosti vrijednosti unutar njega, daljnja istraživanja bila su usmjerena na nadilaženje navedenih nedostataka. Jedan je od osnovnih prigovora na Rokeachov model nedovoljna usklađenost s teorijom hijerarhije potreba autora Maslowa (1943), odnosno nepostojanje dinamičkoga karaktera kojim bi se opisao prijelaz na druge vrijednosne motive kada se jedni zadovolje na adekvatnoj razini.

Shalom Schwarz dijelom preuzima Rokeachov teorijski okvir s ciljem nadilaženja nedostataka Rokeachove teorije. U teoriji univerzalnih sadržaja i strukture vrijednosti obuhvaća šest značajki generiranih iz definicija brojnih autora (Allport, 1961, Feather, 1995, Kluckhohn, 1951, Morris, 1956 i Rokeach, 1973).

Šest značajki prema Schwartzu (2016: 64) odraz su teorijske analize dominantnih pristupa u razumijevanju koncepta vrijednosti te su navedene u teoriji univerzalnih sadržaja i strukture vrijednosti:

- (1) Predstavljaju uvjerenja koja su neodvojiva od domene emocija te kada se aktiviraju postaju prožete emocijama, uz podrazumijevanje da takva uvjerenja nisu uvijek racionalna i objektivna.
 - Osobe kojima je neovisnost važna kao vrijednost postaju izrazito uznemirene ako im je neovisnost ugrožena, očajne ako ih ne mogu zaštititi te sretne kada uživaju u neovisnosti.
- (2) Odnose se na motivacijske konstrukte koji potiču čovjeka na postizanje željenih ciljeva.
 - Osobe kojima su društveni red i pravda važne vrijednosti motivirane su težiti navedenim ciljevima.
- (3) Nadilaze specifične postupke i situacije. Temeljem navedene karakteristike ukazuje se na specifičnu razliku između vrijednosti i koncepata normi i stavova. Koncepti navedeni u usporedbi odnose se na konkretne radnje, objekte i situacije.
 - Poslušnost i povjerenje mogu biti relevantne kao vrijednosti u kontekstu škole, posla, obitelji, politike i sporta čime nadilaze specifične postupke i situacije.
- (4) Mogu biti standard ili kriterij te u praktičnome kontekstu poslužiti kao orijentir selekcije ili evaluacije ponašanja, ljudi i događaja.
 - Osobe donose odluke, usmjeravaju odabir postupaka u društvenome djelovanju, procjenjuju ponašanja drugih osoba, politika i događaja, odlučuju je li nešto dobro ili loše, opravdano ili nelegitimno, vrijedno činjenja ili je to nužno izbjegavati na temelju potencijalnih posljedica za vlastite vrijednosti. Utjecaj vrijednosti na navedene odluke i ponašanja rijetko je svjestan čin, a osoba postaje svjesna istih kada nastupa sukob između radnji ili prosudbi koje razmatra i vrijednosti koje cijeni.
- (5) Vrijednosti su hijerarhijski posložene temeljem međusobne relativne važnosti. Pritom pojedinac formira vlastiti, hijerarhijski posložen sustav vrijednosnih preferencija, odnosno prioriteta.
 - Oblikovanje vlastita vrijednosnoga sustava ono je što čovjeka čini individualnim bićem s obzirom na to da veću važnost pridaje slobodi ili jednakosti, novitetu ili tradiciji. Time se ujedno dodatno naglašava razlika kojom su vrijednosti zaseban koncept u odnosu na norme i stavove.

- (6) Svaki pojedinac posjeduje višestruke vrijednosti. Međusobna relativna važnost vrijednosti uvjetuje njegovo ponašanje, ovisno o relevantnosti pojedine vrijednosti za kontekst situacije.

Schwartz (2016:65) kao osnovno polazište teorije na *prvoj razini modela vrijednosti* navodi univerzalne ljudske potrebe utemeljene na tri univerzalna zahtjeva ljudske egzistencije. Navedeni zahtjevi obuhvaćaju potrebe individue kao biološkoga organizma, uvjete za koordiniranu društvenu interakciju, potrebu za preživljavanjem i socijalnim funkcioniranjem grupe. S obzirom na to da ove vrijednosti proizlaze iz navedenih temeljnih potreba, one su ključne za opstanak i blagostanje pojedinaca i grupa.

Iz navedenih univerzalnih ljudskih potreba Schwartz (2016) razvija *drugu razinu modela vrijednosti*, odnosno deset motivacijskih tipova vrijednosti. U deset motivacijskih tipova ubrajaju se *moć, postignuće, hedonizam, poticaj, nezavisnost, univerzalizam, dobrohotnost, tradicija, konformizam i sigurnost*. Motivacijski tipovi sadržajno se određuju temeljem ciljeva prema kojima se usmjeravaju i specifičnih vrijednosti koje predstavljaju navedeni motivacijski tip (Ferić, 2007: 6). Pritom Schwartz (2016: 65) navodi da su ciljevi ili motivacija ono po čemu se vrijednosti (i ono na što se one odnose) međusobno razlikuju. Slijedom iznesenoga, u tablici 6. prikazano je 56 specifičnih vrijednosti (Schwartz, 2012: 4).

Tablica 6. Tipovi vrijednosti, motivacijski ciljevi i specifične vrijednosti

Tip vrijednosti i motivacijski cilj	Specifične vrijednosti
MOĆ: Društveni status i prestiž, kontrola i dominacija nad pojedincima i materijalnim dobrima	Društvena moć, bogatstvo, društveni ugled, autoritet, očuvanje slike o sebi u društvu
DOSTIGNUĆE: Ostvarivanje osobnoga uspjeha iskazivanjem kompetencije u skladu s društvenim standardima	Samopoštovanje, ambicioznost, utjecajnost, sposobnost, inteligencija, uspješnost
HEDONIZAM: Uгода ili zadovoljavanje vlastitih tjelesnih želja	Zadovoljstvo, uživanje u životu
POTICAJ / UZBUDLJIV ŽIVOT: Uzbudjenje, novost, izazov u životu	Uzbudljiv život, raznovrstan život, odvažnost
NEZAVISNOST/SAMOUMJERIVOST: Sloboda misli i djela, kreativnost, istraživanje novog	Sloboda, kreativnost, privatni život, samostalnost, izabiranje vlastitih ciljeva, znatiželja
UNIVERZALIZAM: Razumijevanje, poštovanje, prihvaćanje i zaštita dobrobiti svih ljudi i prirode	Jednakost, unutarnji sklad, mir u svijetu, jedinstvo s prirodom, mudrost, svijet lijepoga, društvena pravda, tolerancija, očuvanje okoliša
DOBROHOTNOST: Očuvanje i unapređivanje dobrobiti ljudi s kojima je pojedinac u čestom osobnom kontaktu	Duhovni život, smisao u životu, zrela ljubav, iskreno prijateljstvo, odanost, iskrenost, uslužnost, odgovornost, spremnost na opraštanje
TRADICIJA/TRADICIONALNOST: Poštovanje, prihvaćanje i održavanje običaja i ideja tradicionalne kulture ili religije kojoj pojedinac pripada	Poštovanje tradicije, umjerenost, poniznost, prihvaćanje vlastitih života, pobožnost
KONFORMIZAM: Suzdržavanje od akcija, namjera i sklonosti koje bi mogle uznemiriti ili povrijediti druge osobe i narušiti društvena očekivanja i norme	Pristojnost, samodisciplina, poštovanje roditelja i starijih, poslušnost
SIGURNOST: Sklad, stabilnost i sigurnost unutar društva, međuljudskih odnosa ili samoga pojedinca	Osjećaj pripadnosti, društveni poredak, nacionalna sigurnost, uzvratanje usluga, obiteljska sigurnost, zdravlje, čistoća

Preuzeto iz Ferić (2007: 7)

Vrijednost *moći* predstavlja kontrolu ili dominaciju nad osobama i resursima što je značajno za društvene institucije u kojima je nužna određena razina moći za funkcioniranje. Vrijednost moći ujedno može biti odraz individualne potrebe za dominacijom i kontrolom. Relacijski blisko u strukturi nalazi se *dostignuće*, a odnosi se na osobni uspjeh uz demonstraciju sposobnosti temeljem društvenih standarda. Kompetentne izvedbe kojima se generiraju resursi potrebne su individuama kako bi preživjele, a grupama i institucijama kako bi dostigle ciljeve. Vrijednosti *moć* i *postignuće* odražavaju stjecanje ili održavanje prednosti za sebe pri čemu se vrijednost *postignuća* dominantno odnosi na prestiž ili status, a vrijednost *moći* na kontrolu resursa, postizanje ili očuvanje dominantne pozicije unutar širega društvenog sustava.

Vrijednosti *hedonizma*, *poticaja* i *poticaja* i *nezavisnosti* proizlaze iz tjelesnih potreba. Vrijednost *hedonizma* proizlazi iz tjelesne potrebe i užitka, a predstavlja rezultat zadovoljavanja navedenih. *Poticaj* se odnosi na uzbuđenje, novosti i životne izazove slijedom tjelesne potrebe za raznolikošću i stimulacijom, a s ciljem održavanja optimalne i pozitivne, a neprijeteće razine aktiviranosti organizma. *Nezavisnost* se odnosi na neovisne, slobodne misli i djelovanja usmjerenih na odabir, kreiranje i istraživanje, a proizlaze iz potrebe za kontrolom i ovladavanjem.

Vrijednost *univerzalizma* obuhvaća razumijevanje, poštovanje, prihvaćanje i zaštitu dobrobiti svih ljudi i prirode. Navedena vrijednost proizlazi iz potrebe za preživljenjem pojedinaca i grupa, a prepoznavanje navedenih potreba rezultat je senzibilizacije s drugima izvan primarne grupe i osviještenosti o oskudici prirodnih resursa.

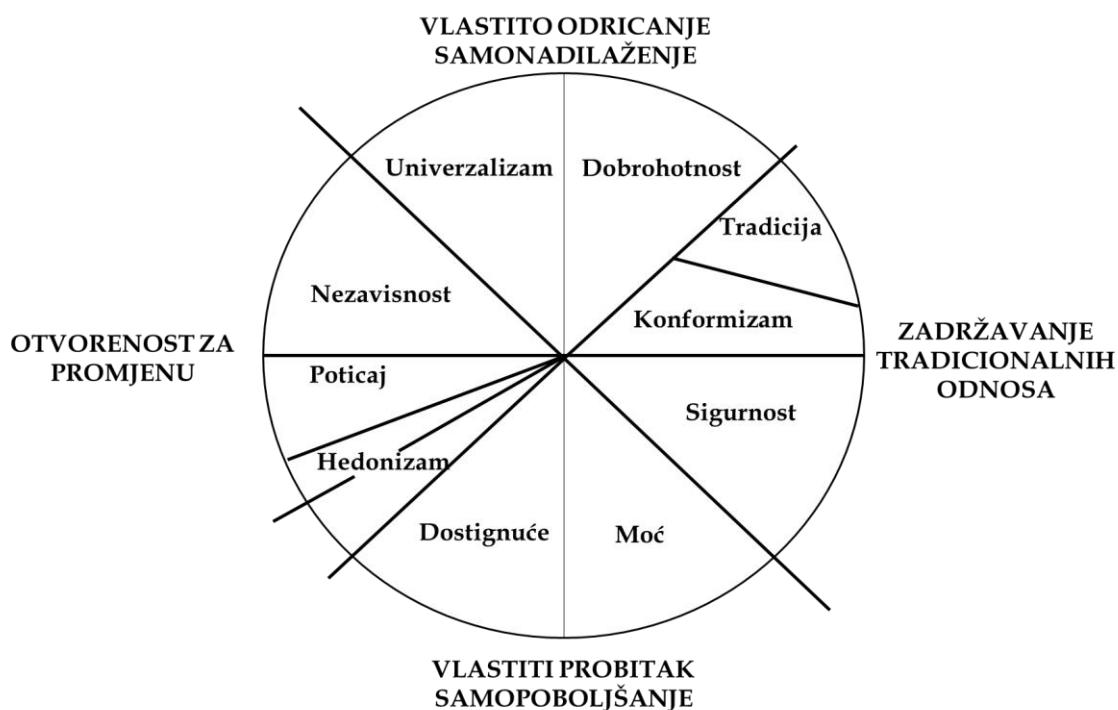
Vrijednost *dobrohotnosti* odnosi se na očuvanje i unaprjeđenje dobrobiti individua s kojima se pojedinac identificira kroz unutarnju grupu kojoj pripadaju. Najznačajniji su odnosi unutar obitelji i drugih primarnih grupa. Uz vrijednost *dobrohotnosti*, vrijednost *konformizma* također promiče suradnički društveni odnos. No, *dobrohotnost* pruža internaliziran motivacijski cilj, dok se vrijednošću *konformizma* nastoji promicati suradnja s ciljem izbjegavanja negativnih ishoda za sebe. Istovremeno, obje navedene vrijednosti mogu imati isti motivacijski cilj. Relacijski blisko *konformizmu*, s obzirom na motivacijsku osnovu, odnosno motivacijski cilj jest vrijednost *tradicije*. Razlika je između navedenih vrijednosti predmet na koji su usmjereni. Pritom je *konformizam* usmjeren na osobe s kojima su učestale interakcije, dok se *tradicija* usmjerava na apstraktnije predmete (religija, kulturni običaji i

ideje). Prema tomu, tradicija obuhvaća poštovanje, prihvaćanje i održavanje običaja i ideja tradicionalne kulture ili religije kojoj pojedinac pripada.

Vrijednost *sigurnosti* proizlazi iz zahtjeva za preživljavanje pojedinaca i grupa, a razlikuju se dvije podvrste sigurnosti. Prvi tip vrijednosti sigurnosti usmjeren je na pojedinca (npr. izbjegavanje opasnosti); dok je drugi tip vrijednosti sigurnosti obuhvaćen interesima institucije, grupe (osobna, nacionalna sigurnost uz društveni poredak) .

Schwartz je uz spomenutih i definiranih deset tipova vrijednosti s pripadajućim motivacijskim ciljevima i specifičnim vrijednostima testirao još dvije potencijalne vrijednosti: spiritualnost/duhovnost i ulogu pronalaska smisla u životu. No navedeni tipovi vrijednosti nisu uvršteni u teorijski model jer nisu univerzalne, odnosno nisu prepoznate u svim kulturama (Rimac, 2016: 114).

Uz identifikaciju deset motivacijskih tipova, u teoriji se pretpostavlja i postojanje dinamičkih odnosa koji su prikazani u grafu 2. Schwartz (2016: 69) navodi pretpostavku da ponašanja usmjerena na određeni tip vrijednosti imaju psihološki, praktični i socijalni utjecaj, a pritom mogu biti kompatibilna ili u konfliktu s ponašanjima koja su usmjerena na druge tipove vrijednosti.



Graf 2. Teorijski relacijski model deset motivacijskih tipova vrijednosti

Prilagođeno prema Schwartzu (2012: 9)

Na osnovnijoj razini, vrijednosti se formiraju u kontinuum povezanih motiva koji u konačnici tvore kružnu strukturu vrijednosnoga sustava što se može uočiti na grafu 2. U navedenoj strukturi, kompatibilni tipovi vrijednosti smješteni su na istoj strani kruga, dok su suprotstavljeni tipovi vrijednosti smješteni na suprotnim stranama (Ferić, 2007: 8).

U motivacijske orijentacije zajedničkih tipova prema Schwarzu, ubrajaju se:

- moć i postignuće – socijalna superiornost i ugled,
- postignuće i hedonizam – osobno zadovoljstvo,
- hedonizam i poticaj – želja za emocionalno ugodnim uzbuđenjem,
- poticaj i nezavisnost – intrinzična motivacija za inovativnošću i stručnošću,
- nezavisnost i univerzalizam – samopouzdanost u vlastitu prosudu i prihvatanje postojanja raznolikosti,
- univerzalizam i dobrohotnost – poticanje dobrobiti drugih i nadilaženje egoističnih interesa,
- dobrohotnost i tradicija – odanost grupi,
- dobrohotnost i konformizam – ponašanje u skladu s normama koje potiču bliske veze,
- sigurnost i moć naglašavaju izbjegavanje ili nadilaženje prijetnji i nesigurnosti kroz kontrolu društvenih odnosa i dobara,
- konformizam i tradicija – osobna podređenost u korist socijalno nametnutih očekivanja,
- tradicija i sigurnost – očuvanje aktualnoga poretka koji pruža sigurnost u životu,
- sigurnost i moć – izbjegavanje nadolazećih prijetnji kroz kontrolu socijalnih odnosa i prihoda (Schwartz, 2012: 9–10).

Treća razina teorijskoga modela motivacijskih tipova vrijednosti uključuje dvostranu dimenziju. U navedenoj dimenziji identificirana su četiri tipa vrijednosti viših razina u koje je svrstano devet od sveukupno deset motivacijskih vrijednosti.

Navedeni su suprotno pozicionirani u strukturi te ujedno u vrijednosno konfliktnom odnosu (konflikt vlastita odricanja i vlastita probitka i konflikt otvorenosti za promjenu i zadržavanja tradicionalnih odnosa):

- (1) vlastito odricanje / *samonadilaženje*¹ (univerzalizam i dobrohotnost) – dimenzije vrijednosti koje obuhvaćaju brigu za dobrobit i interese drugih ljudi,
- (2) vlastiti probitak / samopoboljšanje (postignuće i moć) – dimenzije vrijednosti koje naglašavaju osobni uspjeh, zadovoljenje osobnih interesa i dominaciju nad drugima,
- (3) otvorenost za promjenu (nezavisnost i poticaj) – dimenzija vrijednosti koja naglašava slobodu misli, djelovanja i spremnosti za promjene,
- (4) zadržavanje tradicionalnih odnosa / konzervatizam (sigurnost, konformizam i tradicija) – dimenzija vrijednosti koja naglašava sklad, obuzdavanje vlastitih akcija, očuvanje prošlosti i otpor promjeni (Schwartz, 2012: 13–14).

Hedonizam je identificiran kao jedini tip vrijednosti koji je istodobno povezan s otvorenošću za promjene i vlastitim probitkom te je slijedom iznesenoga isključen iz strukture tipova vrijednosti viših razina.

Na koncu teorijske analize, nužno je upozoriti na primjedbe opisanih teorijskih modela. Oba modela (Rokeachov i Schwartzov) imaju primarnu usmjerenost na etiku i aksiologiju te postuliraju vrijednosti iz okvira kulturnih nasljeda i slijedom toga ne mogu pratiti suvremene promjene (Rimac, 2016: 114). Praćenjem idealnih vrijednosti izostaje refleksija na trenutno stanje potreba pojedinaca, no usporedno, Schwartzov model ima višu razinu osjetljivosti zbog čega se globalno upotrebljava u praćenju promjena koje su prisutne u različitim društvima.

3.3.3. Vrijednosti i dobna stigmatizacija osoba starije životne dobi

Pregledom dostupne literature uočava se nedovoljna istraženost doprinosa vrijednosti u dobnoj stigmatizaciji osoba starije životne dobi. Stoga se provedenim istraživanjem ispitala povezanost i doprinos individualnih vrijednosti u predviđanju dobne stigmatizacije. Značaj i nužnost provođenja istraživanja u navedenome kontekstu navodi Stanciu (2022: 873) prema kojemu su individualne vrijednosti i vrijednosti u kulturi u kojoj mlađe osobe žive prediktori dobne stigmatizacije osoba starije životne dobi.

¹Izvori navode različite terminološke prijevode. Prema Buriću (2024: 234), vrijednosti univerzalizam i dobrohotnost tvore dimenziju *samonadilaženja* (engl. *self-transcendence*), dok autorica Ferić (2007: 7) upotrebljava izraz *vlastito odricanje*. Radi terminološke dosljednosti, korišteni izrazi u radu uniformno su korišteni u radu u skladu s izrazima upotrebljenim u radu autorice Ferić (2007: 7).

Dijada između vrijednosti više razine *vlastita odricanja* (*dobrohotnost i univerzalizam*) i *vlastita probitka* (*moć i dostignuće*) sadržajno se prema Stanciu (2022: 872) shvaća kao najznačajnijom u kontekstu istraživanja dobne stigmatizacije. Empirijski rezultati koji potvrđuju navedenu hipotezu, slijedom nedostatne istraženosti dobne stigmatizacije u odnosu na univerzalne vrijednosti, proizlaze iz istraživanja drugih oblika stigmatizacije poput rasizma i etničkih predrasuda. U nastavku su prikazana istraživanja koja rezultatima potvrđuju hipotezu o postojanju povezanosti između stigmatizacije i vrijednosti *vlastita odricanja* odnosno *vlastita probitka*:

- Feather i McKee (2012: 17) navode da je orijentacija socijalne dominantnosti pozitivno povezana s vrijednostima *hedonizma*, *dostignuća* i *moći*; moć i sigurnost pozitivni su prediktori (u pozitivnoj korelaciji) predrasuda u kontekstu seksizma kao oblika stigmatizacije; specifične vrijednosti univerzalizma (jednakost, socijalna pravda) i specifične vrijednosti dobrohotnosti (unaprjeđivanje dobrobiti drugih, biti odgovoran) negativni su prediktori (u negativnoj su korelaciji; porastom navedenih vrijednosti umanjuju se razine seksizma); ispitanici koji pridaju veću važnost vrijednostima socijalnoga statusa, kontrole i dominacije te sigurnosti za sebe i društvo imali su veće šanse za izražavanje stigmatizirajućih stavova u kontekstu seksizma.
- Falanga i suradnici (2015: 296) navode negativnu korelaciju vrijednosti više razine *vlastita odricanja* (*dobrohotnost i univerzalizam*) s predrasudama, dok su očuvanje tradicije i vlastiti probitak bili prediktori predrasuda.
- Florez i suradnici (2019: 11) navode da je viša razina vrijednosti *vlastito odricanje* prediktor niže razine predrasude u kontekstu rasizma.
- Stanciu (2022: 887) navodi vrijednosti *vlastita odricanja* kao snažne silnice u supresiji dobne stigmatizacije, pritom navode vrijednosti univerzalizma i dobrohotnosti kao silnice u supresiji eksplicitne dobne stigmatizacije u klasteru zapadnih zemalja, dok u klasteru ne-zapadnih zemalja navode univerzalizam i dobrohotnost te moć i dostignuće – pritom naglašavaju postojanje mogućnosti supresije dobne stigmatizacije kroz prizmu više vrijednosnih orijentacija.

Shodno iznesenim rezultatima i perspektivama uloge vrijednosnih orijentacija u okviru dobne stigmatizacije, vrijednosti se pretpostavljaju društvenim silnicama koje su značajne za objašnjenje, opravdanje i umanjenje prisutnosti dobne stigmatizacije.

No Stanciu (2022: 889) upozorava da provedena istraživanja trenutno nisu u cijelosti pružila uvjerljive dokaze kojima bi se postojeće teorijske spoznaje mogle integrirati u društveno djelovanje i kreiranje društvene stvarnosti. U kontekstu istraživanja, znakovito je spomenuti udio populacije mlađih osoba kao uzorka u istraživanjima koja ispituju korelacije univerzalnih vrijednosti i razina stigmatizacije. Time dominantni istraživački pristupi u promatranim istraživanjima zanemaruju postojanje integeneracijske razlike. Prema tome, implikativno je uključiti različite dobne skupine osobito jer Halman i suradnici (2022) navode postojanje generacijskog sraza u kontekstu kulturalne mape vrijednosti na relaciji vrijednosti preživljenja i samoizričaja te vrijednosti tradicionalnosti i sekularnosti, osobito kada se uspoređuju *tiha generacija* i *generacija Z*. U kontekstu ispitivane populacije, odnosno populacije Republike Hrvatske, Burić (2024: 214) navodi da su vrijednosne orijentacije u hrvatskome društvu doživjele značajne promjene, a iste su kvantificirane u brojnim sociološkim istraživanjima vrijednosti u razdoblju od 1990. do 2023. godine.

3.3.3.1. Vrijednosti u hrvatskome društvu i dobna stigmatizacija starije životne dobi

Aktualne vrijednosne orijentacije u hrvatskome društvu odraz su tranzicije političko-pravnoga poretka, ekonomskoga sustava i sustava privređivanja te geopolitičke pozicije i stratifikacijskoga sustava, a kronološki sežu do razdoblja od 1990. godine (Burić, 2024: 214). Obilježene su višesmjernošću u vrijednosnim transformacijama pri čemu su tranzicije obilježene bržom ili sporijom, manje ili više uspješnom transformacijom društvenih vrijednosti.

U kontekstu 1990. godine, Halman i suradnici (2022: 6) navode snažna političko društvena previranja koja su obilježena ratnim zbivanjima na području današnje Republike Hrvatske, a što je definiralo daljnju putanju vrijednosnih orijentacija. Promjene vrijednosti se prema Buriću (2024: 215) mogu sažeti u sintagmu istovremene *retradicionalizacije i modernizacije*, a obilježene su u proteklih tri desetljeća tranzicije sljedećim društveno-povijesnim događajima:

- stvaranje nacionalne države i snažna nacionalna homogenizacija kao odgovor na ekstremnu egzistencijalnu ugrozu,
- pojava privatizacije, uspostava i konsolidacija kapitalističkoga sustava privređivanja,
- razdoblje od pet godina krize,
- ulazak u Europsku uniju,
- gospodarski oporavak u drugoj polovici prošloga desetljeća.

Vrijednosne orijentacije europskih društava analizirane su kroz dva europska društvena istraživanja, a to su Europsko društveno istraživanje (ESS, engl. *European Social Survey*) koje ima status i Konzorcija europske istraživačke infrastrukture i Europsko istraživanje vrednota (EVS, engl. *European Values Study*). Stoga su ovim poglavljem obuhvaćeni tematski relevantni rezultati provedenih istraživanja vrijednosnih orijentacija u hrvatskome društvu.

Modul Europskoga društvenog istraživanja obuhvaća 11 valova istraživanja. Pritom je Hrvatska sudjelovala u pet valova, odnosno u četvrtom valu (2008. – 2009.), petom valu (2010. – 2011.), devetom valu (2018. – 2019.), desetom valu (2020.-2021.) i jedanaestom valu (2022.-2023.) Spomenuto međunarodno komparativno istraživanje koristi istovjetnu teorijsku podlogu, odnosno model Shaloma H. Schwartza koji je ranije opisan i korišten u provedenom istraživanju u okviru disertacije. Rimac (2016: 114) navodi da je spomenuti model globalno najčešće korišten model istraživanja vrijednosnih orijentacija, stoga je analiza vrijednosti u hrvatskome društvu provedena u nastavku temeljem istoga teorijskog pristupa. Rezultati provedenih istraživanja u tri vala obuhvaćaju tri dominantne vrijednosti u hrvatskome društvu. Burić (2024: 233), sukladno rezultatima Europskoga društvenog istraživanja, navodi tri dominantne vrijednosti u hrvatskome društvu:

- *dobrohotnost* (očuvanje i unapređivanje dobrobiti ljudi s kojima je pojedinac u čestom osobnom kontaktu) s vrijednostima 4,90 u 2008. godini, 5,12 u 2018. godini i 4,99 u 2020. godini,
- *univerzalizam* (razumijevanje, poštovanje, prihvaćanje i zaštita dobrobiti svih ljudi i prirode) s vrijednostima 4,65 u 2008. godini, 4,98 u 2018. godini i 4,87 u 2020. godini,
- *sigurnost* (sklad, stabilnost i sigurnost unutar društva, međuljudskih odnosa ili samoga pojedinca) s 4,90 u 2008. godini, 4,55 u 2018. godini i 4,70 u 2020. godini.

Cjelokupna analiza vrijednosti prema tipovima vrijednosti teorije univerzalnih vrijednosti autora Schwartza (2016) s rezultatima medijana pojedinih tipova vrijednosti i standardne devijacije u pregledu kroz tri vala provedenih istraživanja vrijednosti u hrvatskome društvu donesena je u tablici 7.

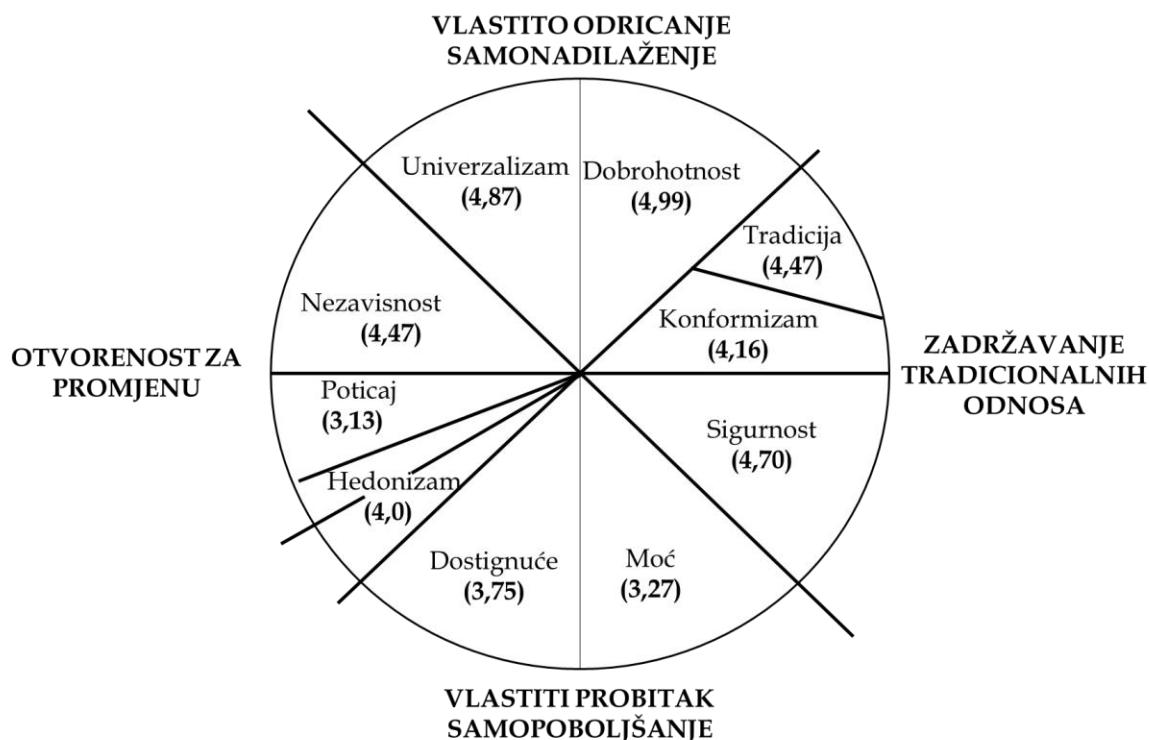
Tablica 7. Hijerahija 10 osnovnih tipova vrijednosti: prosječne vrijednosti na skali 1 – 6

TIP VRIJEDNOSTI	2008. godina		2018. godina		2020. godina	
	M	SD	M	SD	M	SD
Dobrohotnost	4,90	0,86	5,12	0,80	4,99	0,88
Univerzalizam	4,65	0,83	4,98	0,78	4,87	0,88
Sigurnost	4,90	0,93	4,87	0,99	4,70	1,04
Nezavisnost	4,39	1,10	4,55	1,00	4,47	1,00
Tradicija	4,34	1,05	4,50	1,05	4,47	1,04
Konformizam	4,15	1,05	4,30	1,05	4,16	1,05
Hedonizam	3,74	1,31	4,04	1,18	4,00	1,19
Postignuće	3,97	1,27	4,01	1,24	3,75	1,23
Moć	3,53	1,14	3,36	1,02	3,27	1,04
Poticaaj	3,10	1,37	3,22	1,28	3,13	1,25

*SD – standardna devijacija

Izvor: preuzeto i prilagođeno prema Burić (2024: 234)

U kontekstu vrijednosnih dimenzija, odnosno vrijednosti više razine, Burić (2024: 234) navodi da hrvatski građani najviše pristaju uz vrijednosti *vlastita odricanja*, a koje tvore tipovi vrijednosti *dobrohotnosti* i *univerzalizam* te uz vrijednost zadržavanja tradicionalnih odnosa (*sigurnost*), dok manje pristaju uz vrijednosti *vlastita probitka* (*dostignuće*, *moć*) i najmanje uz motivacijski tip vrijednosti *poticaaj*, a koji je sastavni dio dimenzije *otvorenosti za promjene*. Grafički prikaz strukture vrijednosti u Europskom društvenom istraživanju iz 2020. godine prikazan je na grafu 3.



Graf 3. Pristajanje uz vrijednosti u hrvatskome društvu sukladno Europskom društvenom istraživanju u 2020. godini

Izvor: izrada autora prema Burić (2024: 235)

U regionalnoj usporedbi, Šimac i suradnici (2021: 442) navode da su u istraživačkom valu 2008. i 2018. godine, u usporedbi s Češkom, Mađarskom, Poljskom, Slovačkom i Slovenijom, najviše vrijednosti *dobrohotnosti* i *univerzalizma* uočene u hrvatskome društvu, odnosno vrijednosti više razine *vlastita odricanja* / *samonadilaženja*.

U suglasju sa sadržajem navedenih vrijednosti, a to je *briga za dobrobit i interese drugih ljudi*, također su rezultati Europskoga istraživanja sustava vrednota (EVS). Provedenim istraživanjem uočen je porast broja osoba koje izražavaju brigu za starije osobe sa 69 % 1999. godine, s padom na 62 % u 2008. i ponovnim porastom na 73 % 2018. godine. Jednako je uočeno i u broju osoba koje izražavaju brigu za bolesne i nemoćne sa 69 % u 1999. godini, padom na 66 % u 2008. godini i ponovnim porastom na 82 % u 2018. godini (Baloban i sur., 2019: 369). Navedeno je osobito značajno za analizu dobne stigmatizacije s obzirom na to da je porast razine zabrinutosti odraz solidarnosti koja predstavlja individualnu i društvenu kategoriju. Solidarnosti se u opisanom kontekstu pristupa iz perspektive pojedinca što ujedno predstavlja indikator solidarnoga ponašanja. Prema Balobanu i Črpiću (2004: 47) solidarnost predstavlja temeljnu vrijednost opstojnosti društva. Prema navedenim autorima, solidarnost je čvrsta i

postojana odlučnost koja se javlja kod zauzimanja za opće dobro – dobro svih i svakoga slijedom kolektivne odgovornosti svih za sve.

U kontekstu analize vrijednosti i solidarnosti u suvremenome društvu, Baloban i Črpić (2004: 52) navode osobnu solidarnost (temeljnu solidarnost), obiteljsku solidarnost (solidarnost koja nastaje u obitelji i kroz socijalizaciju perpetuiru u društvu), gospodarsku solidarnost, radničku solidarnost, solidarnost dobrovoljnih društava, međunarodnu solidarnost i solidarnost javnih institucija. Marasović (2004: 370) odnos prema starijima ubraja u mezo-solidarnost, ali uz uvjet da dotična osoba ne pripada navedenoj grupi i ne participira u iskustvu onih s kojima se solidarizira. Slijedom iznesenoga, solidarnost je značajan segment u promatranju dobne stigmatizacije jer predstavlja i socijalnu osjetljivost, osobito u odrazu ovih rezultata, osjetljivosti prema osobama u starijoj životnoj dobi i bolesnim i nemoćnim osobama.

U promatranju razlika s obzirom na varijablu spola, kada se promatra ukupan broj odgovora u pojedinoj skupini (skupina muškarci i skupina žene), više žena izražava zabrinutost za bolesne i nemoćne te osobe u starijoj životnoj dobi odnosno njih 74,4 % za bolesne i nemoćne i 84 % za osobe u starijoj životnoj dobi. Baloban i suradnici (2014: 20) navode da je u kontekstu dobnih skupina uočeno da ispitanici iz kronološki starijih skupina izražavaju veću zabrinutost za bolesne i nemoćne osobe te za osobe u starijoj životnoj dobi u odnosu na ispitanike iz kronološki mlađih skupina.

Osim opisanih značajki solidarnosti u provedenim studijama vrijednosti, iz rezultata četvrtoga vala Europskoga društvenog istraživanja (ESS) provedenoga tijekom 2008. godine, nužno je izdvojiti nekoliko rezultata iz domene *dobne stigmatizacije*, a koji doprinose razumijevanju društvene dinamike i odnosa prema osobama starije životne dobi u hrvatskome društvu. Vrijeme provedbe četvrtoga vala je u značajnome vremenskom odmaku u odnosu na istraživanje u okviru izrade disertacije. Rezultati koji su u nastavku prikazani su prema spoznajama autora disertacije proizašli iz jedinoga sveobuhvatnijeg istraživačkog pothvata na temu dobne stigmatizacije i vrijednosti u populaciji Republike Hrvatske. I time su izrazito značajni.

U nastavku su analizirane varijable koje se odnose na dobnu stigmatizaciju osoba starije životne dobi, a koje su značajne u okviru razmatranja brojnih opisanih stereotipa i negativnih percepcija starijih osoba:

Socijalni status osoba starijih od 70 godina u Republici Hrvatskoj

- Prema pitanju *Zanima me što mislite, kako većina ljudi u Hrvatskoj doživljava socijalni status ljudi starijih od 70 godina?* prosjek odgovora iznosi niskih 3,7 pri čemu je 9,7 % ispitanika stava da je socijalni status ljudi starijih od 70 godina izrazito nizak, a 2,1 % ispitanika izražava dijametralan stav i smatra socijalni status navedene skupine izrazito visokim. Zaključak je navedenih rezultata da se socijalni status osoba starijih od 70 godina u provedenome istraživanju percipira kao *nizak*.

Percepcija starijih osoba kao tereta zdravstvenome sustavu

- Na pitanje *Što mislite, jesu li ljudi stariji od 70 godina danas teret hrvatskom zdravstvu ili ne? Za odgovor koristite ovu karticu, na kojoj 0 označuje da nisu teret, a 10 da su velik teret.* većina je ispitanika odgovorila da percipira osobe starije od 70 godina kao umjeren do veliki teret zdravstvenome sustavu. U prilogu tomu govore podaci o prosjeku koji iznosi 8, pritom je 9,6 % ispitanika navelo da ne smatra navedenu populaciju teretom hrvatskome zdravstvenom sustavu, dok je 8 % ispitanika navelo da smatra navedenu populaciju velikim teretom. Najviše je ispitanika, njih 14,9 % na promatranoj Likertovoj ljestvici 0-10 odabralo vrijednost 7. Shodno tomu, zaključak je da su osobe starije od 70 godina u provedenome istraživanju percipirane kao *teret hrvatskome zdravstvu*.

Ekonomski doprinos starijih osoba

- Pitanjem *Općenito govoreći, mislite li da ljudi stariji od 70 godina danas ekonomski pridonose Hrvatskoj vrlo malo ili vrlo mnogo? Koristite ovu karticu, na kojoj 0 znači da Hrvatskoj pridonose vrlo malo, a 10 da pridonose vrlo mnogo.* uočen je stav da navedena skupina ekonomski vrlo malo pridonosi Hrvatskoj. Sveukupno 14 % ispitanika se izjasnilo da navedena skupina doprinosi vrlo malo, najveći broj ispitanika, njih 18,4 % je odabrao vrijednost 2, dok niskih 0,5 % ispitanika smatra da navedena skupina iznimno ekonomski doprinosi Hrvatskoj. Većina odgovora ispitanika nalazi se u rasponu od 0 do 3 čime se pretpostavlja i zaključuje da slijedom mirovinskoga statusa te smanjenoga radnog angažmana postoji percepcija vrlo niskoga ekonomskog doprinosa navedene skupine u hrvatskom društvu.

Doživljaj starijih osoba kao prijateljskih, sposobnih, ljudi visokih moralnih načela, s poštovanjem, zavišću, sažaljenjem, divljenjem i omalovažavanjem

- Atributiranje osoba u kontekstu dobne stigmatizacije moguće je analizirati na temelju dva pitanja, a to su: *Molim vas recite, koliko je vjerojatno da većina ljudi u Hrvatskoj doživljava ljude starije od 70 godina kao prijateljske, kao sposobne, kao ljude visokih moralnih načela, s poštovanjem? i A sada recite koliko je vjerojatno da većina ljudi u Hrvatskoj doživljava ljude starije od 70 zavišću, sažaljenjem, divljenjem, omalovažavanjem.* U nastavku je analiziran svaki atribut zasebno:
- **Prijateljski:** najveći broj ispitanika, 33,8 % smatra da je vrlo vjerojatno da većina ljudi u Hrvatskoj doživljava starije osobe kao prijateljske, dok ih 29,1 % navodi da je to umjereno vjerojatno. Aritmetička sredina od 2,8 ukazuje na pretežno pozitivnu percepciju.
- **Sposobni:** znatno manji broj ispitanika, sveukupno 14 %, smatra da su starije osobe vrlo vjerojatno percipirane kao sposobne. Najveći broj ispitanika, njih 28,3 %, smatra da je ta percepcija niska (vrijednost 2), s aritmetičkom sredinom od 1,9, što sugerira nižu procjenu sposobnosti starijih osoba u društvu.
- **Osobe visokih moralnih načela:** većina ispitanika, njih 33,6 %, smatra da su starije osobe vrlo vjerojatno percipirane kao osobe visokih moralnih načela, dok je 34,4 % ispitanika ocijenilo da je to umjereno vjerojatno. Aritmetička sredina od 2,9 ukazuje na pozitivan stav prema moralnim kvalitetama starijih osoba.
- **S poštovanjem:** Ispitanici su najpozitivnije ocijenili percepciju poštovanja prema starijim osobama, pritom je 39,1 % ispitanika navelo da osobe starije od 70 godina vrlo vjerojatno uživaju poštovanje u društvu, a 33,9 % smatra da je to umjereno vjerojatno. Aritmetička sredina od 3 potvrđuje pozitivnu percepciju.
- **Zavist:** Većina ispitanika, njih 51,4 %, smatra da je vrlo malo vjerojatno da se starije osobe promatra sa zavišću. Aritmetička sredina od 0,8 ukazuje na nisku percipiranu razinu da se osobe starije od 70 godina u Hrvatskoj promatra sa zavišću.
- **Sažaljenje:** Sveukupno 24,9 % ispitanika smatra da je umjereno vjerojatno da se starije osobe promatra sa sažaljenjem, dok je 19,3 % izjavilo da je to vrlo vjerojatno. Aritmetička sredina od 2,2 sugerira da promatranjem starijih sa sažaljenjem nije dominantan stav, ali postoji percepcija prisutnosti ovog osjećaja prema starijima u hrvatskome društvu.

- **Divljenje:** Sveukupno 34,6 % ispitanika je izjavilo da je umjereno vjerojatno da se starije osobe promatra s divljenjem, a samo 7,9 % je navelo da smatraju da je to vrlo vjerojatno. Aritmetička sredina od 1,8 pokazuje da je percepcija da se osobe starije od 70 godina promatra s divljenjem prisutna, ali nije široko rasprostranjena.
- **Omalovažavanje:** Ispitanici su uglavnom ocijenili da je percepcija starijih osoba s omalovažavanjem malo vjerojatna, njih 27,6 % smatra da to uopće nije vjerojatno, njih 29,7 % umjereno potvrđuje vjerojatnost da većina ljudi u Hrvatskoj doživljava ljude starije od 70 godina s omalovažavanjem. Aritmetička sredina od 1,4 ukazuje na to da percepcija doživljaja starijih s omalovažavanjem nije dominantan stav prema starijima u društvu.

Ova analiza sugerira da se starije osobe u hrvatskome društvu percipira kroz značajnu razinu poštovanja, osobito u okviru moralnih kvaliteta i prijateljstva. Unatoč postojanju umjerene razine sažaljenja, zavisti i omalovažavanja, isti nisu dominantni ni visoko zastupljeni. Percepcija sposobnosti opisane grupe je niska, a što je moguće povezati s negativnim stereotipima o smanjenim funkcionalnim kapacitetima u populaciji osoba starije životne dobi.

Ukupan doživljaj osoba starijih od 70 godina

- Pitanjem *Kako doživljavate ljude starije od 70 godina – pozitivno ili negativno?* ispitana je percepcija prema ovoj dobnoj skupini u hrvatskome društvu. Rezultati ukazuju na pretežno pozitivan stav prema osobama starijim od 70 godina pri čemu najveći broj ispitanika, njih 26,1 % doživljava osobe u opisanoj skupini izrazito pozitivno. Dijametralno, manji broj ispitanika, njih 0,6 % izrazilo je doživljaj izrazito negativnoga dojma ljudi starijih od 70 godina. Aritmetička sredina od 7,6 upućuje na pozitivan dojam osoba starijih od 70 godina s vrlo niskim udjelom negativnih stavova. Svi rezultati varijable doživljaja osoba starijih od 70 godina prikazani su u tablici 8.

Tablica 8. Doživljaj osoba starijih od 70 godina – pozitivno ili negativno sukladno Europskom društvenom istraživanju

Pozitivan ili negativan doživljaj osoba starijih od 70 godina	Izrazito negativan	01	02	03	04	05	06	07	08	09	Izrazito pozitivan	Aritmetička sredina
	0,6	0,1	1,3	1,7	2,3	15	8,2	13,4	19,3	11,9	26,1	7,6

Izvor: Izrađeno prema podacima četvrtoga vala Europskoga društvenog istraživanja (2008. godina)

S obzirom na ranije korištene usporedbe s regionalno bliskim državama (Češka, Mađarska, Slovačka, Poljska i Slovenija), u daljnjoj analizi korišten je isti metodologijski pristup. U pitanju *Koliko bi negativnim ili pozitivnim ocijenili osjećaj prema osobama starijim od 70 godina?* prema kriteriju aritmetičke sredine u osjećajima prema osobama starijim od 70 godina prednjači Slovenija sa 7,9, no najveći postotak izrazito pozitivnih odgovora izrazili su ispitanici iz Republike Hrvatske, njih 26,1 % što može predstavljati odraz ukorijenjene kulturološke vrijednosti poštovanja starijih osoba, a što je u skladu s tradicionalnim normama. Prema tomu, u populaciji stanovnika Republike Hrvatske prevladavaju pozitivni osjećaji prema osobama starije životne dobi. Ostale značajke prikazane su u tablici 9.

Tablica 9. Sveukupni pozitivni ili negativni osjećaj prema osobama starijim od 70 godina u četvrtome valu Europskog društvenog istraživanja

	Izrazito negativno	01	05	09	Izrazito pozitivno	Aritmetička sredina	N
Slovenija	0	0,2	9,2	18,4	22,7	7,9	1267
Poljska	0,5	0,3	9,7	18,9	19,8	7,8	1583
Hrvatska	0,6	0,1	15	11,9	26,1	7,6	1443
Mađarska	0,1	0	16,4	14,9	17,2	7,5	1538
Češka	0,6	0,2	12,9	16,6	13,6	7,3	2009
Slovačka	0,3	0,6	23,9	10,7	6,8	6,6	1774

Izvor: Izrađeno prema podacima četvrtoga vala Europskoga društvenog istraživanja (2008. godina)

Ovim potpoglavljem analizirane su vrijednosne orijentacije i društveni stavovi u hrvatskome društvu, osobito u kontekstu dobne stigmatizacije. Pristajanje uz vrijednosti dobrohotnosti, univerzalizam i sigurnost naglašavaju pomaganje drugima, razumijevanje, toleranciju, jednakost, socijalnu pravdu i višerazinsku društvenu i individualnu sigurnost. Navedene vrijednosti ključne su za jačanje zajedništva i podrške u kontekstu intergeneracijske solidarnosti. Prema Buriću (2024: 233), opisani atributi imaju visoku razinu zastupljenosti u hrvatskome društvu. Stanciu (2022: 887) navodi da afirmacija istih može značajno doprinijeti smanjenju dobne stigmatizacije. Stoga je naglašena potreba provedbe daljnjih istraživanja međuodnosa spomenutih vrijednosti i fenomena dobne stigmatizacije, a s ciljem razvoja općih društvenih strategija kojima će se umanjiti razina dobne stigmatizacije.

3.4. Sociologija smrti i umiranja

Čim se čovjek rodi, već je zreo za smrt; i kad god čovjek umre, uvijek prerano umre., navodi Nikić (2017: 83). Stoga je smrt općeljudski fenomen, a njezin karakter je stalan i nepromjenjiv pri čemu Pozaić (1990: 294) navodi da je smrt jedina sigurna činjenica svakoga ljudskog života, a u svakome ljudskom životu predstavlja terminalni, završni događaj. Prema tome je neodjeljiva od promatranja čovjeka jer, kao što navodi Markešić (2014: 3), smrt prožima osobni, obiteljski, etički, religijski, politički, ekonomski i pravni segment čovjekova svakodnevnog djelovanja. Stoga je njezina prisutnost u svakodnevnom djelovanju neosporna. Značaj smrti za čovjeka i društvo opisuju Mellor i Shilling (1993: 411) koji smrt nazivaju univerzalnom biološkom spojnicom individualnoga i društvenoga realiteta. U društvenome kontekstu, prema Markešiću (2017: 574), smrt nije samo prestanak ovozemaljskoga života te je temeljna zadaća društva kroz povijest bila obdariti smrt simboličkim poretom čime bi izravno pomogli pojedincu da se ophodi s njome. Stoga je svaka kultura utoliko nastojala osmisliti vlastiti život ususret činjenici da su ljudi smrtni i da neće vječno živjeti. Iako je sveprisutna, smrt izaziva velik egzistencijalni strah. Spomenuti egzistencijalni strah većina ljudi svjesno ili nesvjesno potiskuje (Nikić, 2017: 83). Odnosno, pokušava se odijeliti od navedenoga straha pa se stoga odjeljuje i od podsjetnika na smrtnost. Strah od smrti, prema Kellehearu (1989: 715), nije nužno strah od smrti, on u društvenome kontekstu češće predstavlja strah od umiranja, a koji je kulturno definiran i obilježen različitim predodžbama o smrti. No, značajno je naglasiti da njegova prisutnost interferira s društvenim djelovanjem i organizacijom.

Premda se smrt u modernom i postmodernom društvu pokušava udaljiti iz redovitoga funkcioniranja svakodnevnice, kao što to navodi Turza (2017: 225), njezino aktualno obličje odraz je promijenjenih vrijednosnih orijentacija i egzistencijalnih zbivanja u društvu. Shodno tome, Hviid (2023: 33) navodi da uz promjene demografije, znanosti, tehnologije, očekivanoga životnog vijeka, društvenih institucija, normi, vrijednosti i uvjerenja, načini suočavanja s neizbježnom smrću također se mijenjaju. Smrt je dugi niz godina predstavljala dio svakodnevnoga društvenog funkcioniranja, pri čemu Ariès (1989) zastupa mišljenje da su suvremena društva sklonija poricanju smrti u odnosu na tradicionalna društva kao rezultat društvenih promjena.

Stoga se smrt u nastavku razmatra kao društveni konstrukt i smješta u kontekst (ideal)tipa tradicionalnoga, modernoga i postmodernoga društva. Shematski odnos definirajućih atributa smrti s obzirom na različite tipove društva potvrđuje različite uloge osnovnih atributa (autoriteta i nositelja autoriteta, dominantnoga diskursa, strategije poučavanja, metafore putovanja te tjelesnoga i društvenoga konteksta) u cjelokupnome konceptu smrti i umiranja, a cjelokupan međuodnos prikazan je u tablici 10. Smrt, koja je primarno obilježavana kroz religioznu perspektivu, u skladu s promjenama primarno je medikalizirana, a potom postala krajnje personalizirana, kao što navode Brstilo i Mravunac (2017: 312).

Tablica 10. Idealtipske smrti u tri tipa društva

	Tradicionalna smrt	Moderna smrt	Postmoderna smrt
Autoritet	Tradicija	Profesionalna ekspertiza	Osobni izbor
Nositelj autoriteta	Svećenik	Liječnik	Sam ja
Dominantan diskurs	Teologija	Medicina	Psihologija
Strategija poučavanja	Molitva	Tišina	Izražavanje osjećaja
Metafora putovanja	Duša	Tijelo	Osobnost
Tjelesni kontekst	Živjeti sa smrću	Kontrolirati smrt	Živjeti s umiranjem
Društveni kontekst	Zajednica	Bolnica	Obitelj

Izvor: preuzeto iz Brstilo i Mravunac (2017:313) (prema Walter, 2008)

3.4.1. Smrt u tradicionalnome društvu

Povijesne odrednice, odnosno razvojna dostignuća društva značajno su obilježila shvaćanje i odnos društva prema smrti. U tradicionalnome društvu prevladavala je visoka stopa mortaliteta te značajno zastupljene iznenadne smrti. Pothranjenost stanovništva, loši higijenski uvjeti i brojne epidemije rezultirali su prosječnim životnim vijekom koji nije prelazio trideset godina u srednjemu vijeku. Pritom se četrdesetogodišnjaka smatralo starijim

čovjekom, a pedesetogodišnjaka čovjekom u dubokoj starosti. Osim navedenoga, Dujmić (2005: 76) još navodi da je prevladavala visoka stopa smrtnosti roditelja te je u 19. stoljeću smrt 40 do 50 % djece prije nego navršu desetu godinu života bila uobičajena. S obzirom na prevladavajuću religioznu kulturu, društveno kulturološki dojam smrti i umiranja te pripadajućih rituala bio je u potpunosti drugačiji nego viđenje smrti u modernom i postmodernom društvu.

Ariès (1981: 2) smrt u tradicionalnome tipu društva naziva *ukroćena smrt* (engl. *The tame death*) kojom je označen fenomen sveprisutne smrti u čijoj sjeni društvo neprestano živi. Ukroćena smrt uključivala je jasnu, sigurnu, spontanu spoznaju kada će umrijeti, a kada bi se vrijeme smrti približilo, tada bi umirući poduzeo propisane postupke: smrt se čekala u krevetu, iskazivalo bi se žaljenje za životom, tražio bi se oprost od brojnih prisutnih koji bi okruživali njegov krevet i koje bi preporučio Bogu (Ariès, 1989: 23–28). Nakon čina koji su bili u domeni umirućega, tada bi slijedila molitva i ispovijed (odrešenje grijeha) svećeniku kao duhovnog autoriteta *prelaska*. U kasnijim razdobljima, osim određenja grijeha, svećenik bi i pričestio umirućega koji bi potom zatvorio oči i u šutnji čekao smrt (Dujmić, 2005: 76). Nakon što bi smrt nastupila, započeo bi ritual sahrane, a prisutni bi iskazivali žaljenje kroz trganje odjeće, čupanje brade i kose, ljubljenje pokojnika i slične postupke korote i žalovanja. Pogrebna povorka u ranijim srednjovjekovnim obredima nije uključivala svećenika, a pri samome pokopu nije bilo svećanih činova.

Ritualni postupci postupno su se mijenjali. U odnosu na ranosrednjovjekovni period, odrešenje grijeha izgubilo je na važnosti u korist molitvi i brojnih misa koje su se ponekad služile tjednima uz velik broj svećenika. Tijelo bi se izlagalo pred oltarom, a odnosilo bi se uoči treće mise (misa za Duha Svetoga, Gospu i pokojnika) (Dujmić, 2005: 77). Odnosilo bi se u svečanoj povorci sa svećenicima, redovnicima, siromasima i narikačama, a od 16. stoljeća u ritualnu praksu ulazi i odijevanje u crninu kao simbol žalosti (Ariès, 1989: 101). Groblja su predstavljala dio društvenoga života jer su premošćivala razmjer koji je postojao između pokojnika i zajednice pa su stoga postala mjesto živoga susreta s pokojnicima (Ritzer, 2009: 368)

Iako bi ovakav prikaz mogao uvjeriti čitatelja da je smrt bila mirna, spokojna i predvidljiva, Elias (2001: 7) navodi da je život u suvremenome društvu ipak značajno predvidljiviji. Iako je smrt bila manje skrivena i poznatija, život je bio obilježen znatnom strašću, nasiljem, nesigurnošću, a često i kratkoćom (Elias, 2001: 13).

Stoga je smrt predstavljala ritualni, vjerski trenutak obilježen predodređenim postupanjem kroz obrede korote i žalovanja u koje su bili uključeni i drugi ljudi, no bez teatralnosti. Osim ukroćene smrti, Ariès navodi da smrt i njezin značaj u društvu tijekom tradicionalnih društava prolazi još nekoliko podtipova odnosa društva prema smrti, a to su *vlastita smrt* (engl. *Death of One's Own*) u kasnome srednjem vijeku i tijekom renesanse i *smrt drugoga* (engl. *Death of the Other*) (prema Hviid, 2023: 37).

3.4.2. Smrt u modernome društvu

Promijenjene higijensko-epidemiološke prilike utjecale su povoljno na mortalitetnu statistiku zbog čega je smanjen udio iznenadnih smrti, smanjen je infantilni mortalitet, a životni vijek je produžen te se pojavljuje fenomen *starenja stanovništva*. Smrt postaje rezervirana za *one druge* pri čemu Jukić (1990: 265) navodi da društvo prenosi smrt na starije osobe jer se redovito umire u starijoj životnoj dobi. Slijedom smanjenoga infantilnog mortaliteta odnosno sa sve nižim stopama smrtnosti novorođenčadi, dojenčadi i djece, smrt u ranijoj životnoj dobi koja se smatrala normalnom počinje se smatrati nesvakidašnjim i tragičnim događajem (Brstilo i Mravunac, 2017: 315).

Ariès (1981: 109) u sociokulturnim osvrtima na povijest smrti navodi razdoblje *zabranjene smrti* (engl. *Forbidden Death*) kojim naglašava tabuizaciju smrti. Navedenim terminom obuhvaćena je percepcija smrti kao pojave koja je pomaknuta na društveni rub, smrt je postala pojava s kojom je bilo potrebno upravljati kroz zdravstveni sustav. Religija i metafizika izgubile su značaj u smrti jer je smrt postala tehnički fenomen koji je postao predmet promatranja medicine, znanosti i tehnologije, pa je shodno tomu smrt postala zabranjena u svakodnevnome životu i institucionalizirana, odnosno zabranjena u društvu (Hviid, 2023: 38). Isti naziv kasnije zamjenjuje terminom *nevidljive smrti* (engl. *Invisible Death*), a što Ariès (1981b: 111) opisuje kao transfer smrti u bolnicu. Pritom je smrt postala medikalizirana, odnosno umirući je postao vlasništvo medicinske ekspertize jer bolnice nisu mjesto za ritual, već za smrt kao *fenomen tehničke prirode* (Brstilo i Mravunac, 2017: 316). Smrt je postala individualna, stoga je zdravorazumski objasniti ju kroz prizmu uzroka i svrhe jer se smrt bez poznatoga uzroka (prirodna smrt) smatra skandaloznom i neprihvatljivom (Brstilo i Mravunac, 2017: 317). Jukić (1990: 266) upozorava na još jednu opasku negativnoga odnosa prema smrti, odnosno pretvorba smrti u bolest i poricanje trenutka umiranja pri čemu se smrt tretira nezgodom tijekom bolesti, odnosno *ljudi ne umiru, oni su samo teško bolesni*.

Markešić (2017: 578) dodaje da je smrt postala od javnoga, općeg fenomena privatna stvar svakoga pojedinca, a jedina iznimka su tradicionalne obitelji. Shodno tomu, tradicionalni okviri obiteljske solidarnosti u skrbi za umirućega poglavito su izgubile dotadašnji značaj jer se skrb delegira zdravstvenim djelatnicima. Stoga se moderna smrt obilježava terminom desakralizacije i fenomenom scijentizacije jer znanost koja preuzima dominantnu ulogu u smrti, odbacuje nadnaravnost pa je time oslabljelo i vjerovanje u život poslije smrti i religijska tradicija u smrti (Mellor i Shilling, 1993: 413). Markešić (2017: 578) u tom kontekstu navodi da je smrt u modernome društvu percipirana kao problem, stoga je postala nešto ružno i strašno što je potrebno sekvstrirati i getoizirati.

Osim promijenjenih ritualnih činova i mjesta umiranja, promijenjena je i socijalizacija. Senzibilizacija za tematiku smrti i umiranja smatrala se nepopularnom i okrutnom. Jukić (1990: 265) navodi da se smrt prešućuje od djece, izbjegava im se izreći istina pod opravdavanjem da misao o smrti može raniti bezazlenost i zasjeniti mladost kod djece. Kao razlog tomu navodi se rezerviranost smrti za starije.

3.4.3. *Smrt u postmodernome društvu*

Iako se u postmodernome društvu smrt ne smatra tabuom niti se poriče, ambivalentnost stavova prema smrti i umiranju i dalje pruža distancu smrti od svakodnevnoga društvenog života (Powell, 2022: 3). No, dok je tradicionalni model življenje sa smrti, moderni model poricanje smrti, postmoderni model je suživot s umiranjem (Brstilo i Mravunac, 2017: 323). Unatoč postojanju svijesti o neizlječivoj bolesti (poput karcinoma, a koji se sada definira kao kronična neizlječiva bolest), ljudi žive sa sviješću o izvjesnosti kraja života.

Jacobsen (2020: 5) navodi da se je postmoderna smrt *spektakularna smrt* (engl. *Spectacular Death*) jer je sveprisutna – osobito u kontekstu ekspanzije informacijskih znanosti i brzine i dostupnosti informacija. No smrt je i spektakl, navodi Elliott (2018: 117), u onoj mjeri u kojoj postoji odgovarajuća distanca generalizacije, repeticija i objektivnosti kako bi se postigla trivijalnost. Odnosno, kroz navedene distance, moguće je postići emocionalnu distanciranost kako bi smrt bila percipirana kao nešto što se može lako prihvatiti ili zaboraviti.

Dijametralan pristup spektakularnoj smrti usmjeren je prema prihvaćanju, prepoznavanju i kontemplaciji o smrti a obuhvaća inicijative otvaranja hospicija, senzibilizaciju za tematiku smrti i umiranja te uspostavu novih osobnih rituala, tradicija i ceremonija kojima se nastoji učiniti smrt autentičnim, a manje osamljenim događajem (Jacobsen, 2020: 5).

U opisanom kontekstu, Wildfeuer i suradnici (2015) proveli su interaktivnu razmjenu predodžbi smrti i umiranja u kojima su sudionici bili pripadnici mlađe populacije, a razgovarali su s umirućima i njihovim obiteljima. Opisanim načinom umiranje je nadišlo granice intimnoga i uključena je u javnu sferu što predstavlja paradigmatšku promjenu prema otvorenoj diskusiji i razgovoru o smrti. Sumativno, postmoderna smrt odnosno *spektakularna smrt*, prema Jacobsenu (20020: 7) obilježena je s pet aspekata:

- **Medijacija i medijalizacija** – društveno upućivanje u tematiku smrti i umiranja dominantno se odvija putem medija i društvenih mreža, dok je u tradicionalnim okvirima, taj socijalizacijski moment pripadao neposrednom osobnom iskustvu; članovi obitelji i šire zajednice, senzibilizirali su se kroz neposredno iskustvo uz umirućega, dok je navedeni segment primarno privatni događaj, a tek potom društveni; Jukić (1990: 266) u tom kontekstu navodi da smo sa smrću sučeljeni posve sami i ogoljeli, bez podrške zajedništva.
- **Komercijalizacija smrti** – smrt kao simbol jedinoga biološkog fatuma, odnosno kao simbol prestanka ovozemaljskoga postojanja, u vremenu spektakularne smrti sve se češće modificira s svrhom uporabe u komercijalne – marketinške svrhe i kroz televizijske reklame, u okviru umjetničkih izložbi, kulturnih događaja i proslava; Manojlović i suradnici (2020: 34) navode primjer komercijalizacije smrti u vidu posjećivanja mjesta koja su povezana sa smrću i stradanjima, a komercijalizirana je kroz mračni turizam koji se bazira na posjećivanju mjesta na kojima su se dogodile neobične smrti poput velikih stradanja i tragedija ili povijesno značajnih smrti.
- **Ponovno uspostavljanje rituala** – slijedom razrješenja poveznica s tradicijskim društvima, moderno društvo koje je obilježeno porastom sekularnosti i desakralizacije traži nove oblike ritualnoga izražavanja odnosno otkrivanja starih rituala radi potrage za smislom u smrti i umiranju.
- **Revolucija palijativne skrbi** – prepoznate su emocionalne i duhovne potrebe umirućih i obitelji i prihvaćen koncept totalne boli, osnivaju se suvremeni hospiciji, uvažen je identitet i potrebe bolesnika u potrebi za palijativnom skrbi i bolesnika koji umire kroz interdisciplinarnan pristup, društvo se senzibilizira i potaknuta je vidljivost smrti na institucijskim i socijetalnim razinama.
- **Specijalizacija smrti** – smrt je postala intenzivnije zastupljena kao tema u humanističkim, društvenim i prirodnim znanostima.

Istovremeno, Jukić (1990: 266) navodi da su smrt i umiranje u navedenom društvenom tipu prožete prisutnošću hedonističkih vrijednosti koje prati isticanje prava na jedinstvenost i različitost te kult cjelovite slobode i neovisnost i odbacivanja svih ograničenja. Pojedinaac i ispunjenje njegovih osobnih želja nalaze se u centru promatranja, a opća pitanja života i ljudskih sudbina predmet su privatne oblasti i prepuštena su individualnom izboru. Sve navedeno rezultiralo je individualizmom u umiranju kojeg prati izostanak veza u obitelji i između bližnjih te izostanak solidarnosti. Premda se individualizam percipira kao usmjerenost na čovjeka, umiranje u tom kontekstu postaje usamljen, ogoljen trenutak, bez podrške zajednice pa stoga čovjek živi sam i umire sam.

3.4.4. Smrt, umiranje i dobna stigmatizacija

Shvaćanje uloge straha od smrti, odnosno umiranja i društvene percepcije smrti u kontekstu dobne stigmatizacije predmnijeva poznavanje pojmova s kojima se simbolički povezuje. Primarno je spomenuti da se starost nerijetko simbolički poistovjećuje s blizinom smrti, stoga starost postaje simbol od kojega se društvo mladosti i ljepote nastoji odijeliti. Jer smrt se smatra strašnom i zastrašujućim događajem, dok je strah od smrti univerzalan čak i kada ljudi misle da su ga svladali na mnogim razinama (Kübler-Ross, 2008: 16). Prema Jukić (1990: 267), društveni stav prema smrti usmjeren je prema pokušajima oslobođenja društva od smrti, pri čemu se *usmrćivanjem smrti* nastoji skriti istina o njoj kroz nasilno otklanjanje iz društva jer predstavlja zapreku oslobođenju svjetovnoga, modernog društva koje je zahvaćeno hedonizmom i sekularnim vrijednostima, a u kojemu je besmisleno umrijeti.

Jukić (1990: 265) navodi da se društvo nastoji osloboditi smrti kroz propagaciju rezerviranosti smrti za one druge, odnosno starije, stoga se smrt za njih ne skriva, nego se na njih prenosi. Premda znaju mnogo o smrti, poželjno je obraniti se od njihove spoznaje jer su oni *nosioci smrti* – nosioci oznake, stigme, a osuđeni su na kraj životne igre. Stoga, kada društvo priznaje postojanje smrti, ona postoji samo za starije osobe, ona ne postoji za nas jer su stariji *oni drugi* kojima je zadaća umrijeti umjesto svih nas. Dakle, poželjno ih je sekvestrirati od društva na rub, u izolaciju, izvan obitelji kako bi oni koji nastavljaju živjeti, što bezbrižnije i lakše živjeli. A kada se navedeno dogodi, Jukić (1990: 295) navodi da prije umiru društveno nego biološki.

3.5. Erving Goffman: identitet, umorstvo sebstva i dobna stigmatizacija

Premda je smrt sveprisutan koncept i integralni dio društva, odnosno ne smatra se tabuom, ne poriče se, kao što je to ranije u tekstu navedeno, Powell (2022: 3) ističe ambivalentnost stavova prema smrti i umiranju koji pružaju distancu od svakodnevnoga društvenog života. Ususret tomu, nužno je to dopuniti sa stajalištem da je smrt rezervirana za *druge*, odnosno za starije osobe, kao što navodi Jukić (1990: 265). Stigma po pripadnosti (plemenska stigma) potvrđuje da stigma smrti i umiranja nije rezervirana samo za umiruće i preminule, nego i za sve koji su u neposrednome kontaktu s navedenim konceptima – implicitno ili eksplicitno (Jacobsen, 2022: 316). Stoga, starije osobe, osobito bolesnici starije životne dobi postaju predmet stigmatiziranja temeljem implicitne stigmatizacije. Odnosno predstavljaju podsjetnik ili simbol smrti i umiranja (Jacobsen, 2022: 317) U navedenom kontekstu, osim obilježenosti stigmom *umirućih*, Jukić (1990: 295) navodi da slijedom potrebe sekvestracije starijih na rub društva, oni prije umiru društveno, nego biološki pri čemu je nužno razložiti opaske identitetskih osnova i sebstva u kontekstu stigmatizacije.

Goffman koristi terminološki izričaj interakcionističke prizme koja pruža dostatnu razinu razumijevanja društvenih fenomena smrti, umiranja i dobne stigmatizacije. Smrt i umiranje su, promatrano iz perspektive simboličkoga interakcionizma, društveni i kulturni fenomeni te integralni dio društvenih situacija. Iako se smrt događa pojedincu, cjelokupan događaj obuhvaća sudionike društvene situacije (sudionici, promatrači) te je stoga uvijek obilježena interakcijom. Interakcije unutar smrti i umiranja kao socijalne situacije obuhvaćaju interakciju između umirućega i bliskih članova obitelji, između umirućega i zdravstvenih djelatnika, unutar kruga ožalošćenih bliskih članova obitelji i rodbine, na razini ožalošćenih članova obitelji s djelatnicima koji provode zdravstveno-higijensko zbrinjavanje tijela preminule osobe te na interaktivnoj razini ožalošćenih i okolnoga društva (Jacobsen, 2022: 310).

Bolesnici starije životne dobi u institucijskoj skrbi poput bolnica mogu biološki umrijeti, no jednako tako mogu biti podvrgnuti *umorstvu sebstva* odnosno *umrtoljenju vlastitoga identiteta* (engl. *mortification of self*) (Jacobsen, 2022: 309). Primjeri koji su ranije opisani u radu iz opservacijskih istraživanja opisuju koncept propisivanja uloga odnosno *prihvaćanja uloge* bolesnika, što je prisutno i kod umirućih bolesnika od kojih se očekuje da prihvate ulogu umirućega bolesnika te kod bolesnika starije životne dobi od kojih se očekuje prihvaćanje propisane uloge gerontološkoga bolesnika. Pritom Jenkins i suradnici (2022: 3) navode da je svaka osoba prilikom dolaska u bolnicu primorana ostaviti svoju autonomnu ulogu izvan

bolničkih zidova jer unutar bolnice *osoba* postaje bolesnik, koji je generalno grupiran s drugim bolesnicima s kojima dijeli zajedničke karakteristike poput medicinske dijagnoze. Pritom se očekuje od nje da prihvati novonastalu *ulogu* bolesnika. Odnosno, od nje se očekuje da prihvati društveno definirana očekivanja, a koja slijedi uvažavajući pritom *status* odnosno društveni položaj (Tomić i sur., 2020: 37). Nakon što prihvati ulogu, od osobe se očekuje da poslušno (pokorno) prima zdravstvenu njegu koju najčešće netko drugi određuje. Odjednom, osoba preuzima identitet određene propisane uloge i postaje *bolesnik starije životne dobi* ili pak *umirući, teški, beznadni* bolesnik – ovisno o konotaciji bolesnikove kronološke dobi i percepciji njegova identiteta u interakciji sa zdravstvenim djelatnicima. U kontekstu dobne stigmatizacije, bolesnicima je propisan niži status koji dominantno predstavlja *sukob uloga* odnosno onoga što su osobe i onoga što se od njih očekuje. Pritom bolesnici kreiraju identitet temeljem identifikacije sa statusom (Sekulić, 2014: 46).

U analizi navedenoga fenomena propisivanja uloga i odraza istoga na identitet nužno je naznačiti elemente Goffmanove analize predstavljanja sebe u svakodnevnom životu. Individue se svakodnevno aktivno uključuju u *predstavljanje sebe u svakodnevnom životu* odnosno u predstavljanju idealiziranoga i/ili dramatiziranoga sebstva drugima u interakcijama (Goffman, 2000). Goffman je zastupao stajalište da *sebstvo* ili *identitet* nisu prirođene kvalitete, odnosno kvalitete koje se nalaze unutar pojedinca, nego su odraz dramaturškoga učinka koji proizlazi iz upravljanja dojmovima. Stoga je sebstvo dio situacije – interakcije, a ne osobina koju osoba posjeduje. Prema tome, ono što je osoba zaista, nije od važnosti.

Tijekom interakcije, ljudi djeluju jedni drugima kao zrcala, reflektirajući pritom sliku koju stvaraju o sebi kroz reakcije sugovornika (Perić Kaselj, 2011: 453). Zrcala u kontekstu osobnoga viđenja nas samih ovise o informaciji koju primamo o tome kakvi smo u očima sugovornika, što znači da je moguće imati dobro mišljenje o sebi samo ako drugi daju povod za to. Interakcija, promatrana kao zrcalo, pokazuje da identitet nikada nije jednosmjernan, on uvijek uključuje društvenu komponentu, odnosno ono što se reflektira kroz reakcije drugih. Stoga je interakcija prezentacija vlastitoga *ja*. U tom kontekstu, iako ljudi nastoje upravljati dojmovima koje ostavljaju, ne mogu uvijek kontrolirati kako će sugovornici interpretirati njihove geste i simbole. Takva interpretacija ukazuje na važnost onoga što Goffman naglašava, a to su strategije upravljanja dojmovima u izgradnji identiteta (Jenkins, 2014: 44).

Ljudi svjesno slijede ciljeve i interese i nastoje *biti i biti viđeni kao nešto* ili *netko* kako bi uspješno preuzeli određen identitet. Prema tome, identitet nije objektivno dano što je potrebno otkriti, nego ga je potrebno stvoriti (Sekulić, 2014: 53). Ranije spomenuti koncept *umorstva* odnosno *umrtoljenja vlastitoga identiteta* (engl. *mortification of self*) ne predstavlja biološku smrt, nego simboličko raskidanje ili uništenje trenutnoga identiteta. Navedeno se odnosi na raskidanje ili uništenje shvaćanja tko smo i komu pripadamo (Haralambos i Holborn, 2002: 885). A navedeno se događa prilikom boravka u *totalnoj instituciji*. Navedeno je primjenjivo na kontekst bolničkoga okruženja iako Goffman ne definira bolnice izričito *totalnom institucijom* jer kontekst okruženja i rada koji zahtijeva održavanje birokratske kontrole i učinkovitosti zahtjeva i umorstvo sebstva (Jenkins i sur., 2022: 2). Sudnow (1967) u tom kontekstu opisuje koncept *socijalne smrti*, a kojim je nastojao obuhvatiti fenomen odnosa prema bolesniku koji su bili u dubokom besvjesnom stanju odnosno komi, unatoč njihovoj kliničkoj potvrdi o biološkom životu pri čemu se referirao i na Goffmanov termin *tretiranja osobe kao ne-osobe* (engl. *non-person treatment*). U istome kontekstu, ranije opisani primjeri u kojima zdravstveni djelatnici izbjegavaju kontakt s bolesnicima starije životne dobi uprizoruju fenomen socijalne smrti slijedom odnosa prakticiranja postupanja prema osobi kao da nije osoba. Odnosno, njihova prisutnost, osjećaji i identitet nisu relevantni u opisanim interakcijama jer se prema njima odnose kao prema objektima, a ne osobama s vlastitim vrijednostima i identitetom. Pritom, Goffman (2000: 151–152) potvrđuje da uloga ne-osobe uobičajeno nosi attribute podređenosti (niži status) i nepoštovanja (manjak dostojanstva).

U kontekstu stigmatizacije, neprihvatanje uloge odnosno antagonističko ponašanje može rezultirati pripisivanjem nove uloge – uloge teškog, odnosno neposlušnog bolesnika što predstavlja problem u kontekstu tolerancije među zdravstvenim djelatnicima (Dudzinski i Alvarez, 2017). Ponašanja poput odbijanja kontinuiranoga boravka u krevetu, zahtjeva za drugačijom hranom, odbijanje ostanka u svojoj sobi i slična ponašanja percipiraju se kao neposluh, odnosno narušavanje propisane uloge bolesnika (Scarlett i Young, 2016). Identitetska osnova bolesnika dodatno se narušava kada se navedena ponašanja tretiraju kao devijantna, odnosno u svrhu dokazivanja psihijatrijske nestabilnosti i oslabljene sposobnosti donošenja odluka u svezi nastavka sudjelovanja u terapijskim postupcima. Propisane sankcije u opisanim situacijama mogu uključivati intervencije poput humanoga vezanja, izolacije i medikamentozne sedacije (Beysard i sur., 2018).

Izloženom teorijskom analizom, uočavaju se korelacije koncepata smrti, stigmatizacije i identiteta s naglaskom na bolesnike starije životne dobi. U tom kontekstu, bolesnici starije životne dobi se suočavaju s *umorstvom sebstva* uslijed svođenja njihova identiteta na identifikaciju s ulogom *bolesnika* ili *umirućega* što često rezultira *socijalnom smrću*. Prisutnost opisanih fenomena intenzivira odbijanje pripisane uloge, a što rezultira sankcijama prema bolesnicima starije životne dobi, slijedom čega je potrebno razmotriti redefiniranje pristupa prema bolesnicima starije životne dobi pri čemu značajnu ulogu ima proces socijalizacije.

4. SOCIJALIZACIJA

Socijalizacija je proces prihvatanja normi, vrijednosti i uloga koje su za pojedinca preduvjet djelovanja u društvu (Kregar i sur., 2020: 322). Socijalizacijom pojedinac postaje svjesni član društva, a kroz nju izgrađuje identitet (Šundalić, 2011: 21). Ujedno je riječ o procesu usvajanja kulture (Barkan, 2021: 90). Osnovni su zadatci socijalizacije:

- Uključivanje svakoga pojedinca u društvo – proces sazrijevanja i razvoja identiteta; radi opstanka ljudi trebaju zajednicu i mehanizme života u njoj jer nemaju dovoljno sposobnosti i instinkte za opstanak,
- Ostvarivanje koherentnosti stajališta i vrijednosti, odnosno integracija društva i međugeneracijski prijenos kulturnih obrazaca; društva opstaju zbog identiteta i solidarnosti, a ne vanjskih sila, stoga je nužan homogen stav prema vrijednostima, a pritom su nužni konformizam i dobrovoljno pristajanje uz vrijednosti (Kregar i sur., 2020: 322).

Socijalizacija se ostvaruje *internalizacijom*, odnosno usvajanjem normi i vrijednosti društva u kojemu pojedinac živi, a time i znanja, stavova i predrasuda koje predstavljaju orijentir u svakodnevnome društvenom i individualnom funkcioniranju. Kroz internalizaciju se razvija i identitet – osobni i društveni, a koji je ranije opisan i kao shvaćanje tko smo i komu pripadamo (Haralambos i Holborn, 2002: 885). Identitet obuhvaća dvije razine: društveni identitet (obilježja prema kojima je osoba smještena u društvenu skupinu poput studenta, katolika, medicinske sestre), a osobni identitet predstavlja odraz samorazvoja i svijesti tko smo, razumijevanja sebe kao osobe (Šundalić, 2011: 21).

U kontekstu simboličkoga interakcionizma, socijalizacija se odvija kroz interakciju s drugim pojedincima i razumijevanju grupne dinamike i utjecaja na nju. Prema tomu, Charles Horton Cooley objašnjava socijalizaciju kroz prizmu koncepta ogledala. Prema navedenom autoru, pojedinci razvijaju samosvijest kroz razmišljanje kako ih drugi vide, a to se odvija u tri

faze: ponajprije pojedinac stvara sliku o sebi i tom se slikom želi predstaviti drugima, potom procjenjuje kako ga druge osobe vide. Na temelju toga kako ga drugi vide odnosno doživljavaju razvija osjećaj o sebi, a koji predstavlja rezultat vlastite slike u očima drugih (Kregar i sur., 2020: 328). Percepcija koja je proizašla iz razmišljanja važna je za samosvijest, a ona može, no i ne mora nužno biti točna, a bitno će oblikovati osobu i njezinu interakciju s društvenim grupama.

George Herbert Mead *socijalizaciju* definira kao proces simboličke interakcije i komunikacije koji se odvija u dva smjera, a to su razvoj JA (subjektivna reakcija na izvanjske događaje) i razvoj MENE (objektivni sudionik u društvenim procesima) (Šundalić, 2011: 22). Mead to naziva razvojem koncepta *generaliziranog drugog* kroz *fazu igranja* (engl. *play*) i *fazu igre* (engl. *game*) (Barkan, 2021: 95). U socijalizaciji kao procesu, a koju navedeni autor vidi kao razvoj samosvijesti od najranije dobi, izrazito je važna sposobnost razumijevanja i interpretacije gesti. U ovom kontekstu geste se shvaćaju kao radnje koje izazivaju automatski i odgovarajući odgovor drugih (Kregar i sur., 2020: 329). No Manis i Meltzer (1978, prema Ritzer, 1997: 190) navode da simbolički interakcionisti socijalizaciju promatraju kao značajno dinamičniji odnos koji omogućuje ljudima razvoj sposobnosti razmišljanja na specifično ljudski način što upućuje na prirodu mogućnosti oblikovanja i adaptiranja informacija prema vlastitim potrebama. Prema tome, socijalizacija nije samo proces primanja informacija. U socijalizaciji je za čovjeka izrazito važan jezik jer predstavlja osnovicu ljudske komunikacije, a ona se temelji na značenju simbola. U konačnici, značenje simbola koje ljudi upotrebljavaju usvaja se kroz socijalizaciju koja traje cijeli život. S obzirom na to da se socijalizacija odvija tijekom cijeloga životnog vijeka, analitički ju je moguće razdijeliti na:

- *primarnu* – socijalizacija u najranijem djetinjstvu koja obuhvaća stjecanje osnovnih vještina, komunikacije i jezika, učenje društvenih uloga,
- *sekundarnu* – usvajanje normi kojima su određene društvene i radne uloge kroz formalno školovanje i stjecanje vještina, stvaranje radnih navika, osjećaja socijalne odgovornosti i kroz društvenu kontrolu,
- *tercijarnu* – obuhvaća socijalizaciju u zreloj dobi koja je rezultat promjene situacije u kojima se pojedinci nalaze, a pojedinci preuzimaju i uloge za koje nisu kroz primarnu i sekundarnu socijalizaciju u potpunosti pripremljeni (zaposlenik/zaposlenica, suprug/supruga, roditelj) (Kregar i sur., 2020: 332).

Tijekom procesa socijalizacije, individue uče o značenju predmeta, pritom je u kontekstu dobne stigmatizacije značajna opaska koju navodi Blumer (1969: 11 prema Ritzer, 1997: 191), a to je da se priroda jednoga predmeta sastoji od značenja koje on ima za osobu za koju predstavlja predmet.

4.1. Socijalizacija i dobna stigmatizacija

Primarni kontekst interakcije zdravstvenih djelatnika i studenata sestrinstva s osobama starije životne dobi jest interakcija u kojoj osobe starije životne dobi u zdravstvenom sustavu potražuju zdravstvenu skrb. Kontakt s osobama starije životne dobi smatra se elementom intergeneracijske senzibilizacije, a koji kroz socijalizacijski momentum doprinosi umanjenju negativnih stavova, odnosno stigmatiziranja bolesnika temeljem dobi. U navedenom kontekstu, Pettigrew (1998 prema Hagestad i Uhlenberg, 2005: 355) navodi da iako postoje premise o učinkovitosti specifičnih nastavnih strategija u umanjenju stereotipa, održiva povezanost individua između različitih socijalnih kategorija smatra se najučinkovitijom, a time i primarnom strategijom u razrješavanju predrasuda, nadilaženju dobne stigmatizacije i prevenciji diskriminacije. Navedenim se osigurava optimalna socijalna razmjena kao dio socijalizacijskoga i senzibilizacijskoga momentuma (Allport, 1954 prema Christian i sur., 2014: 2). Prema tome su stabilne, trajne interakcije u dobno heterogenim okruženjima jedan od socijalizacijskih elemenata u suočavanju s dobnom stigmatizacijom, a protok vremena je osnovni element navedenih senzibilizacijskih interakcija.

Osim intergeneracijskoga kontakta, vrijednosne odrednice kao osnovni element u procesu socijalizacije ranije su raspravljene, a njihov značaj višestruko je potvrđen u provedenim istraživanjima. Prema tomu, Parsons (1951: 227 prema Ritzer, 1997: 95) navodi da kombinacija vrijednosno orijentiranih obrazaca usvojenih u procesu socijalizacije mora u visokome stupnju biti funkcija fundamentalne strukture uloga i dominantnih vrijednosti društvenoga sustava. Stoga je, počevši od primarne socijalizacije, nužno propagirati vrijednosti i norme usmjerene prema razrješavanju dobne stigmatizacije. Ljudi kroz primarnu socijalizaciju usvajaju osnovna ponašanja, ali i norme, vrijednosti i moralnost društva, te su norme i vrijednosti usvojene tijekom djetinjstva vrlo stabilne (Ritzer, 1997: 95). No u tom kontekstu nužno je uvažiti kontekstualne čimbenike i čimbenike socijalizacije. Sekulić (2016: 173) naglašava da se socijalizacija mladih u tranzicijskim društvima odvija u uvjetima napuštanja ili devalvacije dijela nekadašnjih društvenih vrijednosti. Time je međugeneracijski prijenos vrijednosti upitan.

Navedeno je osobito važno jer nedostatak društvenih institucija i normi koje usmjeravaju prelazak u svijet odraslih rezultiraju prepuštenošću mladih osoba individualnome traganju identiteta, integriteta i vlastitih životnih ciljeva. Time se potencijalno intenzivira razmjer intergeneracijskoga sukoba, a koji je već ranije opisan na makrosociološkoj razini. Intergeneracijski konflikt temelji se na očekivanjima i pripisivanju uloge starijim osobama od kojih se očekuje da će predati mlađim generacijama materijalna i nematerijalna sredstva, održavati minimalnu potrošnju resursa i održati propisani simbolički identitet – cjelokupno etnološko uporište predstavljaju različite vrijednosne preferencije na razini generacija (North i Fiske, 2013: 2).

Osim vrijednosnih načela, interakcijska razina dobne stigmatizacije upućuje na značaj predrasuda za dobnu stigmatizaciju. Predrasude su uobičajeno produkt socijalizacije, usvojene su kroz učenje od drugih, a održavane su konverzacijom, lingvistički i simbolički (Sekulić i Ravlić, 2020: 383). Allport (1958, prema Sekulić i Ravlić, 2020: 383) navodi da ljudi imaju više predrasuda prema nepoznatome, nego prema poznatome. Kada čovjek upozna pripadnike drugih grupa prema kojima posjeduje predrasude (nacija, rasa, dobna skupina), tada spoznaje da oni nisu nužno onakvi kakvima ih je zamišljao. Stoga je izrazito važna prezentacija starije životne dobi u društvenim konverzacijama jer one formiraju veći dio individualne spoznaje svijeta, a kada se pojedina uvjerenja ne propituju, tada se prihvaćaju kao sama po sebi razumljiva.

Ritzer (1997: 191) navodi da ljudi uče simbole i njihova značenja u socijalnoj interakciji te na njih reagiraju razmišljajući. Stoga je simbolika starosti izrazito važna u kontekstu dobne stigmatizacije jer su simboli socijalni predmeti, njihova je svrha da predstavljaju ono za što su se ljudi dogovorili da predstavljaju. Time se ukazuje na promjenjivi karakter značenja simbola jer je on rezultat ljudske interakcije i mentalnih procesa, a ne puka nepromjenjiva prirodna činjenica.

4.2. Obrazovni kontekst sekundarne socijalizacije: primjer kolegija Zdravstvena njega starijih osoba

U procesu sekundarne socijalizacije, obrazovni sustav je značajan u oblikovanju profesionalnih kompetencija, stavova i vrijednosti studenata sestrinstva koji su dominantna skupina na kojoj je provedeno istraživanje u okviru doktorske disertacije. Chonody (2015) u sustavnom pregledu provedenih intervencijskih studija usmjerenih prema smanjenju dobne stigmatizacije navodi iskustveno učenje, međugeneracijski kontakt i refleksivne vježbe

metodama sa značajno uspješnijom stopom u provedenom istraživanju, a cilj je smanjivanje razine dobne stigmatizacije, odnosno usmjerenost na stereotipe, izbjegavanje i diskriminaciju osoba starije životne dobi. Slijedom iznesenoga, u nastavku je opisan primjer sekundarne socijalizacije koji se prakticira u okviru visokoškolske nastave na kolegiju *Zdravstvena njega starijih osoba* na sveučilišnome prijediplomskom studiju Sestrinstvo.

Slijedom definiranih obrazovnih ishoda, s naglaskom na ishod *razviti pozitivna stajališta* (*Age simulation suit GERT - the GERonTologic simulator*, 2024) u navedenom kontekstu, temeljem institucijskih projektnih aktivnosti osigurani su preduvjeti za provođenje nastave u simulacijskom kabinetu kroz nabavku simulacijskoga odijela radi upućivanja studenata sestrinstva u fizičke aspekte ograničenja koji se potencijalno mogu pojaviti u starijoj životnoj dobi (*Age simulation suit GERT - the GERonTologic simulator*, 2024). Metodološke značajke nastavnoga sata u okviru simulacijskoga kabineta temelje se na teoriji aktivnosti svakodnevnoga življenja, stoga se studenti sestrinstva uz vođeni razgovor nastoje *suosjećajno introspektirati*, fizički i emocionalno u kontekst svakodnevnoga života kroz dva kabinetska odjeljka – kabinet tjelesne aktivnosti i kabinet kognitivno-perceptivnih funkcija, a koji čine cjelinu kabineta afektivne senzibilizacije prema bolesnicima starije životne dobi.

Osim navedenih aktivnosti simulacije starenja, studenti sestrinstva se kroz asocijativne vježbe upućuju u implicitnu dobnu stigmatizaciju i usvojenost stereotipa slijedom tematske analize asocijativnih vježbi u kojima se poglavito identificiraju pozitivni i negativni stereotipi. Cilj je potaknuti samosvijest o implicitnoj dobnoj stigmatizaciji u studenata sestrinstva. Pritom se u nastavi kvalitativno analiziraju odgovori u vježbi asocijacija na termin *osoba starije životne dobi*, a u razradi teme asocijacija na termin *starije osobe* uočavaju se pozitivne i negativne asocijacije, odnosno stereotipi u analizi odgovora studenata sestrinstva na kolegiju Zdravstvene njege starijih osoba.

Tjelesne promjene u starijoj životnoj dobi prva su tema koje se diferencira u asocijativnim vježbama sa studentima sestrinstva, što je u suglasju s dominantnom biomedicinskom perspektivom odnosno obrazovnim socijalizacijskim kontekstom. Odgovori *slab, nemoćan, fizički usporen* često se spominju, što može doprinijeti stereotipu o fizičkoj nesposobnosti starijih osoba, a navedeno je evidentno u odgovorima koji se pojavljuju tijekom asocijativnih vježbi o starijim osobama:

- *Slaba i nemoćna, sporiji tempo*
- *Fizički oslabljena, slabijeg zdravlja.*

Mudrost, iskustvo i pozitivni stereotipi druga su tema, a dio su pozitivnih stereotipa o osobama starije životne dobi, pri čemu je nužno uputiti studente u sadržaj navedenih stereotipa, unatoč pozitivnoj konotaciji. Konotacija da su starije osobe mudre i iskusne predstavlja očekivanje koje osobe u interakcijama mogu imati od osobe starije životne dobi, a koje starije osobe nisu u mogućnosti uvijek ispuniti, stoga mogu biti izložene stigmatizaciji. Navedena tema vidljiva je kroz odgovore:

- *Mudrost, toplina, strpljenje.*
- *Osoba koja je prošla i stekla dovoljno životnog iskustva.*
- *Puno životnih priča.*

Ovisnost i potreba za pomoći u suglasju je s percepcijom starijih osoba kao slabih i nemoćnih, što potencijalno predstavlja odraz ranije raspravljene najčešće interakcije zdravstvenih djelatnika i osoba starije životne dobi, a to je kontekst zdravstvenoga sustava u kojemu osobe starije životne dobi dolaze u interakciju radi potraživanja zdravstvene skrbi slijedom već narušenoga zdravstvenog statusa. Navedeno se donosi kroz odgovore:

- *Osoba kojoj treba pripomoći.*
- *Nemoćna, potrebna pomoć mlađe osobe.*
- *Često joj je potrebna pomoć u samostalnom životu.*

Emocionalni i društveni aspekti diferencirani su kao tema koja proizlazi iz percepcije socijalnih aktivnosti osoba starije životne dobi. Navedena tema evocira percepciju starijih osoba kao osamljenih, napuštenih i segregiranih iz društva. Navedena tema vidi se u odgovorima:

- *Usamljene, društveno neaktivne.*
- *Život nije bio lak za njih.*
- *Tuga, sjeta.*

Osim asocijativnih vježbi, u okviru nastave, koriste se i dihotomne tvrdnje (točno-netočno tvrdnje) kojima se ispituje razina upućenosti studenata u stereotipe i opće stavove prema starijim osobama. Primjeri tvrdnji o starijim osobama su: *Ljudi su sličniji što su stariji.* ili *Starije osobe su teret društvu.*, a cjelokupan popis tvrdnji prikazan je u tablici 11. Cilj je korištenja navedenih tvrdnji upućivanje u stvaran simbolički značaj starosti i starenja poput upućivanja u stvarnost da su ljudi individualna bića s individualnim crtama ličnosti i vrijednosnim orijentacijama, slijedom koji nije točna izjava da su ljudi sličniji što su stariji.

Tablica 11. Stereotipi prema osobama starije životne dobi

TVRDNJE O STARIJIM OSOBAMA	Točno	Netočno
Ljudi su sličniji što su stariji.		
Starije osobe postaju senilne.		
Starost je doba mira i vedrine.		
Starije osobe ne zanimaju spolni odnosi.		
Starije osobe su krutih stavova.		
Starije osobe nisu kreativne niti produktivne.		
Starije osobe su teret društvu.		
Starije osobe su беспомоћне i ne mogu odlučivati o svom životu.		
Starije osobe su uglavnom bolesne i nemoćne.		
Starije osobe teško uče.		
Ljudi s godinama postaju ćudljivi.		
Starije osobe su usamljene		
Što su osobe starije, to su više religiozne.		

Izvor: preuzeto iz Despot Lučanin (2022)

Osim asocijativnih vježbi i dihotomni tvrdnji, u okviru nastave koristi se i ranije opisani primjer ispitivanja implicitne dobne stigmatizacije autora de Paula Couto i Wentura (2017: 37), a modificirani tekstovi vježbi su sljedeći:

Percepcija sposobnosti obavljanja aktivnosti svakodnevnoga življenja

- *Tijekom čekanja u redu za bankomat ispred Vas se nalazi starija žena. Opišite svoja razmišljanja u navedenom trenutku.*
- *U vrlo kratkom vremenskom roku od nekoliko sekundi unijela je sve potrebne naredbe na bankomatu, preuzela novac i nastavila svojim putem. Opišite svoja razmišljanja u navedenom trenutku.*
- *Obuzima li Vas u tom trenutku osjećaj iznenađenja u vezi s brzinom transakcije? Ako da, što to znači?*

Simbolička interpretacija starosti u kontekstu svakodnevnoga življenja

- *Tijekom prolaska kroz park, prošli ste pored klupe na kojoj je sjedio vrlo star čovjek. Opišite svoja razmišljanja u navedenom trenutku.*
- *Možda Vam se u tom trenutku snizila razina raspoloženja, obuzeo Vas je osjećaj tuge. Ako da, što to znači?*
- *Može li se jednostavna asocijacija na starost (starog čovjeka) odraziti negativno na emocije?*

S obzirom na opisani značaj intergeneracijske senzibilizacije i susreta između mlađih i starijih osoba, u okviru redovnog pohađanja kliničkih vježbi toga kolegija, studenti sestrinstva provode otvorene polustrukturirane intervjue s osobama starije životne dobi stacioniranim u domovima za starije i nemoćne i u vlastitim domovima u okviru Juchli model aktivnosti svakodnevnoga života (Biendarra, 2009). Navedenim načinom, osim usvajanja kognitivnih ishoda usmjerenih na sestrinsku procjenu, kroz koncept životne priče s osobama starije životne dobi upućuju se u stvarnu simboliku starosti i starenja. Implementacija opisanih nastavnih metoda potaknuta je ranijim teorijskim spoznajama, a potom i rezultatima provedenim u okviru doktorske disertacije. Temeljem navedenih stečene su spoznaje o razini dobne stigmatizacije u populaciji studenata sestrinstva te spoznaje o međuodnosu navedenoga koncepta sa stavovima prema smrti i umiranju te vrijednosnim orijentacijama.

5. METODOLOGIJA

Prvim dijelom ovoga poglavlja obuhvaćeni su motiv, svrha i pristup istraživanju te je teorijski raspravljena paradigma postpozitivizma koja je upotrijebljena uz kvantitativnu metodologiju. Drugi dio poglavlja obuhvatio je opis uzorka, način uzorkovanja, korištene metode i mjerne instrumente te način prikupljanja podataka. U koncu drugoga dijela poglavlja opisan je pristup analizi kvantitativnih podataka. Istraživanje je provedeno kao presječna studija, stoga je ispitivanje obuhvaćalo mjerenje u jednoj vremenskoj točki nakon čega su analizirani, sintetizirani i raspravljeni rezultati. Posljednjim dijelom obuhvaćeni su etički aspekti i metodološka ograničenja provedenoga istraživanja.

5.1. Motiv, svrha i pristup istraživanju

Motiv za opisano istraživanje proizašao je iz empirizma odnosno autorova rada u kliničkome okruženju s osobama starije životne dobi, a koji je obuhvaćao brojne opservacijske i izravne socijalno-interakcijske trenutke iz kojih su proizašle brojne analitičke konstatacije o mikrosociološkim elementima svakodnevnoga življenja – osobito u interakciji s osobama starije životne dobi. U kontekstu pozicije istraživača, nužno je naglasiti aspekt svakodnevnoga promatranja nejednakosti u odnosu prema bolesnicima starije životne dobi. Pritom je navedeno ponašanje zdravstvenih djelatnika prema bolesnicima odraz reagiranja na simboliku percipirane ili stvarne kronološke dobi i postavljenih stereotipnih očekivanja o funkcionalnim te kognitivnim kapacitetima bolesnika. Osobni interes u okviru navedene teme potpomognut je i sudjelovanjem u provođenju institucijskih istraživačkih projekata, tijekom 2022./2023. akademske godine kroz projekt *Doprinos simulacijskog kabineta u nastavi zdravstvene njege starijih osoba na formiranje znanja i stavova o starim osobama kod studenata studija sestrinstvo*² i tijekom 2023./2024. akademske godine kroz projekt *Povezanost simulacije komunikacijskih vještina u odnosu studenata sestrinstva i bolesnika kroz klinički praktikum i kliničko okruženje*³ koji su tematikom doprinijeli dubljim spoznajama o fenomenu stigmatizacije i perpetuaciji u okviru interaktivnoga okvira i simboličke perspektive, a na razini studenata sestrinstva i bolesnika.

Stoga je provođenje istraživanja u populaciji studenata koji su podvrgnuti socijalizacijskome procesu predstavljalo pothvat s teorijskom i pragmatičnom svrhom. S

² Institucijski projekti su idejno rješenje Odbora za znanost Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek s ciljem unaprjeđenja znanstvene produktivnosti nastavnika Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek pri čemu financiranje proizlazi iz fonda za znanost istoimenog fakulteta; šifra projekta je: IP9-FDMZ-2022

³ Šifra projekta je: IP1-FDMZ-2023

obzirom na opisani značaj socijalizacijskoga momentuma, odabir populacije studenata sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku predstavljao je logičan niz u pragmatičnom kontekstu. U tom kontekstu, sveobuhvatna analiza zastupljenosti dobne stigmatizacije i njihovih korelata omogućuje implementaciju rezultata u obrazovni proces prema principu na dokazima utemeljene zdravstvene njege. Pritom, obrazovni kontekst u okviru dobne stigmatizacije uključuje upućivanje budućih i sadašnjih zdravstvenih djelatnika u značaj fenomena dobne stigmatizacije za kliničko okruženje i subjektivnu dobrobit bolesnika starije životne dobi jer se negativni stavovi i diskriminirajuća ponašanja odražavaju na kvalitetu pružene sestrinske skrbi.

Populacija studenata sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek obuhvaća heterogenu skupinu obilježenu različitim radnim iskustvom i (ne)iskustvom, jednako kao i trenutcima senzibilizacije s bolesnicima starije životne dobi. Kontekst međusobne interakcije i svakodnevnoga socijaliziranja studenata u statusu redovnih i onih u statusu izvanrednih studenata predstavlja dodatnu specifičnost populacije na kojoj je provedeno istraživanje. Sustav visokoga obrazovanja predstavlja sinonim za sustavne obrazovne potpore te omogućuje priliku za implementaciju socijalizacijskih strategija. Temeljem toga je opravdano uz ispitivanje negativnih stavova, usvojenosti stereotipa i diskriminacije prema osobama starije životne dobi ispitati korelaciju strukture univerzalnih vrijednosti kao motiva za opisana ponašanja te stavove prema smrti kao varijable koje potencijalno doprinose oblikovanju njihovih stavova. Osobito jer su aspekti smrti i umiranja dio svakodnevnoga rada u bolničkome sustavu, a time i teorijskoga opusa u kolegijima na studiju Sestrinstva. Sveukupan je značaj rezultata u njihovoj pragmatičnoj namjeni koja se očituje u kontekstu teorijskoga utemeljenja za prilagodbu kurikuluma koji bi uključivao obrazovne socijalizacijske strategije za umanjivanje izraženosti dobne stigmatizacije koju izražavaju studenti sestrinstva.

Odabir pristupa istraživanju temelji se na prirodi istraživanoga fenomena, odnosno istraživačkome problemu, osobnom iskustvu istraživača i auditoriju studije. Stoga se fenomenu dobne stigmatizacije sa sociološkoga stajališta pristupilo kroz paradigmu postpozitivizma uz uporabu kvantitativne metodologije. Creswell i Creswell (2022: 44) navode da su kvantitativna istraživanja pristup koji omogućuje testiranje objektivnih teorija testiranjem odnosa između varijabli. Varijable se u kvantitativnim istraživanjima mjere pomoću instrumenata i time kvantificiraju, a prikupljeni podaci podvrgavaju se statističkim

analizama. Time se ujedno primjenjuje deduktivan pristup slijedom analize od općih spoznaja uz analitičku raščlambu do pojedinačnih varijabli.

Postpozitivistički pristup predstavlja paradigmu u provedenom istraživanju kojom je moguće objasniti način stvaranja i primjene znanja. Navedeni pristup izabran je iz skupine od nekoliko općeprihvaćenih paradigmi u istraživačkim pristupima, a to su: pozitivistička i postpozitivistička, konstruktivistička, interpretativna, transformativna, emancipatorna, kritička, pragmatična i dekonstruktivistička. Postpozitivistička paradigma nastala je na temelju pozitivističke paradigme. Nastala je slijedom potrebe nadilaženja ograničenja prilikom integracije pozitivističkih načela istraživanja u istraživačku metodologiju. Postpozitivizmom je preispitana tradicionalna notacija o apsolutnoj istini znanja koja je karakteristična za pozitivizam (Creswell i Creswell, 2022: 46). Stoga postpozitivizam uključuje kvantitativnu metodologiju, ali s naglaskom na ograničenje jednostranoga zaključivanja. Time se opovrgava apsolutni pozitivistički pristup, osobito kada se proučava ljudsko ponašanje i djelovanje (Phillips i Burbules, 2000). Suprotno od pozitivističkoga pristupa koji pretpostavlja linearnost uzroka i posljedica veza, postpozitivizam promatra rezultate kao odraz kompleksnoga utjecaja brojnih uzročnih varijabli koje su u interakciji. Prema postpozitivističkoj paradigmi, stvarnost je socijalno i kulturno konstruirana, apsolutna objektivnost je nemoguća (Maksimović i Evtimov, 2023: 214). Prema istim autorima, niti istraživač ne može biti u potpunosti objektivn, ali prihvaća pozitivističku poziciju da treba biti što je više moguće neutralan u odnosu na objekt koji se istražuje (Giddings i Grant, 2007). Stoga se navedena objektivnost koja je opisana u pozitivističkom/postpozitivističkom pristupu nastojala integrirati u provedeno istraživanje koje je obuhvaćalo numeričko kvantificiranje dobne stigmatizacije, kroz neutralnost istraživača u prikupljanju podataka i odabir ispitanika u okviru stratificiranoga uzorka, a što je opisano u nastavku metodološkoga poglavlja.

5.2. Ciljevi

Opći je cilj doktorskoga rada dobiti uvid u razinu stigmatizacije prema bolesnicima starije životne dobi, stavove prema smrti, vrijednosne orijentacije studenata sestrinstva te utvrditi postojanje prediktorskih modela stigmatizacije studenata sestrinstva prema bolesnicima starije životne dobi.

Slijedom definiranoga općeg cilja, metodoloških načela istraživanja i instrumenta istraživanja, definirani su sljedeći specificirani ciljevi:

- (1) Ispitati razinu stigmatizacije studenata sestrinstva prema bolesnicima starije životne dobi.
- (2) Ispitati stavove studenata sestrinstva prema smrti.
- (3) Ispitati strukturu sustava vrijednosti prema Schwartzovoj teoriji univerzalnih sadržaja i strukture vrijednosti u studenata sestrinstva.
- (4) Ispitati povezanost razine stigmatizacije sa stavovima prema smrti.
- (5) Ispitati povezanost razine stigmatizacije s kronološkom dobi.
- (6) Ispitati povezanost razine stigmatizacije s duljinom radnoga staža.
- (7) Ispitati povezanost razine stigmatizacije i religioznosti.
- (8) Ispitati povezanost razine stigmatizacije i suživota s osobom starije životne dobi.
- (9) Ispitati povezanost razine stigmatizacije i pridavanja važnosti pojedinim vrijednostima.
- (10) Ispitati jesu li edukacija, radno iskustvo, kronološka dob i religioznost prediktori razine stigmatizacije prema bolesnicima starije životne dobi.
- (11) Ispitati jesu li stavovi prema smrti i struktura sustava vrijednosti prema Schwartzovoj teoriji univerzalnih sadržaja prediktori stigmatizacije bolesnika starije životne dobi.

5.3. Hipoteze

Polazeći od teorijskoga opusa koji je ranije opisan u radu, raspravljen je i potvrđen značaj dobne stigmatizacije za opći društveni i profesionalni kontekst (u okviru sestrinstva). Hipotetske tvrdnje o postojanju korelacije dobne stigmatizacije i stavova prema smrti i umiranju su potvrđene, a što je vidljivo u dostupnim literaturnim izvorima. Pritom Draper i suradnici (2024: 12) navode u sustavnom pregledu dva ključna rezultata za kontekst odnosa stavova prema starijim osobama i stavova prema smrti i umiranju. U svojoj analizi navode rezultate fokus grupe koju su provodili Meiboom i suradnici (2014), a prema kojima je uočeno da se strah od smrti koji je bio prisutan kod jednog dijela studenata zdravstvenog usmjerenja negativno odražava na percepciju starijih osoba. U skladu s time, Merrill i suradnici (1998) navode da je viša razina straha od smrti bila prediktor niže razine samopouzdanja prilikom skrbi za bolesnike u starijoj životnoj dobi. Navedeno se reflektira na interakcije te doprinosi izbjegavanju bolesnika zbog povezivanja s konceptima koje potencijalno izbjegavaju.

Postojanje značajnih⁴ korelacija između vrijednosnih odrednica i dobne stigmatizacije također je potvrđeno kroz ranija istraživanja pri čemu Stanciu (2022: 887) navodi vrijednosti *vlastita odricanja* kao snažne silnice u supresiji dobne stigmatizacije. Fong i Wang (2023) navode da je skupina vrijednosti u koju ubrajaju moć, dostignuće, hedonizam, nezavisnost i poticaj značajan prediktor nepoželjnoga ponašanja prema osobama starije životne dobi. Pritom navode da moć i poticaj imaju ključan doprinos u pozitivnoj povezanosti u odnosu na ranije opisanu skupinu vrijednosti. Dijametralno navedenom, Fong i Wang (2023: 11) navode da je orijentiranost prema vrijednosti dobrohotnosti značajna za umanjivanje dobne stigmatizacije, odnosno manju učestalost navedenoga ponašanja.

Slijedom iznesenih teorijskih postulata koji potvrđuju postojanje korelacija osnovnih teorijskih koncepata koji su uključeni u istraživanje silnica dobne stigmatizacije, postavljene su hipoteze o razinama i međuodnosu osnovnoga koncepta dobne stigmatizacije i specifičnih silnica (univerzalne ljudske vrijednosti i stavovi prema smrti i umiranju) uz osvrt na opće i demografske značajke ispitivane populacije.

Prvi je cilj obuhvaćao ispitivanje razine stigmatizacije koju izražavaju studenti sestrinstva. Istraživanja koja su provedena na populaciji studenata sestrinstva upućuju na postojanje značajne varijabilnosti u izraženosti dobne stigmatizacije u populaciji studenata sestrinstva, pritom Allué-Sierra i suradnici (2023) navode paradigmatiku promjenu, odnosno prisutnost pozitivnijih stavova. Navedene zaključke donose na temelju sustavnoga pregleda literature temeljenoga na analizi 30 istraživanja. Slijedom različitih metodoloških pristupa, Allué-Sierra i suradnici (2023: 6) upozoravaju na rizik od sustavne greške (engl. *bias*) pri zaključivanju slijedom varijabilnosti metodoloških načela (instrumenata) i različitih manifestacija dobne stigmatizacije. Slijedom nedostatka sociokulturno usporedivih istraživanja koja su kontekstualno prikladna za izravnu usporedbu s hrvatskim kontekstom, a sukladno ranije navedenom cilju, postavljena je sljedeća hipoteza:

H1. Ispitanici izražavaju visoku razinu stigmatizacije prema bolesnicima starije životne dobi.

⁴ U okviru disertacije uz korištenje izraza značajnih i izraza korelacija (negativna ili pozitivna) predmnijeva se postojanje statističke značajnosti promatranoga rezultata, neovisno o uporabi i naglašavanju navedenoga statističkog izraza u tekstu.

Drugim ciljem ispitani su stavovi studenata sestrinstva prema smrti. Prema odabranome instrumentu istraživanja, konceptualne značajke ispitivanja stavova smrti obuhvaćale su attribute odnosno podljestvice straha od smrti, izbjegavanja smrti, neutralnoga prihvaćanja smrti, prihvaćanja smrti kao početne točke sretnoga zagrobnog života i prihvaćanje smrti kao izlaza ili bijega od života ispunjenog bijedom / bolne egzistencije koje su kao osnovne attribute stavova prema smrti definirali Wong, Reker i Gesser (1994). Provedena istraživanja u populaciji studenata upućuju na sveobuhvatan spektar stavova prema smrti i umiranju, a što je odraz kulturalnih i socijalizacijskih obrazaca. Prema tome Zahran i suradnici (2022: 618) navode visoku razinu prihvaćanja smrti kao početne točke sretnoga zagrobnog života, potom straha od smrti, a neutralno prihvaćanje smrti treće je rangirana podljestvica s obzirom na razinu izraženosti u populaciji studenata. Tüzer i suradnici (2020: 2184) navode najvišu razinu u podljestvicama straha od smrti, dok su najniže razine u neutralnome prihvaćanju smrti. Xie i suradnici (2021) navode pozitivne stavove prema smrti odnosno najviše razine u prihvaćanju smrti kao izlaza ili bijega od života ispunjenoga bijedom i prihvaćanja smrti kao početne točke sretnoga zagrobnog života. Nour i suradnici (2022: 436) navode da je najveća razina uočena u podljestvicama neutralnoga prihvaćanja i prihvaćanju smrti kao početne točke sretnoga zagrobnog života. Isti rezultat navode Petrongolo i Toothaker (2021: 3), odnosno navode najvišu razinu u neutralnome prihvaćanju smrti, a kao drugorangiranu razinu navode prihvaćanje smrti kao početne točke sretnoga zagrobnog života. Sukladno navedenim rezultatima ranije provedenih istraživanja, postavljena je hipoteza o neutralnome prihvaćanju smrti s obzirom na to da neutralno prihvaćanje smrti predstavlja pozitivan pristup odnosno prihvaćanje smrti kao integralnoga dijela života, stoga hipoteza glasi:

H2. Ispitanici izražavaju neutralan stav prema smrti.

Trećim ciljem nastojalo se ispitati strukturu vrijednosti u populaciji studenata sestrinstva. Pritom je hipoteza kreirana temeljem ranije stečenih teorijskih spoznaja i spoznaja o sadržajnoj vrijednosti pojedinih specifičnih tipova vrijednosti i njihovih motivacijskih osnova. Pritom, Cisic (2024: 96–97) navodi *dobrohotnost* kao primarnu vrijednost u odnosu na razinu važnosti, potom *univerzalizam*, dok je najniža razina vrijednosti pridana vrijednosti *moći* u populaciji medicinskih sestara i medicinskih tehničara u Republici Hrvatskoj (N = 520). Ardenghi i suradnici (2021: 3) navode rezultate u populaciji studenata sestrinstva prema kojima studenti najvišu važnost pridaju vrijednostima koje pripadaju vrijednostima više

razine *vlastita odricanja / samonadilaženja*, a to su *dobrohotnost i univerzalizam*. Dijametralno suprotno navedenome, najmanju važnost pridaju *hedonizmu, tradiciji i moći*. Sukladno navedenim rezultatima istraživanja kojima je ispitana struktura vrijednosti u populaciji studenata sestrinstva, postavljena je sljedeća hipoteza:

H3. Ispitanici najveću važnost pridaju vrijednosti dobrohotnosti, a najmanju važnost pridaju vrijednosti moći.

Četvrti cilj bio je ispitati korelacijski odnos razine stigmatizacije i stavova prema smrti i umiranju. U kvalitativnom istraživanju (fokus grupe) koje su proveli Meiboom i suradnici (2014: 14), uočeno je da se strah od smrti negativno održava na percepciju starijih osoba osobito jer ih starije osobe podsjećaju na prolaznost života, odnosno smrt. Rad sa starijim bolesnicima ispitanici su opisali kao neugodan što dodatno doprinosi izbjegavanju izravnoga kontakta. Kao što je ranije navedeno, Merrill i suradnici (1998) navode da je viša razina straha od smrti prediktor niže razine samopouzdanja u skrbi za bolesnike starije životne dobi. Navedeno se reflektira na interakcije te doprinosi izbjegavanju bolesnika zbog povezivanja s konceptima koje potencijalno izbjegavaju. Osim opisanih, Bodner i Cohen-Fridel (2014: 426) također potvrđuju postojanje povezanosti. Pritom navode pozitivnu povezanost straha od smrti s dobnom stigmatizacijom, odnosno povećanjem razine straha od smrti povećava se i razina dobne stigmatizacije. Galton i suradnici (2022: 5) navode da je u osoba u kojih je prisutna viša razina straha od procesa umiranja drugih (strah od fizičkoga i mentalnoga propadanja voljene osobe koje vodi prema smrti) povezana s većom razinom izbjegavanja starijih osoba te slaganja s predrasudama, odnosno diskriminacijom prema starijim osobama te antagonizmom koji je potaknut slaganjem sa stereotipima o starosti. Slijedom postavljenih teorijskih spoznaja i pragmatičnih rezultata u okviru definiranoga cilja, definirana je sljedeća hipoteza:

H4. Ispitanici koji izražavaju više razine straha od smrti i izbjegavanja smrti izražavaju višu razinu stigmatizacije.

Petim ciljem nastojala se ispitati korelacija kronološke dobi i razine stigmatizacije. Provedena istraživanja upućuju na različite rezultate provedenih istraživanja, odnosno neujednačenost u smjeru veze dobne stigmatizacije i kronološke dobi kao varijable. Pritom pojedini autori navode da populacija mlađih osoba rjeđe atributira osobe starije životne dobi kroz prizmu stereotipa ili promatranja istih kao teret društva (Chan i sur. 2020; Cuddy i Fiske,

2002). No Peterson i Ralston (2017: 4) navode da je priroda navedenoga ponašanja obilježena smanjenjem s porastom kronološke dobi što obuhvaća i višu razinu u mlađoj dobi. Opisane rezultate objašnjavaju kroz pretpostavku da ljudi slijedom kronološkoga starenja potencijalno doživljavaju vlastita tjelesna ograničenja i osjećaju strah da će postati teret društvu te navedeno dovodi do promjene stavova i ponašanja u kontekstu kronološkoga protoka vremena. Pritom Marques i suradnici (2020: 11) u sustavnom pregledu 81 istraživanja provedenoga u području dobne stigmatizacije navode problematiku nedovoljno dosljednih rezultata kojima bi se mogao razjasniti doprinos dobi u pojavnosti i izraženosti dobne stigmatizacije. Sveukupno osam istraživanja navode pozitivnu povezanost, odnosno porast razine dobne stigmatizacije s porastom dobi. U 32 istraživanja utvrđena je negativna korelacija navedenih varijabli koja upućuje na međudnos porasta razine jedne i pada razine druge varijable, dok u 42 istraživanja nije utvrđena korelacija ili postoje obje vrste korelacije u ukupnome uzorku koji je ispitivan. Slijedom navedenoga, a temeljem većega udjela u skupini utvrđenih negativnih korelacija, postavljena je sljedeća hipoteza:

H5. Viša kronološka dob povezana je s nižim razinama stigmatizacije.

Šestim ciljem ovoga istraživanja nastojalo se ispitati je li duži radni staž povezan s nižim razinama stigmatizacije kao odraz senzibiliziranosti i više razine znanja. Ujedno, uporište za ispitivanje pronalazi se u senzibilizaciji tijekom kliničkih susreta bolesnicima starije životne dobi. Navedenim se medicinske sestre i medicinski tehničari⁵ odnosno studentice i studenti sestrinstva tijekom boravka u *prednjem odnosno stražnjem planu u kontekstu* stigmatizacije smatraju upućenima. Pritom, Hosseini i suradnici (2020: 93) navode da je radno iskustvo u negativnoj korelaciji s razinom dobne stigmatizacije što upućuje na smanjenje razine dobne stigmatizacije slijedom povećanja radnoga iskustva. Također, Rababa i suradnici (2020: 599) navode da s povećanjem udjela vremena provedenoga u interakciji i socijalizaciji s bolesnicima starije dobi nastupaju promjene u stavovima prema osobama starije životne dobi. Stoga je postavljena sljedeća hipoteza:

H6. Ispitanici s dužim radni stažem izražavaju niže razine stigmatizacije.

⁵ Slijedom uzorkovanja ispitanika u populaciji studenata koji su u statusu redovnoga odnosno izvanrednoga studenta, dio populacije na kojemu je provedeno istraživanje ima zasnovan radni odnos u primarnoj, sekundarnoj ili tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti. U skladu s time, opravdano je koristiti izraz medicinske sestre i medicinski tehničari temeljem njihove druge društveno-radne uloge u odnosu na ulogu na koju je fokusirano istraživanje, a to je uloga studenata sestrinstva koji su uključeni u sekundarni socijalizacijski postupak.

Sedimim ciljem nastojala se ispitati veza između religioznosti i dobne stigmatizacije. Uporište navedenoga je temeljeno na aktualnoj modernizaciji i društvenome pomaku prema sekularnosti. Religija i religioznost kao osjećaj pripadnosti zajednici čiji je cilj usmjeren na religijske prakse predstavlja važan segment društvenoga djelovanja i značajan naglasak stavljaju na tradicionalnost, poštovanje ljudskoga života i običaju poštovanja starijih osoba. McFadden (1995: 164) tvrdi da određene religije poput judaizma, kršćanstva ili islama propagiraju uvjerenje da ljudske vrijednosti ne mogu ovisiti isključivo o produktivnosti ili mladolikom izgledu te da navedene religije pozivaju vjernike na poštovanje starijih osoba s ciljem poticanja međugeneracijske solidarnosti i zavjeta za zaštitu i unaprjeđenje dobrobiti starijih osoba. No, Peterson i Ralston (2017: 4) navode da problem u kontekstu dobne stigmatizacije nije nužno tip religije jer iste, neovisno o sadržaju, dijele slične vrijednosne orijentacije u domeni poštovanja starijih osoba. Prema navedenim autorima, problematika je usmjerena na sekularizaciju kao vrijednosno orijentiran pravac društvene promjene. Nikodem i Trako Poljak (2023: 77) navode da je u odnosu na tri mjerenja Europskoga istraživanja vrijednosti (*European Values Study*) pitanje religijske samoidentifikacije relativno stabilno s manjim padom od 2 % religioznih, što uključuje i ispitanike⁶ u ovoj disertaciji. Navedeno je izrazito značajno slijedom socijalizacijskoga procesa koji uključuje prijenos vrijednosti i oblikuje ponašanja. Slijedom navedenih rezultata provedenih istraživanja i opisanih kontekstualnih čimbenika te temeljem potvrđene negativne povezanosti između religioznosti i dobne stigmatizacije koju potvrđuju Zhang i suradnici (2016), postavljena je sljedeća hipoteza:

H7. Religiozni ispitanici izražavaju niže razine stigmatizacije.

Osmi cilj obuhvaća ispitivanje doprinosa socijalizacije i međugeneracijske solidarnosti, koja je integrirana u vrijednosne sustave koje pojedinci usvajaju tijekom socijalizacije. U kontekstu suživota s osobom starije životne dobi moguće je povući paralelu s teorijom stigmatizacije kroz prizmu *upućivanja*. Studenti sestrinstva mogu razviti senzibiliziranost s obzirom na to da su ponekad dio *zadnjega plana* kada se promatra dramaturški pristup. Pritom, individualna iskustva sa starijim osobama, osobito u svakodnevnome životu imaju ključnu ulogu. Rababa i suradnici (2020: 594) navode da i pozitivna i negativna iskustva ili izloženost

⁶ Tijekom provođenja Europskoga istraživanja vrijednosti 2017. godine razina religioznosti je iznosila 78,0 %, pri čemu se 21,7 % ispitanika izjasnilo da tjedno pohađan vjerske obrede što upućuje na praktični kontekst religioznosti, a koji je primjenjiv na ispitivanu populaciju studenata sestrinstva.

i promatranje starijih osoba tijekom odrastanja kroz suživot u višegeneracijskim obiteljima oblikuju stavove prema njima. Magan i suradnici (2023) također potvrđuju pozitivnije stavove u studenata sestrinstva koji navode raniju izloženost iskustvima i interakciji sa starijim osobama. Wang i suradnici (2024: 9) ističu da iskustvo suživota studenata sestrinstva s osobama starije životne dobi i ranije iskustvo skrbi za iste pozitivno doprinose spremnosti za sudjelovanje u skrbi za iste. Navedeno je moguće promatrati kroz prizmu *izbjegavanja* kao dijela koncepta stigmatizacije i podljestvice upitnika korištenog u okviru disertacije. No, pritom je važno naglasiti da je u kontekstu interakcije značajnija kvaliteta u odnosu na kvantitetu interakcije što potvrđuju Holmberg i suradnici (2022). Slijedom iznesenih tvrdnji, postavljena je sljedeća hipoteza:

H8. Ispitanici koji žive s osobom starije životne dobi izražavaju niže razine stigmatizacije.

Devetim ciljem obuhvaćene su vrijednosti kao društvene silnice dobne stigmatizacije, a pri čemu, kao što je ranije spomenuto, Stanciu (2022: 887) opisuje vrijednosti *vlastita odricanja* kao snažne silnice u supresiji dobne stigmatizacije. U tom kontekstu, Fong i Wang (2023: 11) navode da je orijentiranost prema vrijednosti *dobrohotnosti* značajna za umanjivanje dobne stigmatizacije odnosno manju učestalost navedenoga ponašanja. Kao što je ranije navedeno, dobrohotnost pripada trećoj razini teorijskoga modela motivacijskih tipova vrijednosti prema Schwartzu (2012: 13–14) u *vlastito odricanje*. Fong i Wang (2023) također navode da su vrijednosti moć, dostignuće, hedonizam, nezavisnost i poticaj značajni prediktori nepoželjnoga ponašanja prema osobama starije životne dobi. Pritom dostignuće i moć pripadaju trećoj razini teorijskoga modela motivacijskih tipova vrijednosti u razinu *vlastita probitka* (samopoboljšanja). Slijedom navedenoga postavljena je sljedeća hipoteza:

H9. Niže razine stigmatizacije izražavaju ispitanici koji najveću važnost pridaju vrijednosti *vlastita odricanja* dok više razine stigmatizacije izražavaju ispitanici koji najveću važnost pridaju vrijednosti *vlastita probitka*.

Desetim ciljem obuhvaćen je kontekst prediktorskih vrijednosti varijabli u objašnjenju niže razine stigmatizacije, a koje pripadaju sekundarnoj socijalizacijskoj domeni. Uz edukaciju, radni staž i religioznost, pretpostavljen je doprinos varijable kronološke dobi kao osnovnoga polazišta na kojemu se temelji promatranje dobne stigmatizacije. U ranijim ciljevima,

pojedinačno su upotrijebljene varijable koje su u kontekstu ovoga cilja obuhvaćene regresijskom analizom. Edukacijski kontekst u dobnoj stigmatizaciji detaljnije je ranije analiziran u zasebnome poglavlju o socijalizaciji s osobitim osvrtom na sekundarnu socijalizaciju u visokom obrazovanju. Istraživanja koja su proveli Chan i suradnici (2020), Peterson i Ralston (2017) te Zhang i suradnici (2016) navode da su ispitanici s visokom razinom obrazovanja imali manju mogućnost za negativne stavove prema osobama starije životne dobi. U suglasju s navedenim, Sarabia-Cobo i Castanedo Pfeiffer (2015) opisuju doprinos edukacije u intervencijskoj studiji. U navedenoj je studiji u tri točke mjerenja, nakon sekundarnoga socijalizacijskog procesa s tematikom starije životne dobi i percepcije iste, ispitivana percepcija osoba u starijoj životnoj dobi. Negativna percepcija s prevalencijom od 62 % u fazi prije intervencije bila je prisutna unatoč susretu i kontaktima sa starijim osobama u periodu od tri godine kliničkoga iskustva tijekom studiranja. Razina negativne percepcije nakon edukacije umanjena je na razinu od 12,3 %. Navedenim je potvrđen doprinos edukacije o procesu starenja i skrbi za osobe starije životne dobi u eradikaciji dobne stigmatizacije i negativnih stereotipa o osobama starije životne dobi. Duži radni staž promatra se kao čimbenik senzibilizacije u okviru dobne stigmatizacije u povećanju razine *upućenosti*. Hosseini i suradnici (2020: 93) navode postojanje negativne korelacije radnoga iskustva i razine dobne stigmatizacije, odnosno duži radni staž doprinosi smanjenju dobne stigmatizacije. Doprinos dobi u objašnjenju dobne stigmatizacije nije jednoznačno razjašnjen u istraživanjima, a što je već ranije raspravljeno u okviru pete hipoteze. Sukladnost s pretpostavkom da je viša kronološka dob povezana s nižim razinama dobne stigmatizacije potvrđena je u istraživanju koje su proveli Peterson i Ralston (2017: 4). Religioznost kao temelj koji doprinosi oblikovanju vrijednosnih načela, a time i odabira motivacijskih tipova vrijednosti stavlja značajan naglasak na poštovanje ljudskoga života i u kontekstu ove disertacije, poštovanju starijih osoba. Povezanost između religioznosti i dobne stigmatizacije navode Zhang i suradnici (2016: 92) koji navode da su snažnija religiozna uvjerenja povezana s pozitivnijim stavovima prema osobama starije životne dobi. Prema tome, opisani je korelacijski odnos pozitivan u kontekstu religioznosti i niže razine stigmatizacije. Temeljem svih rezultata ranijih istraživanja i generalnih teorijskih postulata koji su raspravljeni u teorijskome okviru rada postavljena je sljedeća hipoteza:

H10. Pohađanje edukacija, duži radni staž, viša kronološka dob i religioznost prediktori su niže razine stigmatizacije.

Jedanaestim je ciljem objedinjen doprinos stavova prema smrti i vrijednosnih odrednica u objašnjenju i predviđanju više razine stigmatizacije. Galton i suradnici (2022: 2) navode da osobe u starijoj životnoj dobi mogu predstavljati podsjetnik, odnosno simbol blizine smrti, te time podsjećaju mlađe od njih da je smrt neizbježna, da će se tijela mijenjati, a da je postizanje društveno-kulturnih standarda povezanih s dobi privremeni habitus društvenoga djelovanja. Prema istim autorima, viša razina straha od smrti povezana je s višom razinom izbjegavanja, izbjegavanja i stereotipiziranja starijih osoba, odnosno s višom razinom stigmatiziranja. Navedenu povezanost potvrđuju i Marques i suradnici (2020: 11) koji navode pozitivnu povezanost razine dobne stigmatizacije i straha od smrti. U suglasju s navedenim, kao motivacijski tipovi ponašanja odabrani su već ranije teorijski raspravljani tipovi vrijednosti, a to su vrijednosti *vlastita probitka (samopoboljšanja)*, a za koje su Fong i Wang (2023) naveli da su prediktori dobne stigmatizacije osoba u starijoj životnoj dobi. Slijedom navedenih rezultata ranijih istraživanja, postavljena je sljedeća hipoteza:

H11. Više razine straha od smrti, izbjegavanje smrti i pridavanje veće važnosti vrijednostima *vlastita probitka* prediktori su više razine stigmatizacije prema bolesnicima starije životne dobi.

5.4. Ustroj studije

Studija je ustrojena kao kvantitativno presječno istraživanje. Pritom je mjerenje obuhvaćalo jednu vremensku točku te je time, kao što navodi Lamza-Posavec (2021: 29), omogućeno uočavanje presjeka proučavane pojave odnosa procesa u stanovitom trenutku. U provedenom je istraživanju omogućen uvid u razinu dobne stigmatizacije koju izražavaju studenti sestrinstva, njihovo pristajanje uz vrijednosti i stavove prema smrti.

5.5. Uzorak istraživanja

Istraživanjem je obuhvaćen probabilistički stratificirani uzorak studenata prijediplomskoga i diplomskoga studija Sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku sa sveukupno 468 ispitanika. Navedeni uzorak ispitanika koji je uključen u istraživanje predstavlja metodološki dostatan uzorak za generalizaciju rezultata na populaciju studenata studija Sestrinstva Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Navedeno je potvrđeno izračunom minimalnoga uzorka za generalizaciju rezultata, a koji prema javno dostupnom internetskom alatu *Sample Size Calculator* (2024) uz kriterije intervala pouzdanosti od 95 % i standardnom pogreškom od 3,5 % iznosi minimalno 382 ispitanika. U usporedbi s minimalnim brojem ispitanika za generalizaciju provedenim probabilističkim stratificiranim uzorkovanjem uključeno je dostatnih 468 ispitanika.

5.5.1. Opis populacije

Istraživanjem su obuhvaćeni studenti koji su studirali na matičnom studiju u gradu Osijeku (prije diplomski i diplomski studij), na dislociranim studijima u Novoj Gradiški i Pregradi za prijediplomsku razinu studija te Slavonskome Brodu i Svetoj Nedelji za diplomsku razinu studija tijekom 2022./2023. akademske godine. Kao uključni kriterij za sudjelovanje u istraživanju korišten je podatak o evidentiranom upisu u 2022./2023. akademsku godinu, a što je utvrđeno uvidom u evidenciju prilikom pripreme uzorka za postupak stratifikacije. U navedenoj akademskoj godini, evidentirani upisni list u tekuću akademsku godinu imala su 742 studenta studija Sestrinstvo. Navedeno je utvrđeno uvidom u evidenciju Ureda za studente Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek.

5.5.2. Opis kriterija uzorkovanja

U pripremnoj fazi istraživanja, prije prikupljanja podataka, uzorak je stratificiran prema kriteriju *kohorte* (generacije), a prema kronološkim intervalima koje opisuje Twenge (2023: 2): Generacija X (1965. – 1979.), Generacija Y odnosno Milenijalci (1980. – 1994.) i Generacija Z (1995. – 2012.). Odabir opisanoga kriterija za stratifikaciju proizašao je iz cilja osiguravanja podjednake zastupljenosti svih dobnih skupina u uzorku istraživanja. Stoga je prije početka prikupljanja podataka analizirana struktura kronološke dobi ispitanika cjelokupne populacije, potom su izdvojene godine rođenja te su u konačnici ispitanici grupirani u stratum s obzirom na njihovu godinu rođenja. Konačan broj stratum iznosio je tri s rasponom godina od 1965. do 2004. godine, a detaljan opis stratificiranoga uzorkovanja u provedenome istraživanju je opisan u potpoglavlju *Stratifikacija uzorka*.

Odabir stratificiranoga uzorka prema kriteriju kohorte korišten je uslijed dostupnosti podataka istraživaču o karakteristikama ispitanika, a što Fowler (2014) navodi kao osnovni preduvjet za provođenje stratifikacije uzorka prije uzorkovanja. Prema Creswellu i Creswellu (2022: 163), stratifikacijom se nastoji osigurati da se promatrana karakteristika populacije proporcionalno odražava i na uzorak. Prilikom nasumičnoga, neprobabilističkog uzorkovanja

populacije navedene karakteristike mogu biti nejednako zastupljene u uzorku. Time mogu biti podzastupljene u uzorku u odnosu na populaciju koja je predmet uzorkovanja. Lamza-Posavec (2021: 150) navodi da postupak probabilističkoga stratificiranog uzorkovanja podrazumijeva raspodjelu jedinica populacije u relativno homogene skupine ili stratumе sa sličnim svojstvima koje se po istim svojstvima razlikuju od ostalih populacijskih skupina ili stratumа. Potom se u daljnjem postupku slučajnim izborom odabiru jedinice uzorka odnosno ispitanici. Stoga je s istim ciljem u provedenom istraživanju korišten probabilistički stratificirani uzorak.

Lamza-Posavec (2021: 150) navodi da je stratifikacijski postupak prikladan za osiguravanje reprezentativnosti uzorka prema svojstvu ciljne populacije koje je povezano s predmetom istraživanja. Kao što je ranije navedeno, u provedenom istraživanju ispitanici su stratificirani u stratumе po kriteriju pripadnosti kohorti. Pojedinci koji čine kohortu se odmakom u životnome ciklusu, kroz odrastanje, odnosno starenje biološki, psihološki i socijalno razvijaju, prolaze kroz faze obiteljskoga života, školskih razreda, karijerne uspone te potencijalno dolaze do umirovljenja i u konačnici smrti. Stoga je proporcionalna zastupljenost svih kohorti u uzorku u odnosu na populaciju nužna jer su opisani elementi prožeti socijalizacijom te doprinose stavovima, a time oblikuju i ponašanje ispitanika prema osobama starije životne dobi, doprinose njihovim vrijednosnim preferencijama i stavovima prema smrti. Pripadnici navedenih kohorti dijele specifična iskustva i društveno kulturne utjecaje (obrazovanje, tehnologija, političke i društvene promjene) tijekom životnoga ciklusa. Stoga su kohorte koje navodi Twenge (2023: 2), a to su Generacija X, Generacija Y i Generacija Z odabrane kao prikladno teorijsko uporište za stratifikaciju u provedenom istraživanju.

5.5.3. Stratifikacija uzorka

Prilikom pripreme popisa za uzorkovanje, svi su ispitanici neovisno o studijskoj godini (1., 2., 3. godina) ili razini studija (prijediplomski i diplomski studij Sestrinstvo) te statusu u kojemu pohađaju studij (redovni, studij u punom radnom vremenu ili izvanredni, studij uz rad) uključeni u pripadajući stratum – *kohortu* (generacija X, generacija Y, generacija Z). Veličine stratumа prije uzorkovanja bile su 27 za generaciju X, 203 za generaciju Y i 512 za Generaciju Z. Potom je sukladno metodološkom načelu koje navode Creswell i Creswell (2022: 163) izračunata proporcija pojedinoga stratumа u populaciji. Proporcije pojedinih stratumа su iznosile 3,64, 27,36 i 69,00, a svi rezultati prikazani su u tablici 12.

Tablica 12. Stratifikacija uzorka prema pripadnosti kohorti

Kohorta	Godine rođenja	Populacija (N)	Proporcija u populaciji (%)
Generacija X	1965. – 1979.	27	3,64
Generacija Y	1980. – 1994.	203	27,36
Generacija Z	1995. – 2004.	512	69,00
Ukupno	1965. – 2004.	742	100,00

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Nakon određivanja udjela raspodjele ispitanika u pripadajuće stratume, utvrđivanja veličine pojedinih stratuma i proporcije stratuma u ukupnoj populaciji proveden je postupak probabilističkoga uzorkovanja.

5.5.4. Probabilističko uzorkovanje

Svakome studentu u stratumu dodijeljen je *identifikacijski broj* ovisno o broju članova stratuma (1-27, 1-203 te 1-512) te je potom upotrijebljen javno dostupan alat za *randomizaciju* uzorka – *Research randomizer* autora Urbaniaka i Plousa (2024) s ciljem osiguravanja probabilističkoga uzorkovanja. Prilikom korištenja opisanoga alata za nasumičan odabir ispitanika iz stratuma, za svaki je stratum izračunom definiran broj ispitanika kojim bi se ispitalo 70 % stratuma. Navedeni udio ispitanika od 70 % po stratumu odabran je radi mogućnosti testiranja definiranih hipoteza (10. i 11. hipoteza) u kojima je predviđeno testiranje istih korištenjem regresijskih analiza, a za koje je propisan minimalan broj ispitanika. U hipotezama 10. i 11. također je predviđena podjela ispitanika u dvije grupe (viša i niža razina stigmatizacije). Pritom je, prema Petzu (2012: 613), preduvjet za procjenu doprinosa pojedinih prediktora odnosno regresijsku analizu potrebna minimalna veličina uzorka od $104 + k$ gdje je k broj prediktora. Stoga je, uvažavajući mogućnost isključivanja pojedinih ispitanika iz istraživanja temeljem nedostatne ispunjenosti ankete i potencijalnoga neuključivanja u istraživanje (uslijed odbijanja za sudjelovanje u istraživanja), iz svakog stratuma predviđeno uzorkovanje 70 % stratuma po načelu *randomizacije*.

Za stratum Generacije X (populacija = 27) 70 % stratuma iznosilo je 19, za stratum Generacije Y (populacija = 203) iznosilo je 142 te je za stratum Generacije Z (populacija = 512) iznosilo 358. Potom je u *Research randomizer* alatu odabrano da generira jedan skup brojeva za

svaki stratum s rasponom koji je odgovarao pretpostavljenoj veličini stratuma (1-27, 1-203, 1-512). Time su svi pripadnici pojedinoga stratuma imali jednaku mogućnost sudjelovanja u istraživanja te je time ostvaren preduvjet probabilističkoga uzorkovanja (Tablica 13.).

Tablica 13. Probabilističko uzorkovanje stratuma

Generacija	Godine rođenja	Populacija (N)	70 % stratuma (N)
Generacija X	1965. – 1979.	27	19
Generacija Y	1980. – 1994.	203	142
Generacija Z	1995. – 2004.	512	358
Ukupno	1965. – 2004.	742	519

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

U skladu s ranije navedenim potencijalnim ograničenjima isključivanja, odnosno odbijanja sudjelovanja u istraživanju, u istraživanje je uključeno 468 ispitanika. Pritom njih 18 pripada stratumu Generacije X što je 3,85 % proporcije uzorka u odnosu na 3,64 % proporcije istoga stratuma u populaciji koja je uzorkovana. Stratum Generacije Y iznosio je 27,56 % u odnosu na 27,36 % proporcije stratuma u populaciji te stratum Generacije Y iznosio je 27,56 % u odnosu na 27,36 % proporcije stratuma u uzorkovanoj populaciji. Navedene proporcije stratuma u uzorku u skladu su s proporcijama stratuma u uzorku čime je zadovoljen kriterij stratificiranoga uzorkovanja populacije. Cjelokupan prikaz veličine pojedinoga stratuma i uzorka te proporcije u populaciji i proporcije u uzorku nalaze se u tablici 14.

Tablica 14. Proporcije u populaciji i uzorku

Generacija	Godine rođenja	Populacija (N)	Uzorak (N)	Proporcija u populaciji (%)	Proporcija u uzorku (%)
Generacija X	1965. – 1979.	27	18	3,64	3,85
Generacija Y	1980. – 1994.	203	129	27,36	27,56
Generacija Z	1995. – 2004.	512	321	69,00	68,59
Ukupno	1965. – 2004.	742	468	100,00	100,00

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

5.5.5. Rekrutacija ispitanika

Ispitanici su regrutirani tijekom akademske godine 2022./2023. neposredno prije početka nastavnoga sata, a izvan aktivnosti vrednovanja i ocjenjivanja studentskih postignuća. Predmetne nastavnike se prethodno *e-mailom* ili usmeno kontaktiralo i upoznalo s ciljem i svrhom istraživanja. Većina podataka prikupljena je tijekom prvoga nastavnog dana kolegija jer se nastava izvodi u turnusnome obliku, pri čemu najveći broj studenata redovito prisustvuje uvodnome satu. Ostali termini prikupljanja podataka dogovoreni su s nastavnicima, kada je u *kontaktnoj* nastavi bio prisutan najveći broj studenata.

Specifičnost nastavnoga procesa od akademske godine 2022./2023. godine uvjetovala je prilagodbe u prikupljanju podataka. Nastava se u trenutku uzorkovanja odvijala prema novome modelu, pri kojemu je predmetni nastavnik fizički prisutan na jednoj od tri lokacije (Osijek, Nova Gradiška, Pregrada) na prijediplomskom studiju Sestrinstvo, dok studenti na drugim lokacijama prate nastavu putem video projekcije. Studentima je pritom omogućeno prisustvovanje *frontalnoj* nastavi na lokaciji koja im je fizički bliža te je najveći broj studenata prisustvovao *frontalnoj* nastavi (predavanjima) u Osijeku, dok su seminarsku nastavu i vježbe obavljali u mjestu upisa studija.

Navedena specifičnost nastavnoga procesa i termina odraz je modela simultane nastave na prijediplomskome studiju u matičnom i dislociranim studijima, a kojim se nastojala osigurati jednaka kvaliteta nastave na svim nastavnim godinama prijediplomskoga sveučilišnog studija Sestrinstva. Navedeni model nastave realiziran je od akademske godine 2022./2023. godine pri čemu je predmetni nastavnik fizički prisutan na jednoj od tri lokacije (Osijek, Nova Gradiška, Pregrada) na prijediplomskom sveučilišnom studiju Sestrinstvo, dok su studenti pratili nastavu na daljinu preko video projekcije, bez fizičke prisutnosti nastavnika u učionici. Stoga su s predmetnim nastavnicima dogovoreni termini anketiranja pod uvjetom da je u tom terminu nastavnik prisutan u *kontaktnoj* nastavi sa studentima, a termini su se odnosili na cjelokupni nastavni proces kolegija (predavanja, seminari i vježbe). Navedenim pristupom u prikupljanju podataka istraživaču je bio dostupan najveći udio ispitanika koji su prethodno odabrani postupkom randomizacije kao potencijalni sudionici istraživanja, dok je nastavnik imao ulogu *gatekeepera* te je svojim prisustvom doprinio izgradnji povjerenja između istraživača i ispitanika, osobito jer istraživač nije u svakodnevnome kontaktu sa studentima koji su upisani na dislocirane studije Sestrinstva. Time ispitanici nemaju ranije razvijen odnos povjerenja prema istraživaču. Studente koji su slučajnim odabirom izabrani za sudjelovanje u istraživanje, a nisu bili prisutni tijekom prvoga nastavnog dana kolegija čiji je

turnus započinjao ili termina koji je dogovoren s predmetnim nastavnikom naknadno se tijekom nastavnoga procesa kontaktiralo. Potom su upućeni u ranije opisan cilj i svrhu istraživanja te ako su pristali na sudjelovanje, tada bi potpisali informirani pristanak i sudjelovali u istraživanju.

5.6. Prikupljanje podataka

Neposredno prije prikupljanja podataka, istraživač se predstavio, potom je ispitanike usmeno obavijestio o osnovnoj temi i razlozima provođenja istraživanja, zašto su upravo oni odabrani kao potencijalni ispitanici, kako će se njihovi odgovori uporabiti te je naveo pojedinosti o anonimnosti ankete i zahvalio za suradnju. Lamza-Posavec (2021: 43) kao moguće poteškoće u provedbi presječnoga istraživanja navodi učestalo odbijanje anketne suradnje. Preporuke koje Lamza-Posavec (2021: 43) navodi je promjena uvodnoga predstavljanja, izbjegavanje termina anketiranja u kojemu je vjerojatnost odbijanja najveća ili odabir anketa kojima je moguće lakše pridobiti ispitanike za suradnju.

Smyth i suradnici (2009: 332) navode motiviranje ispitanika prije ispunjavanja upitnika na kvalitetu kao metodu koja doprinosi većoj stopi odgovora u upitnicima. Stoga je istraživač neposredno prije svakoga ispunjavanja upitnika slijedio preporuke koje navode i Smyth i suradnici (2009: 332) prema kojima je nužno naglasiti ispitanicima da nema ograničenja vremena za ispunjavanje upitnika, objašnjeno im je zašto su i kojim načinom odabrani kao potencijalni ispitanici, objašnjena je važnost istraživanja i doprinos navedenoga istraživanja za daljnje kreiranje učinkovitih obrazovnih strategija te omogućeno postavljanje pitanja u slučaju nejasnoća. Motiviranje ispitanika na sudjelovanje obuhvaća i pristup ekstrinzične motivacije pri čemu Kasakake-Cho i suradnici (2019: 25) navode porast od 30 % u stopi odgovora u skupini ispitanika koji su nagrađeni za sudjelovanje u istraživanju. Zbog nepostojanja financiranja provedenoga istraživanja, istraživač je odabrao volontersku aktivnost kao odgovarajuću metodu motiviranja studenata. Stoga je u okviru motiviranja ispitanika na sudjelovanje i molbe za iskrenost prilikom odgovora ispitanicima priopćeno da će im istraživač biti dostupan za konzultativnu nastavu i nakon sudjelovanja u istraživanju⁷.

⁷ Konzultativna nastava odnosila se na kontaktne konzultacije ili konzultacije putem *e-maila* u svezi pojedinog nastavnog sadržaja iz okvira profesionalnih interesa s kojim se istraživač bavi. Navedeno je uključivalo savjetovanje pri izradi završnoga ili diplomskoga rada (slijedom iskustva rada u Odboru za završne i diplomske radove) te savjetovanje o provedbi i ustroju vlastitih istraživanja. Tijekom akademske godine 2022./2023. ukupno 13 studenata iskoristilo je mogućnost konzultativne nastave shodno ranijem sudjelovanju u istraživanju. Navedena mogućnost bila je dostupna i studentima koji nisu odabrani randomizacijskim postupkom čime je izbjegnuta diskriminacijski učinak.

Nakon uvodnoga dijela i motiviranja ispitanika na sudjelovanje u istraživanju te usmenoga pristanka za sudjelovanje, uručena im je obavijest za ispitanike s integriranim informiranim pristankom u pisanoj formi. Navedeni obrazac sadržavao je podatke o istraživačima, kratak opis istraživanja i obrazac privole za dobrovoljno i informirano sudjelovanje u istraživanju. Neposredno prije prikupljanja podataka, istraživač je omogućio postavljanje pitanja ispitanicima. Potom je od ispitanika koji su pristali sudjelovati u istraživanju prikupio jedan primjerak ispunjenoga i vlastoručno potpisanoga informiranog pristanka, dok su ispitanici drugi primjerak obrasca zadržali radi vlastite evidencije.

5.6.1. Razlozi odabira kvantitativnoga pristupa i metode ankete u pisanome obliku

Prema Lamza-Posavec (2021: 63), kvalitativnim istraživanjima dominantno se proučavaju nepoznate, neistražene ili teorijski nedostatno opisane pojave, dok je kvantitativni pristup češće prisutan u proučavanju teorijski opisanih ili već istraživanih pojava. Pojava stigmatizacije bolesnika temeljem kronološke dobi fundamentalno je razrađen koncept, stoga je odabran kvantitativni pristup. Ujedno, prema istoj autorici, u kvantitativnim istraživanjima istraživač predstavlja objektivnoga promatrača koji bilježi dostupne informacije, stoga je njegov utjecaj na podatke minimalan ili u potpunosti isključen.

Prikupljanje podataka provedeno je metodom ankete, dok je tehnika provedbe bila *papir-olovka* te je prosječno trajanje ispunjavanja upitnika iznosilo 12 minuta. Anketom je omogućeno kvantificiranje stavova ili mišljenja populacije koja se ispituje te je stoga u provedenom istraživanju shodno postavljenim ciljevima odabrana navedena metoda. Unatoč prevladavanju *online* anketa i njihovoj lakšoj, jednostavnijoj i bržoj provedbi u prikupljanju podataka, osnovni su nedostatak *online* anketa niske stope sudjelovanja. Navedeno potvrđuju Saleh i Bista (2017: 64) koji navode procjenu da je stopa sudjelovanja 11 % niža nego u drugim oblicima anketa. Nadalje, Wu i suradnici (2022: 6) u meta-analizi 1071 istraživanja navode nisku prosječnu stopu odgovora u *online* anketama s prosjekom od 44,1 % što potvrđuje tezu o niskoj stopi odgovora kao nedostatku metode *online* ankete. Kao glavne nedostatke pisanih anketa Huang (2006: 348) navodi trošak pripreme pisanih anketa, duže vrijeme provođenja i veći rizik od nepopunjavanja odgovora na pojedina pitanja. No navedeni oblik omogućuje veću razinu kontrole pri prikupljanju podataka, izravan kontakt s ispitanicima te time i višu stopu odgovara. Shodno svemu navedenom, upotrijebljena je pisana anketa koja je uručena ispitanicima koji su dobrovoljno i samostalno pristali sudjelovati u istraživanju, a prethodno su odabrani randomizacijskim postupkom kao potencijalni sudionici.

5.7. Instrument istraživanja

Uporaba ljestvice, prema Lamza-Posavec (2021: 128), olakšava odgovore u istraživanju sadržajno opsežnih i složenih tema te predstavlja ekonomičnu zamjenu za veći broj pojedinačnih zatvorenih pitanja, slijedom čega su odabrane ljestvice kojima je omogućeno kvantificiranje promatranih koncepata. Upitnik je sadržavao tri standardizirana instrumenta i dio s općim i sociodemografskim pitanjima u uvodnome dijelu upitnika. Uvodni dio upitnika sadržavao je:

- pitanje o godini studija s naznakom razine studija koju su pohađali u vremenu prikupljanja podataka, akademskoj godini 2022./2023. (pitanje s višestrukim izborom),
- podatak o radnome statusu – jesu li zaposleni u sestrinstvu u ulozi medicinske sestre / medicinskoga tehničara neovisno o stupnju obrazovanja (srednja stručna sprema ili viša stručna sprema) davanjem dihotomnoga odgovora uz dodatno pitanje na kojemu odjelu, odnosno u kojoj djelatnosti rade ako je prethodni odgovor bio potvrđan te duljini radnoga staža u sestrinstvu (pitanje s nadopunjavanjem),
- podatak o suživotu s osobom kronološki starom 65 ili više godina (dihotomni odgovor),
- podatak o pohađanju formalnih edukacija ili usvajanju znanja i/ili vještina u skrbi za osobe starije životne dobi davanjem dihotomnoga odgovora te podatak o navedenim edukacijama ako je prethodni podatak bio afirmativan (pitanje s nadopunjavanjem),
- upit o religijskoj samoidentifikaciji – osjećaju pripadnosti pojedinoj religiji ili denominaciji korištenjem dihotomnoga odgovora te upit o nazivu religije ili denominacije ako je odgovor bio afirmativan (pitanje s nadopunjavanjem),
- pitanje o percepciji vlastite razine religioznosti u kojemu je upotrijebljena Likertova ljestvica od 0 do 10 sukladno ranije usvojenim metodološkim načelima ispitivanja religioznosti, a koje opisuje Sekulić (2014: 173). Time je ujedno osigurano prikupljanje osjetljivijih odgovora prema kojima se ispitanici međusobno više razlikuju, nego kod Likertove ljestvice od pet stupnjeva kao što to navodi Lamza-Posavec (2021: 129).

Drugi dio ankete sadržavao je ljestvicu Prikaz osobnih vrijednosti (PVQ-21) (Schwartz, 2021), Fraboni skalu *ageizma* (FSA) (Fraboni i sur., 1990) i Upitnik stavova prema smrti (DAP-R) (Wong i sur., 1994).

5.7.1. Prikaz osobnih vrijednosti

Prikaz osobnih vrijednosti (engl. *Portrait Values Questionnaire*) sastavljen je od 21 čestice koje se temelje na Schwartzovoj teoriji vrijednosti te se sastoji od kratkih opisa različitih osoba (Prilog 5). Opisi implicitno upućuju na važnost pojedine vrijednosti pri čemu najniža vrijednost (1) označava da ispitanik uopće ne sliči zamišljenoj osobi, a najviša vrijednost (6) označava visoku sličnost ispitanika sa zamišljenom osobom. U odnosu na originalni instrument koji se sastoji od 40 kratkih opisa osoba, verzija od 21 čestice predstavlja instrument koji je primjenjiv u većim anketnim istraživanjima. Kod upitnika kod kojih je potrebno duže vrijeme za ispunjavanje evidentan je porast stope odbijanja sudjelovanja u istraživanju ili pada razine zainteresiranost za odgovaranje na pitanja (Lavrakas, 2008: 413). Stoga je skraćena verzija s 21 česticom odabrana kao prikladnija verzija za ispitivanje vrijednosti.

Prikaz osobnih vrijednosti integriran je u Europsko društveno istraživanje te je njegova faktorska struktura višestruko potvrđena slijedom provođenja Europskoga društvenog istraživanja u ciklusima svake dvije godine (European Social Survey, 2021). Sveukupno je 21 čestica kategorizirana u deset tipova motivacijskih vrijednosti: moć, postignuće, hedonizam, poticaj, nezavisnost, univerzalizam, dobrohotnost, tradicija, konformizam i sigurnost (Schwartz, 2012). Navedenih deset motivacijskih tipova mogu se strukturirati u četiri više razine vrijednosti:

- (1) vlastiti probitak – moć i dostignuće,
- (2) vlastito odricanje – univerzalizam i dobrohotnost,
- (3) otvorenost za promjene – nezavisnost, hedonizam i poticaj,
- (4) zadržavanje tradicionalnih odnosa – sigurnost, konformizam i tradicija.

U provedenom je istraživanju dobivena zadovoljavajuća unutarnja pouzdanost svih domena (od najmanjeg koeficijenta Cronbach $\alpha = 0,68$ do Cronbach $\alpha = 0,73$), a koeficijent unutarnje pouzdanosti Cronbach Alpha cijele ljestvice jest 0,78 što se smatra prihvatljivom pouzdanošću te se navedeni mjerni instrument smatra pouzdanim mjernim instrumentom (Tablica 15). Navedeni rezultati pouzdanosti u suglasju su s rezultatima koje navodi Schwartz (2007: 277) pri čemu navodi očekivano niže razine Cronbach Alpha vrijednosti slijedom manjega broja čestica koje tvore pojedine podljestvice kao što je to vidljivo u podljestvici Vlastito odricanje.

Tablica 15. Koeficijenti pouzdanosti (Cronbach Alpha) Prikaza osobnih vrijednosti

Tip motivacijske vrijednosti	Broj čestica	Razine vrijednosti	Cronbach alpha
Dostignuće	2	Vlastiti probitak	0,70
Moć	2		
Dobrohotnost	2	Vlastito odricanje	0,68
Univerzalizam	3		
Nezavisnost	2	Otvorenost za promjene	0,73
Poticaј	2		
Hedonizam	2		
Konformizam	2	Zadržavanje tradicionalnih odnosa	0,70
Tradicija	2		
Sigurnost	2		
Ukupna ljestvica	21		0,78

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Zatraženo je te 3. siječnja 2022. pribavljeno dopuštenje autora Shaloma H. Schwartza za korištenje Prikaza osobnih vrijednosti (engl. *Portrait Values Questionnaire*) (Prilog 1.)

5.7.2. Fraboni skala ageizma

Fraboni skalu razvili su 1990. godine Maryann Fraboni i suradnici s ciljem ispitivanja stavova i predrasuda prema starijim osobama, odnosno mjeri izraženost *ageizma* – dobne stigmatizacije uporabom 29 čestica izravno i obrnuto bodovanih čestica (Fraboni i sur., 1990) (Prilog 5). Odgovori se boduju temeljem 5-stupanjske Likertove ljestvice. Ukupno 29 čestica podijeljeno je u tri podljestvice:

- (1) Stereotipi (antilocucija) – poglavito se odnosi na stereotipe – pozitivne i negativne stereotipe usmjerene prema starijim osobama, pritom antilocucija označava prvu ili verbalnu razinu predrasudnoga djelovanja,
- (2) Izbjegavanje – obuhvaća afektivne stavove i ponašanje, pozitivno i negativno s uvažavanjem socijalnoga kontakt sa starijim osobama,
- (3) Diskriminacija – odnosi se na stavove, pozitivne i negativne prema društvenim pravima i društvenoj uključenosti starijih osoba.

Fraboni skala *ageizma* obuhvaća sve tri klasične komponentne stavova – kognitivnu, afektivnu (konativnu) i bihevioralnu komponentnu te pozitivne i negativne aspekte dobne stigmatizacije. No sadržaj je usmjeren na eksplicitne oblike dobne stigmatizacije te čestice ne ispituju samousmjernu dobnu stigmatizaciju (engl. *self-directed*) oblik dobne stigmatizacije (Buttigieg i sur., 2018: 507).

Instrumenti kojima se ispituje dobna stigmatizacija predstavljaju kontekstualno opći instrumentarij kojima nije obuhvaćen kontekst zdravstvene skrbi ili dugotrajne zdravstvene skrbi (skrbi u ustanovama za starije i nemoćne osobe) što se smatra ograničenjem instrumenata koji ispituju dobnu stigmatizaciju. U instrumentima kojima se ispituje dobna stigmatizacija, a navedeno se odnosi i na Fraboni skalu *ageizma*, ispitanici promišljaju o starijim osobama u općem kontekstu, a ne o starijim osobama tijekom pružanja zdravstvene skrbi ili u dugotrajnim oblicima skrbima (npr. ustanove za starije i nemoćne osobe). Stoga je, sukladno preporuci koju navode Buttigieg i suradnici (2018: 508), usmeno i pisanim uputama u početnome dijelu Fraboni skale *ageizma* naznačeno da se ispituju stavovi prema bolesnicima koji su minimalne kronološke dobi 65 godina i više.

U svrhu provjere faktorske strukture Fraboni skale u provedenom istraživanju, upotrijebljena je faktorska analiza. Pritom je odabrana metoda glavnih komponenta uz *oblimin* kosokutnu rotaciju koju Opić (2012: 487) opisuje metodološki opravdanim za korištenje u društvenim znanostima jer pruža realističniji prikaz kako su faktori međusobno povezani. Prvotno su provjereni preduvjeti za provedbu faktorske analize pri čemu je testirana prikladnost uzorka za faktorsku analizu Kaiser-Meyer-Olkin testom, a koji je iznosio $MSA = 0,860$. Bartlettov test sferičnosti bio je statistički značajan ($p < 0,05$) te je time potvrđena prikladnost provedbe faktorske analize. Navedeni su rezultati intepretirani kao prikladni za nastavak faktorske analize. Prema Guttman-Keiserovu kriteriju (karakteristični korijen $>$ ili $= 1$) i prema *Scree plot* testu, potvrđena su tri faktora: *Stereotipi* ($k = 10$) (objašnjava 22,47 % varijance), *Diskriminacija* ($k = 9$) (objašnjava 8,38 % varijance) i *Izbjegavanje* ($k = 10$) (objašnjava 5,15 % varijance). Kumulativni udio objašnjene varijance iznosi 35,98 %. Navedeni rezultati u suglasju su s rezultatima drugih istraživanja pri čemu Ozel Bilim i Kutlu (2021: 9) navode trofaktorsku strukturu upitnika s 29 čestica i 30,23 % objašnjene varijance, a Fan i suradnici (2020: 4) također trofaktorsku strukturu i 34,84 % objašnjene varijance.

Provjerom je dobivena zadovoljavajuća unutarnja pouzdanost svih domena (od najmanjega koeficijenta Cronbach $\alpha = 0,70$ do Cronbach $\alpha = 0,77$), a koeficijent unutarnje

pouzdanosti Cronbach Alpha cijele skale je 0,85 što se smatra vrlo dobrom pouzdanošću. Time se navedeni mjerni instrument smatra pouzdanim mjernim instrumentom (Tablica 16).

Tablica 16. Koeficijenti pouzdanosti (Cronbach Alpha) Fraboni skale *ageizma*

Podljestvica / ukupna ljestvica	Broj čestica	Cronbach Alpha
Diskriminacija	9	0,70
Izbjegavanje	10	0,77
Stereotipi	10	0,70
Fraboni skala <i>ageizma</i>	29	0,85

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Zatraženo je te 21. veljače 2022. pribavljeno dopuštenje autorice Maryann Fraboni za korištenje Fraboni skale *ageizma* (Prilog 1.)

5.7.3. Upitnik stavova prema smrti

Upitnik stavova prema smrti (Upitnik DAP-R) sadrži 32 čestice kojima se ispituje razina prihvaćanja ili izbjegavanja smrti te straha od smrti (Prilog 5). Odgovori se temelje na samoprocjeni temeljem 7-stupanjske Likertove ljestvice Upitnik DAP-R sastoji se od pet podljestvica:

- (1) strah od smrti – pojedinci iskazuju bolan emocionalni odgovor pri pomisli na vlastitu ili tuđu smrt,
- (2) izbjegavanje smrti – pojedinci izbjegavaju razmišljati o konceptu smrti i razgovarati o osjećajima povezanim sa smrću i umiranjem,
- (3) neutralno prihvaćanje smrti – pojedinci prihvaćaju smrt kao dio života te su život i smrt nerazdvojni koncepti,
- (4) prihvaćanje smrti kao početne točke sretnoga zagrobnog života – pojedinci vjeruju u život poslije smrti (zagrobni život) što im omogućuje prihvaćanje smrti; također mogu ne prihvaćati ideju o zagrobnom životu pri čemu to proizlazi iz nedostatka sigurnosti u postojanje života nakon smrti,
- (5) prihvaćanje smrti kao izlaza ili bijega od života ispunjenoga bijedom / bolne egzistencije – pojedinci prihvaćaju stav da je smrt oslobođenje od patnji koje proizlaze iz života; prihvaćanje smrti ne proizlazi iz poimanja smrti kao dobra, nego iz bijede življenja (Wong i sur., 1994: 127).

U svrhu provjere faktorske strukture pet domena Upitnika DAP-R također je provedena faktorska analiza, metodom glavnih komponenata uz *oblimin* kosokutnu rotaciju. Provjereni su preduvjeti za provedbu faktorske analize pri čemu je testirana prikladnost uzorka za faktorsku analizu Kaiser-Meyer-Olkin testom, a koji je iznosio $MSA = 0,901$ te je intepretiran prikladnim za nastavak faktorske analize. Provedeni Bartlettov test sferičnosti pokazao se statistički značajnim ($p < 0,05$) te je time potvrđena prikladnost provedbe faktorske analize. Prema Guttman-Keiserovu kriteriju (karakteristični korijen $>$ ili $= 1$) i prema *Scree plot* testu potvrđeno je pet podljestvica: *Prihvaćanje smrti kao početne točke sretnoga zagrobnog života* ($k = 10$) (objašnjava 22,77 % varijance), domena *Izbjegavanje smrti* ($k = 5$) (objašnjava 7,16 % varijance), domena *Strah od smrti* ($k = 7$) (objašnjava 5,53 % varijance), domena *Prihvaćanje smrti kao izlaza ili bijega od života ispunjenoga bijedom / bolne egzistencije* ($k = 5$) (objašnjava 17,87 % varijance) te domena *Neutralno prihvaćanje* ($k = 5$) (objašnjava 4,83 % varijance). Kumulativni udio objašnjene varijance iznosi 58,16 %. Petofaktorska struktura u suglasju je s originalnim instrumentom koji navode Wong i suradnici (1994; 134) te je potvrđena i u drugim istraživanjima kao što navode Jansen i suradnici (2019: 6).

U provedenome istraživanju dobivena je zadovoljavajuća unutarinja pouzdanost (od najmanjega koeficijenta Cronbach $\alpha = 0,61$ do Cronbach $\alpha = 0,91$), a koeficijent unutarne pouzdanosti Cronbach Alpha cijele ljestvice je 0,79 što se smatra vrlo dobrom pouzdanošću. Iako se Cronbach alpha 0,61 može interpretirati kao niža vrijednost, što je vidljivo u podljestvici *Neutralno prihvaćanje*, navedeni rezultat u suglasju je s pouzdanošću originalnoga instrumenta. Pouzdanost u originalnome instrumentu za podljestvicu *Neutralnoga prihvaćanja* iznosi 0,65 (Wong i sur., 1994: 136). Jednaki rezultati pronalaze se i u novijim primjenama navedenoga instrumentu pri čemu Zahran i suradnici (2022: 617) također navode nižu vrijednost Cronbach Alphe za podljestvicu *Neutralno prihvaćanje* s 0,65 do visokih 0,97 za *Prihvaćanje smrti kao početne točke sretnoga zagrobnog života*. Rezultati koje navode Jansen i suradnici (2019: 7) također su u suglasju s navedenim pri čemu navode nižu razinu Cronbach alphe od 0,61 za *Neutralno prihvaćanje* i visoku razinu pouzdanosti od 0,94 za *Prihvaćanje smrti kao početne točke sretnoga zagrobnog života*. Sukladno svemu navedenome, mjerni instrument Upitnik DAP-R smatra se pouzdanim višedimenzionalnim mjernim instrumentom (Tablica 17).

Tablica 17. Koeficijenti pouzdanosti (Cronbach Alpha) Upitnika DAP-R

Podljestvica / ukupna ljestvica	Broj čestica	Cronbach Alpha
Prihvaćanje smrti kao početne točke sretnoga zagrobnog života	10	0,91
Izbjegavanje smrti	5	0,79
Strah od smrti	7	0,87
Prihvaćanje smrti kao izlaza ili bijega od života ispunjenoga bijedom / bolne egzistencije	5	0,73
Neutralno prihvaćanje	5	0,61
Ukupno Upitnik DAP-R	32	0,79

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Zatraženo je te 20. studenog 2021. pribavljeno dopuštenje Paul T. P. Wonga za korištenje Upitnika DAP-R (Prilog 1.).

5.8. Obrada i analiza podataka

Slijedom potrebe provjere strukture instrumenata, provedena je faktorska analiza metodom glavnih komponenta uz *oblimin* kosokutnu rotaciju. Pritom su unutarnja pouzdanost ljestvica i podljestvica izražene Cronbach α koeficijentom te su zadovoljavajući Cronbach α koeficijenti unutarnje pouzdanost podljestvica potvrdili rezultate faktorske analize i opravdanost formiranja istih. Provjeren je raspon dobivenih ukupnih rezultata za svaku ljestvicu i podljestvicu te time utvrđeno mogu li se pomoću instrumenta razlikovati i male razlike u procjenama na pojedinim ljestvicama i podljestvicama. Neposredno prije provedbe analiza provjerena je distribucija rezultata.

Kategorijski podaci opisani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike kategorijskih varijabli testirane su χ^2 testom. Numerički su podaci opisani medijanom i granicama interkvartilnoga raspona. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su analizom varijance, odnosno Mann-Whitneyjevim U testom ovisno o distribuciji podataka. Povezanost kontinuiranih varijabli koje ne slijede normalnu razdiobu ocijenjena je Spearmanovim odnosno Pearsonovim koeficijentom korelacije, ovisno o distribuciji podataka. Logističkom regresijom ispitani su potencijalni prediktori u objašnjenju razine stigmatizacije (po Frabonijevoj skali *ageizma*) gdje su ispitanici podijeljeni po medijanu ukupne Frabonijeve

skale (= 72). Sve su P vrijednosti dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na Alpha = 0,05. Za statističku analizu korišteni su statistički programi JASP Team (2024), Version 0.19.1 (2024., University of Amsterdam, Nizozemska) i SPSS Statistics for Windows, Version 27.0 (Released 2015. IBM. Armonk, NY: IBM Corp.).

5.9. Etički aspekti istraživanja

Tijekom cjelokupnoga istraživačkog procesa poštovana su etička načela te je postupano u skladu s odredbama Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka (GDPR) 2016/679 i Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka NN 42/2018. Istraživanje je provedeno sukladno protokolu koji je usklađen s Etičkim kodexom te pravilima i zakonskim regulativama provođenja istraživanja u koje je uključen čovjek. Usklađenost s navedenim načelima potvrdili su Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek 9. veljače 2023. u Osijeku (KLASA: 602-01/23-12/05, URBROJ: 2158/97-97-10-23-08) (Prilog 2.) te Etičko povjerenstvo Hrvatskoga katoličkog sveučilišta 8. ožujka 2023. u Zagrebu (KLASA: 643-02/23-08/015, URBROJ:498-15-06-23-004) (Prilog 3.).

Anonimnost i povjerljivost zajamčeni su korištenjem anonimnoga upitnika i distribucijom podataka za istraživače putem elektroničkoga sustava za pohranjivanje i upravljanje podacima PUH uz ograničen pristup putem AAI@EduHr identiteta, a prikupljeni podaci pohranjeni su uz ograničeni pristup te će se sukladno planu čuvati najmanje pet godina.

Prije početka ispunjavanja upitnika ispitanici su usmeno i pismeno upoznati s predmetom istraživanja, svrhom i metodom te načinima korištenja prikupljenih podataka. Ispitanicima je bilo dopušteno odbijanje sudjelovanja u istraživanju te je dopušteno odustajanje od daljnjega ispunjavanja upitnika u bilo kojemu trenutku i bez posljedica čak i nakon pristanka na sudjelovanje. S obzirom na kontaktnu provedbu prikupljanja podataka, u cijelosti je osigurana kontrola poštovanja etičkih načela. Pri provedbi prikupljanja podataka ispitanici su nakon čitanja i potpisivanja *Izjave i dokumenta o pristanku i suglasnosti obaviještenoga ispitanika za sudjelovanje u istraživanju* (Prilog 4.) zadržali jedan primjerak radi vlastite evidencije, a drugi se pohranio prije dodjeljivanja anketnoga upitnika. Osim tijekom provedbe prikupljanja podataka, ispitanicima su ostavljeni kontaktni podaci kako bi ispitanici imali mogućnost obavještavanja istraživača o odluci o povlačenju iz istraživanja.

5.10. Doprinos istraživanja

Provedenim istraživanjem obuhvaćen je reprezentativan uzorak studenata Sestrinstva sa straćiranim uzorkom studenata sestrinstva prema kategorijama generacija X, Y i Z. Time su obuhvaćeni različiti profili studenata sestrinstva s obzirom na njihova generacijska obilježja, što ujedno čini specifičnost uzorkovane populacije studenata Sestrinstva Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Provedenim istraživanjem potvrđena je potreba provedbe kontinuirane edukacije u području gerijatrije i gerontologije, utvrđen je teorijski odnos dobne stigmatizacije, stavova prema smrti i univerzalnih vrijednosti te su utvrđeni prediktorski modeli dobne stigmatizacije.

5.11. Specifični izazovi u postupku prikupljanja podataka i ograničenja istraživanja

Prvi izazov u prikupljanju podataka odnosi se na otežani pristup istraživača ispitanicima tijekom akademske godine 2022./2023. zbog provedbe novoga oblika održavanja nastave⁸. Važeći popisi studenata prijediplomskoga studija koji su bili dostupni istraživaču nisu omogućavali unaprijed planirani pristup ispitanicima. Popisi su sadržavali podatke o njihovoj matičnoj studiji, no nisu sadržavali podatak o lokaciji na kojoj su studenti tijekom 2022./2023. godine slušali predavanja, stoga je navedeno predstavljalo izazov u pristupu studentima. Navedeno je rezultiralo u prolongiranom prikupljanju podataka zbog potrebe dodatnih kontaktiranja i dogovora s nastavnicima i studentima o terminu anketiranja te dodatnim odlascima istraživača u dislocirane studije. U navedenom kontekstu, značajan izazov predstavljao je pristup studentima koji nisu bili prisutni na nastavi u terminu koji je prethodno dogovoren s predmetnim nastavnikom, a s kojima je naknadno dogovoren termin prikupljanja podataka ako su pristali na sudjelovanje.

Drugi izazov u postupku prikupljanja podataka odnosi se na razinu motiviranosti studenata za sudjelovanje u istraživanju. Uvidom u repozitorij Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek (Digitalni akademski arhivi i repozitoriji, 2025.) s ograničenjem pretraživanja na period od 2020. do 2023. godine i ključnu riječ *studenti*, evidentirana su 134 istraživačka rada s uzorkom studenata koji su pohađali u trenutku istraživanja neki od studija navedenoga fakulteta. Pandemija bolesti COVID-19 značajno je utjecala na smanjenje fizičkoga

⁸ Novi model simultane nastave u matičnoj i dislociranoj studiji pri čemu nastavnik izvršava nastavne aktivnosti kroz kontaktnu nastavu samo na jednom studiju, a drugi studiji prate videoprojekciju u predavaonici detaljno je u opisan u manjoj cjelini 5.5.5 *Regrutacija ispitanika*.

kontakta studenata s bolesnicima i općom populacijom te je navedeno rezultiralo povećanjem broja istraživanja provedenih na populaciji studenata, posebno korištenjem *online* anketa. Navedeni elementi rezultirali su niskom razinom motivacije studenata za sudjelovanje u istraživanju. Slijedom navedenoga, specifičan izazov predstavljalo je motiviranje studenata na sudjelovanje, a osobito na davanje iskrenih i autentičnih odgovora.

Iz navedenih izazova proizlaze i ograničenja istraživanja. Slijedom ograničenja fizičkoga kontakta uslijed pandemije bolesti COVID-19 od 2020. godine ograničen je kontakt s bolesnicima, osobito sa starijim osobama, a tijekom akademskih godina koje su slijedile je ograničavan prema potrebi. Navedeno ograničenje osobito se odnosilo na Ustanove za starije i nemoćne osobe čiji su korisnici prepoznati kao visokorizična skupina. Stoga su navedena okruženja za kliničko poučavanje izuzeta u aktivnim fazama pandemije bolesti COVID-19. Time je socijalizacija i integeneracijski kontakt studenata sa starijim osobama značajno smanjen. Studenti sestrinstva u regularnim su načelima rada tijekom sve tri godine studija redovito provodili zdravstvenu njegu starijih bolesnika, dok je tijekom pandemije bolesti COVID-19 navedeni susret djelomično ograničen iz preventivnih razloga. Time je, unatoč probabilističkom uzorkovanju i mogućnosti generalizacije rezultata na populaciju studenata studija Sestrinstva Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayer, ograničeno zaključivanje o dugoročnome ponašanju studenata sestrinstva s obzirom na to da su izloženi intervenciji koja nije bila pod kontrolom istraživača u trenutku prikupljanja podataka.

Kliničko poučavanje tijekom pandemije bolesti COVID-19 obilježeno je preusmjeravanjem na virtualne oblike učenja i preraspodjelu na kliničke odjele nižega rizika. U tom kontekstu, Devi i suradnici (2022: 9) navode potencijalno negativan utjecaj specifičnih okolnosti kliničkoga poučavanja na razvoj profesionalnih identiteta. U sociološkome kontekstu, ograničenje interaktivnoga okvira koji se odvija tijekom susreta s bolesnicima onemogućilo je socijalizaciju i integeneracijsku senzibilizaciju. Stoga navedeni elementi predstavljaju ograničenje pri zaključivanju o rezultatima provedenoga istraživanja.

6. REZULTATI I RASPRAVA

Rezultati provedenoga istraživanja prikazani su u dva dijela. Pritom prvi dio rezultata obuhvaća deskriptivnu statistiku odnosno prikaz općih i sociodemografskih značajki uzorka. U drugome dijelu rezultata prikazane su univarijatne, bivarijatne i multivarijatne statističke analize kojima su testirane hipoteze ovoga istraživanja. Drugi dio prikaza rezultata slijedi unaprijed definiran redoslijed hipoteza koje su detaljno prikazane u poglavlju 5. *Metodologija*, odnosno potpoglavlju 5.3. *Hipoteze*. Temeljem navedenih rezultata u okviru ovoga poglavlja raspravljeno je prihvatanje, odnosno odbacivanje unaprijed postavljenih hipoteza. Usporedno s prikazom rezultata provedena je rasprava s osvrtom na teorijske postulate provedenoga istraživanja i rezultate drugih istraživanja.

6.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 468 ispitanika, od kojih su 104 (22,2 %) studenti, a 364 (77,8 %) studentice studija Sestrinstva. Analizom raspodjele ispitanika i ispitanica po godinama studija utvrđeno je da je u populaciji studenata statistički značajno veći udio studenata s treće godine prijediplomskoga studija i prve godine diplomskoga studija. S druge strane, kod studentica je značajno veći udio studentica uzorkovan s nižih godina prijediplomskoga studija, osobito s prve i druge godine prijediplomskoga studija (χ^2 test, $P = 0,03$) (Tablica 18.).

Tablica 18. Raspodjela ispitanika prema godini studija (akademska godina 2022./2023.)

Godina studija koju su pohađali u periodu provedbe prikupljanja podataka	Broj (%) ispitanika			P*
	Studenti N = 104 (22,22 %)	Studentice N = 364 (77,78 %)	Ukupno (N = 468)	
prva godina – prijediplomski studij	7 (7)	61 (17)	68 (15)	0,03
druga godina – prijediplomski studij	23 (22)	88 (24)	111 (24)	
treća godina – prijediplomski studij	28 (27)	78 (21)	106 (23)	
prva godina – diplomski studij	29 (28)	66 (18)	95 (20)	
druga godina – diplomski studij	17 (16)	71 (19)	88 (18,8)	

* χ^2 test

Izvor: vlastito istraživanje

U uzorku veći udio čine studentice sestrinstva, njih 364 (77,78 %). Neujednačena spolna distribucija u provedenom istraživanju u suglasju je s istraživanjima provedenima na populaciji studenata sestrinstva. Navedeno potvrđuju Zahran i suradnici (2022: 617) s 52,8 % do visokih 84 % studentica u uzorku koji navode Tüzer i suradnici (2020: 2181). Kauzalnost većega udjela studentica na studijima sestrinstva predstavlja odraz povijesne feminizacije profesije i spolne stereotipizacije. Ross (2017: 5) navodi da je percepcija sestrinstva Florence Nightingale (utemeljiteljice sestrinstva) kao profesije rezervirane za žene rezultirala prevalencijom žena u sestrinstvu. Navedeno je moguće povezati s tendencijom promatranja žene kao majke i njegovateljice zbog čega je udio muškaraca u sestrinstvu u suvremenome društvu i dalje značajno manji u odnosu na žene.

Od daljnjih općih karakteristika ispitanika, medijan dobi svih ispitanika jest 25 godina (interkvartilnoga raspona od 22 do 32 godine) u rasponu od najmanje 18 do najviše 55 godina. U odnosu na varijablu spola, studenti su statistički značajno stariji od studentica (M = 27 nasuprot M = 24 godine) (Mann-Whitneyjev U test, P = 0,009) (Tablica 19.).

Tablica 19. Razlike u dobi između studenata i studentica sestrinstva

Kronološka dob (godine)	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika	95 % raspon pouzdanosti	P*
	Studenti	Studentice			
	27 (23 – 36)	24 (22 – 30)	-1	-3 do 0	0,009

*Mann-Whitneyjev U test

Izvor: vlastito istraživanje

Nakon prikaza spolne distribucije uzorka, slijedi prikaz prevalencije intergeneracijskoga suživota⁹, varijable koja je značajna za međugeneracijsku socijalizaciju i senzibilizaciju. Sveukupno 366 (78 %) ispitanika izjasnilo se da ne živi s osobom u dobi od 65 i više godina u istome kućanstvu (Tablica 20.).

⁹ Ispitanici su u uvodnome dijelu upućeni da se varijabla intergeneracijskog suživota odnosi na njihovu primarnu obiteljsku sredinu, a koja je imala najveći socijalizacijski učinak.

Tablica 20. Udio ispitanika koji žive s osobom starije životne dobi

Suživot	Broj (%) ispitanika			P*
	Studenti	Studentice	Ukupno	
Da	23 (22)	79 (22)	102 (22)	0,93
Ne	81 (78)	285 (78)	366 (78)	

* χ^2 test

Izvor: vlastito istraživanje

Navedeno je odraz promjena koje su obilježile obiteljsku strukturu. Pritom Štalekar (2010: 243) kao najznačajnije navodi porast zaposlenih i ekonomski neovisnih žena, kasniju dob stupanja u brak, prevladavanje dvogeneracijskih obitelji, povećanje broja parova bez djece te porast broja razvoda brakova i jednoroditeljskih obitelji. Navedeni rezultat u suglasju je s rezultatom koji navode Tomić i suradnici (2021) u kojemu je 69,44 % (N = 209) studenata sa Sveučilišta u Splitu u istraživanju provedenome tijekom 2021. godine navelo da nema iskustvo suživota s osobom starije životne dobi.

Sljedeća varijabla koja je ispitana odnosila se na radni status studenata sestrinstva s obzirom na to da Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek provodi redovni i izvanredni studij Sestrinstva. Shodno tomu, uočava se da je u provedenome istraživanju u sestrinstvu statistički značajno veći udio zaposlenih u odnosu na nezaposlene, a također i statistički značajno veći udio zaposlenih medicinskih tehničara u odnosu na medicinske sestre (χ^2 test, P = 0,02) (Tablica 21.).

Tablica 21. Udio ispitanika koji rade u sestrinstvu

Rad u sestrinstvu	Broj (%) ispitanika			P*
	Studenti	Studentice	Ukupno	
Da	80 (77)	235 (65)	315 (67)	0,02
Ne	24 (23)	129 (35)	153 (33)	

* χ^2 test

Izvor: vlastito istraživanje

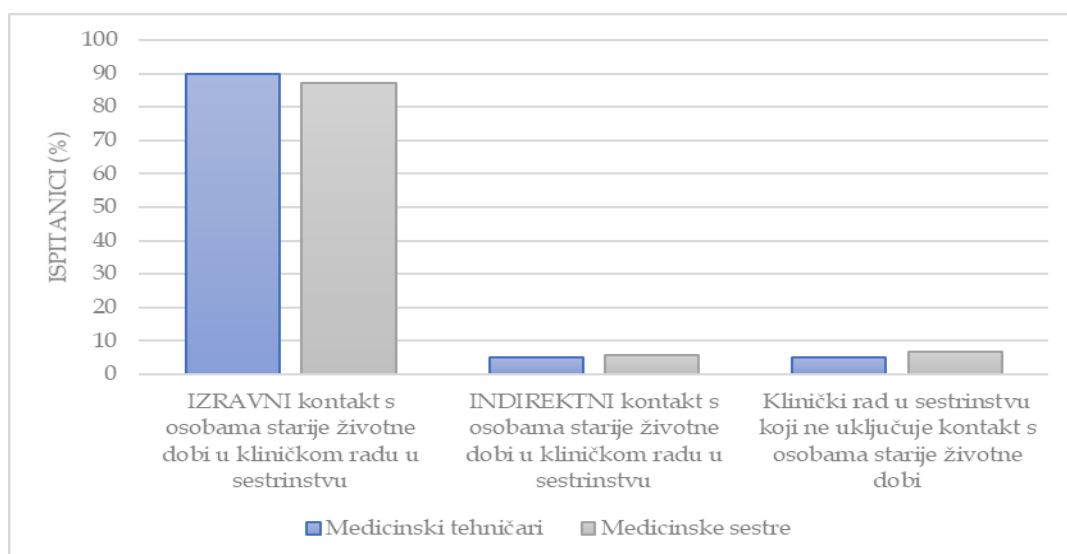
Potencijalni razlog toliko velikom udjelu onih koji su zaposleni odraz je vrlo velikog broja studenata na izvanrednome studiju. Dapače, veći je udio studenata koji studiraju na izvanrednome studiju u odnosu na studente koji studiraju na redovnome studiju, pri čemu je i veća upisna kvota na izvanrednim studijima.

Pritom je upisna kvota u 2022./2023. akademskoj godini iznosila 60 studenata na prijediplomskim (Nova Gradiška i Pregrada) i diplomskim (Slavonski Brod, Sveta Nedjelja) izvanrednim studijima i 30 studenata na redovnome prijediplomskom studiju Sestrinstva (Osijek).

Prilikom ispunjavanja upitnika, ispitanici su, ukoliko bi potvrdno odgovorili na pitanje o radnom statusu u sestrinstvu, utoliko navodili djelatnost u kojoj su zaposleni, a koja je potom kategorizirana u jednu od tri kategorije:

- IZRAVAN kontakt s osobama starije životne dobi u kliničkome radu u sestrinstvu
 - npr. *Dom za starije i nemoćne osobe, Dom zdravlja, Hemodijaliza, Biologijska psihijatrija, Ambulanta opće medicine, Interni odjel, OHBP, Zavod za hitnu medicinu*
- INDIREKTAN kontakt s osobama starije životne dobi u kliničkome radu u sestrinstvu
 - npr. *Anesteziološki tehničari, Instrumentarka na ortopediji, Instrumentarka u općoj kirurškoj sali u KBC, Nastavnik strukovnih predmeta u zdravstvu*
- Klinički rad u sestrinstvu koji ne uključuje kontakt s osobama starije životne dobi
 - npr. *Medicinska sestra na pedijatriji, Neuropedijatrija, Odjel pedijatrije, Pedijatrija-dijaliza, Rodilište, Zavod za intenzivnu neonatalnu medicinu*

Od 80 (77 %) studenata koji su zaposleni u sestrinstvu u ulozi medicinskih tehničara, njih 70 (90 %) radi u izravnom kontaktu s osobama starije životne dobi u kliničkome radu u sestrinstvu. Sveukupno 4 (5 %) tehničara navode da su u indirektnom kontaktu te jednak broj ispitanika (N = 4, 5 %) navodi da njihov klinički rad u sestrinstvu ne uključuje kontakt s osobama starije životne dobi. Od ukupno 235 (65 %) medicinskih sestara koje su zaposlene u sestrinstvu, njih 207 (87 %) u izravnom je kontaktu s osobama starije životne dobi u kliničkome radu u sestrinstvu, 14 (6 %) ih je u indirektnom kontaktu, a 16 (7 %) medicinskih sestara u kliničkom je radu u sestrinstvu koji ne uključuje kontakt s osobama starije životne dobi (Graf 4.).



Graf 4. Raspodjela ispitanika prema kategoriji kontakta s osobama starije životne dobi tijekom kliničkoga rada

Izvor: vlastito istraživanje

Duljina radnoga staža u ispitanika koji su se izjasnili da rade u sestrinstvu je medijana 5 godina (interkvartilnog raspona od 3 do 14 godina) u rasponu od 0 do 33 godine. Pritom je statistički značajno dulji radni staž u skupini medicinskih tehničara u odnosu na medicinske sestre ($M = 8$ nasuprot $M = 5$ godina radnoga staža) (Mann-Whitneyjev U test, $P = 0,03$) (Tablica 22.). Navedeni rezultati u suglasju su s prethodno navedenim podacima o statistički značajno višoj kronološkoj dobi u skupini studenata.

Tablica 22. Razlike u duljini radnoga staža između studenata i studentica sestrinstva

Duljina radnoga staža (godine)	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika	95 % raspon pouzdanosti	P*
	Medicinski tehničari	Medicinske sestre			
	8 (3 – 15)	5 (2 – 12)	-1,5	-3 do 0	0,03

*Mann-Whitneyjev U test

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Formalnu edukaciju iz gerontologije, usvajanje znanja i/ili vještina o skrbi za osobe starije životne dobi navelo je 144 (31 %) ispitanika, pritom je statistički značajno više studentica navelo isto, u odnosu na studente (34 % nasuprot 20 %) (χ^2 test, $P = 0,008$). Navedeno je u suglasju s ranije opisanom spolnom distribucijom prema kojoj je u uzorku više studentica, što se izravno odražava i na ostale varijable. Ispitanici koji su odgovorili afirmativno na pitanje o edukaciji iz gerontologije i skrbi za osobe starije životne dobi u sljedećem su pitanju navodili

oblike edukacija putem kojih su usvajali znanja. Usvajanje znanja i vještina putem formalne edukacije navelo je 108 (82 %) ispitanika dok je neformalne oblike navelo njih 23 (18 %). Cjeloviti rezultati prikazani su u tablici 23.

Tablica 23. Razlike u pohađanju edukacija iz gerontologije te usvajanju znanja i/ili vještina o skrbi za osobe starije životne dobi

Edukacija	Broj (%) ispitanika			P*
	Studenti (N = 104)	Studentice (N = 364)	Ukupno (N= 468)	
<i>Jeste li pohađali formalne edukacije iz gerontologije, usvajali znanja i/ili vještine o skrbi za osobe starije životne dobi</i>				
Da	21 (20)	123 (34)	144 (31)	0,008
Ne	83 (80)	241 (66)	324 (69)	
Edukacija je u provođena u okviru:				
Formalno obrazovanje	11 (79)	97 (83)	108 (82)	0,69
Neformalno obrazovanje	3 (21)	20 (17)	23 (18)	

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

U okviru navođenja oblika u kojemu su usvajali znanja i vještina iz gerontologije i skrbi za starije osobe, ispitanici su navodili:

- Formalno obrazovanje: *Fakultetsko obrazovanje, Gerontologija i zdravstvena njega gerontoloških bolesnika, kolegij pri diplomskom studiju Sestrinstva, fakultet – Zdravstvena njega odraslih, kolegiji na fakultetu i u srednjoškolskom obrazovanju (Zdravstvena njega starijih osoba)*
- Neformalno obrazovanje: *Volonterstvo s osobama starije dobi, CEPAMET (Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine Medicinskog fakulteta u Zagrebu), tečaj palijativne skrbi, edukacije u Crvenom križu, edukacije HKMS (Hrvatska komora medicinskih sestara), predavanja i edukacije u gerontološkim centrima, Alzheimerova demencija – Stop delirij projekt, briga o starijim i nemoćnim osobama, edukacije u okviru djelatnosti zdravstvene njege u kući*

U analizi oblika edukacija znakovito je izdvojiti i raspraviti značaj navođenja edukacija koje sadržajno nisu izravno povezane sa skrbi za osobe starije životne dobi, no studenti sestrinstva su ih naveli:

- *CEPAMET (Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine Medicinskoga fakulteta u Zagrebu)*
- *Palijativni tim LiPa*
- *Konferencije i seminari u sklopu volontiranja u palijativnoj skrbi*
- *Palijativna skrb*
- *Tečaj palijativne skrbi*

Palijativna skrb usmjerena je na skrb za osobe kod kojih su iscrpljene mogućnosti kurativne medicine s naglaskom na ublažavanju patnje i boli, očuvanju dostojanstva i integriteta svake osobe u terminalnim fazama (Mudri i sur., 2022: 44). Pritom je neovisna o kronološkoj dobi i medicinskoj dijagnozi (npr. onkološke bolesti, kronična opstruktivna plućna bolest, Alzheimerova demencija, pedijatrijska palijativna skrb). No s obzirom na to da je cjelokupna skrb značajno obilježena tematikom smrti i umiranja, često se povezuje sa starijom životnom dobi. Kao što je ranije u teorijskom dijelu raspravljeno, Jukić (1990: 265) navodi da se društvo nastoji osloboditi smrti kroz propagaciju rezerviranosti smrti za one druge, odnosno starije te se smrt na njih prenosi. Stoga se i u ovome dijelu može pretpostaviti da je društveno mnijenje u kojemu smrt postoji za *one druge* – za starije bolesnike razlog brojnih navoda edukacija koje su izravno vezane za palijativnu skrb u kontekstu gerontologije i zdravstvene njege starijih osoba.

U domeni osobnih uvjerenja, ispitanicima je u anketnome upitniku postavljeno pitanje o konfesionalnoj pripadnosti koje je glasillo *Osjećaju li pripadnost nekoj određenoj religiji ili denominaciji?* Time se nastojao ispitati odnos ispitanika prema religiji kao zajednici, pri čemu konfesionalna pripadnost ima konotaciju na društveni identitet (Barker, 2008: 26). Na navedeno pitanje, sveukupno 246 (53 %) ispitanika je odgovorilo potvrdno. Najviše ispitanika, 232 (95,1 %) navodi da su rimokatoličke vjere, dva (0,8 %) ispitanika su grkokatolika, 6 (2,5 %) su pravoslavne vjere, a po jedan (0,4 %) ispitanik navodi da je adventist sedmoga dana, Jehovin svjedok, da je islamske vjeroispovijesti ili ateist (Tablica 24.).

Tablica 24. Razlike s obzirom na osjećaj pripadnosti religiji /denominaciji

Religijska samoidentifikacija	Broj (%) ispitanika			P*
	Studenti	Studentice	Ukupno	
Jesu li ikada osjećali da pripadaju nekoj određenoj religiji ili denominaciji?				
Da	46 (44)	200 (55)	246 (53)	0,05
Ne	58 (56)	163 (45)	221 (47)	
Naziv religije/denominacije				
Rimokatoličanstvo	43 (93)	189 (95)	232 (95,1)	0,14
Grkokatolicizam	0	2 (1)	2 (0,8)	
Pravoslavlje	1 (2)	5 (3)	6 (2,5)	
Adventizam sedmoga dana	0	1 (1)	1 (0,4)	
Islam	1 (2,2)	0	1 (0,4)	
Jehovini svjedoci	0	1 (1)	1 (0,4)	
Ateizam	1 (2)	0	1 (0,4)	

* χ^2 test**Izvor:** izrada autora, vlastito istraživanje

Udio je ispitanika koji potvrđuje postojanje osjećaja pripadnosti određenoj religiji ili denominaciji visok s 53 %. No ujedno je niži u usporedbi s udjelom koji se navodi u Europskome društvenom istraživanju iz 2023. godine (*European Social Survey European Research Infrastructure (ESS ERIC)*, 2024) s rezultatom od 76,6 % potvrdnih odgovora. No navedeno je značajno promotriti kroz kontekst omjera dobnih skupina pri čemu je u provedenome istraživanju medijan dobi 25 godina što upućuje na dominantu mlađu dobnu skupinu odnosno generaciju Z. Prema Burić (2024b), generacija Z manje je religiozna što je vidljivo u podacima dostupnima iz Europskoga društvenog istraživanja provedenog u 2023. godini. Pritom je navedeni trend smanjenja religioznosti u mlađim dobnim skupinama svojstven Hrvatskoj te svim analiziranim zemljama u navedenome istraživanju.

Dominantna je odrednica kolektivnoga samopoimanja u hrvatskoj populaciji duboka religioznost i snažna povezanost s Katoličkom Crkvom (Burić, 2024: 253). U svezi navedenog, Sekulić (2014: 163) navodi da je religioznost jedna od vrijednosnih dimenzija identitetskoga karaktera. Prema tomu se pripadnost hrvatskome narodu često smatra sinonimom pripadnosti zajednici Katoličke Crkve. Sukladno tome, udio od 95,1 % ispitanika koji je naveo *Rimokatoličanstvo* kao odgovor na pitanje prema kojoj religiji/denominaciji osjeća pripadnost moguće je interpretirati kao odraz dominante religijske konfesionalnosti u ispitivanoj populaciji, a koja je dio društvenih vrednota.

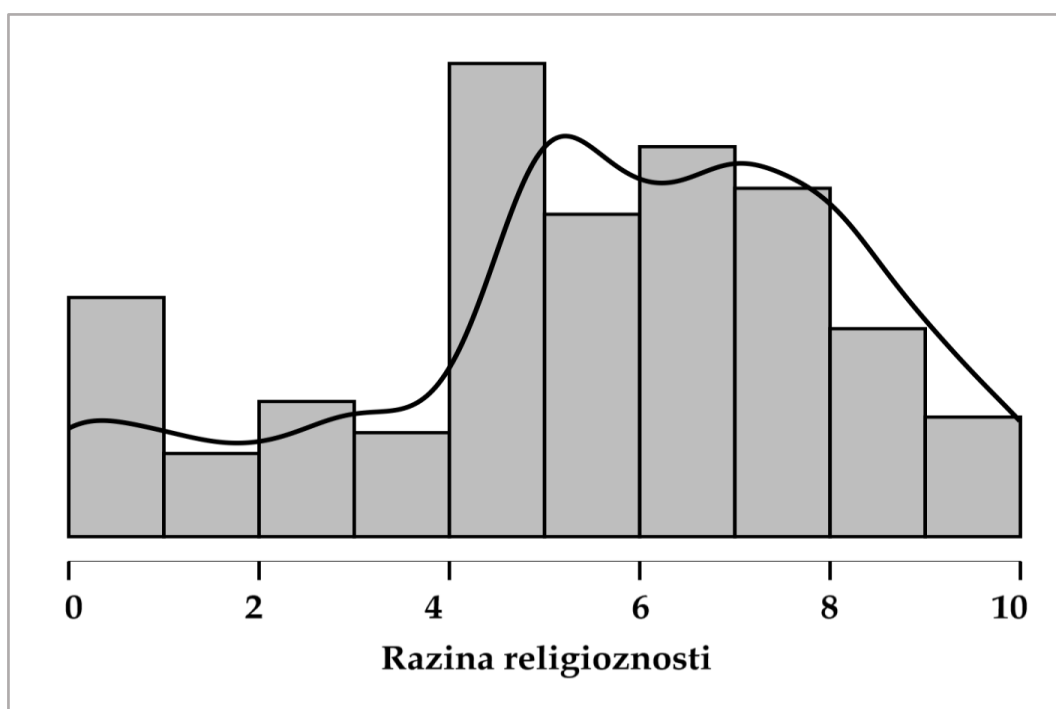
Bez obzira na to pripadaju li nekoj vjeri ili denominaciji, ispitanici su ocijenili koliko su religiozni na Likertovoj ljestvici od 1 (uopće nisam religiozan) do 10 (vrlo sam religiozan), a kojom se nastojao prikupiti podatak o subjektivnoj procjeni intenziteta religioznosti¹⁰. Medijan ocjene svih ispitanika je 6 (interkvartilnoga raspona od 5 do 8) u rasponu od najmanje 0 do najviše 10. Srednja vrijednost iznosila je 5,77, dok koeficijent zakrivljenosti s -0,586 upućuje da je distribucija podataka blago asimetrična prema lijevoj strani. Navedeno znači da je više ispitanika koncentrirano na višim razinama religioznosti. Time se potvrđuje podatak o visokoj razini religioznosti ispitanika u uzorku (Tablica 25. i Graf 5.)

Tablica 25. Samoprocjena intenziteta religioznosti

Samoprocjena intenziteta religioznosti	
Mogući raspon	1 – 10
Aritmetička sredina	5,773
Medijan (interkvartilni raspon)	6 (5-8)
Koeficijent spljoštenosti (Kurtosis)	-0,266
Koeficijent zakrivljenosti (Skewness)	-0,586

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

¹⁰ Razlozi odabira navedenog oblika ispitivanja razine religioznosti detaljno su opisani u poglavlju 5. *Metodologija*



Graf 5. Razina religioznosti s obzirom na frekvencije pojedinačnih kategorija odgovora

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Navedene rezultate, uz opasku da su metodološki pristupi različiti, također je moguće usporediti s rezultatima koje navode Nikodem i Zrinščak (2019: 379). Prema spomenutim autorima, u Europskoj studiji vrednota udio religioznih osoba u Republici Hrvatskoj u 2018. godini iznosio je 78,3 %, udio nereligioznih osoba iznosio je 9,5 % te uvjerenih ateista 5,4 % dok se preostalih 6,8 % odnosilo na osobe koje su se izjasnile s *ne znam* ili nisu odgovorile na navedeno. U tom je kontekstu osobna religioznost kao indikator religijske samoidentifikacije na visokoj razini u ispitanika u Republici Hrvatskoj, a što je u suglasju s rezultatima u provedenome istraživanju.

6.2. Rezultati i rasprava slijedom postavljenih ciljeva i hipoteza

Polazeći od empirijskih i literarno dostupnih podataka, uočava se značajna varijabilnost razine dobne stigmatizacije koju izražavaju studenti sestrinstva. Allué-Sierra i suradnici (2023: 1) u tom kontekstu postavljaju pitanje je li dobna stigmatizacija u populaciji studenata sestrinstva prošlost ili sadašnjost. Unatoč prevalenciji pozitivnih stavova prema starijoj životnoj dobi, a pri čemu zaključke temelje na pregledu 30 istraživanja, njihovi rezultati

upućuju na prisutnost stigmatizirajućih uvjerenja i diskriminatornoga ponašanja. Stoga je navedeno aktualno i od značaja za istraživački fokus u kontekstu istraživanja interakcija.

Razumijevanje konceptualnih odrednica dobne stigmatizacije omogućuje kreiranje obrazovnih strategija usmjerenih na smanjenje izraženosti navedenih ponašanja i negativnih stavova. Značaj navedenoga opisan je u literaturi već u prvim istraživanjima dobne stigmatizacije u populaciji studenata sestrinstva. U tom kontekstu, Lookinland i Anson (1995: 56) upućuju na potrebu promjene sustava obrazovanja i kurikularnoga fokusa s akutne skrbi, skrbi usmjerene na visokotehnološke intervencije, na skrb usmjerenu na subakutnu skrb i holistički pristup koji obuhvaća i dimenziju socijalnih vještina. Navedeno je definirano kao imperativ obrazovnih strategija slijedom prisutnoga demografskog starenja koje se odražava i na strukturu bolesnika sa značajnim povećanjem udjela starijih osoba u zdravstvenome sustavu.

Kurikularne promjene kojima je u obrazovni kontekst medicinskih sestara implementiran specifičan kontekst skrbi za osobe starije životne dobi, a time i socijalni sadržaji o dobnoj stigmatizaciji, u Republici Hrvatskoj pojavljuju se od 2010. godine s uvođenjem petogodišnjega srednjoškolskog obrazovanja medicinskih sestara (Domitrović i sur., 2018: 233). No prvi preduvjet za kreiranje učinkovitih obrazovnih strategija i problemski usmjerenih nastavnih sadržaja u kontekstu dobne stigmatizacije jest eksplicitno definiranje prisutnosti dobno stigmatizirajućih obrazaca ponašanja (Frost i sur., 2016: 58). Stoga je prvim ciljem ispitana razina dobne stigmatizacije koju izražavaju studenti sestrinstva, a prethodno je u potpoglavlju 5.3. *Hipoteze* definirana i detaljno razjašnjena pripadajuća hipoteza.

Slijedom karaktera socijalne osjetljivosti ispitivane teme prilikom prikupljanja podataka ispitanici su motivirani na iskrene odgovore zbog osigurane anonimnosti njihovih odgovora. No karakter ispitivane teme doprinosi riziku od pružanja socijalno poželjnih odgovora, stoga je nužno pristupiti s oprezom prilikom interpretacije rezultata.

6.2.1. **H1.** *Ispitanici izražavaju visoku razinu stigmatizacije prema bolesnicima starije životne dobi*

Razina stigmatizacije procijenjena je Frabonijevom skalom *ageizma* u tri domene: stereotipi, izbjegavanje i diskriminacija. Ukupna ocjena skale u rasponu je 28 – 140, a veći broj ukazuje na višu razinu stigmatizacije. Medijan ukupne skale *ageizma* iznosi 72, pri čemu je najviše izražena stereotipizacija, s medijanom od 29, a najmanje je izražena diskriminacija, s medijanom od 20 (Tablica 26.).

Tablica 26. Mjere sredine i raspršenja domena Frabonijeve skale *ageizma*

Fraboni skala <i>ageizma</i>	Stereotipi	Izbjegavanje	Diskriminacija	Ukupno skala
Mogući raspon	10 – 50	10 – 50	9 – 45	29 – 145
Medijan (interkvartilni raspon)	29 (26 – 32)	23 (20 – 25)	20 (18 – 22)	72 (65 – 80)
Aritmetička sredina	29,17	22,73	19,87	71,78
Raspon od najmanje do najviše vrijednosti	32 (13 – 45)	24 (13 – 37)	21 (12 – 33)	59 (45 – 104)
Koeficijent spljoštenosti (Kurtosis)	-0,098	0,101	0,211	-0,164
Koeficijent zakrivljenosti (Skewness)	0,373	0,077	0,194	0,084
Shapiro-Wilk (p vrijednost)	0,995 (0,160)	0,986 (< 0,001)	0,985 (< 0,001)	0,996 (0,362)

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Slijedom najviše izražene stereotipizacije, provedena je analiza pojedinačnih čestica koje obuhvaća podljestvica *Stereotipi*. Pritom je uočena najviša razina slaganja za česticu *Od većine starijih osoba se ne može očekivati da sudjeluju u složenijim i zanimljivim razgovorima.*, uz medijan 4,00 (aritmetička sredina = 3,41). Navedenom česticom obuhvaćen je stereotip o opadanju kognitivnoga funkcioniranja osoba u starijoj životnoj dobi što je odraz dominantnoga pristupa u skrbi za starije osobe kroz prizmu bolesti.

Mendoza-Núñez i Mendoza-Soto (2024: 3) navode nastojanja pojedinih istraživača u usvajanju promatranja starenja kroz paradigmu bolesti s obzirom na to da je bolest svaka abnormalnost tjelesne strukture ili funkcije pri čemu je neopovrgljivo da je starenje povezano s oštećenjem tjelesne strukture ili funkcija. Stoga je navedena razina slaganja s navedenim stereotipima odraz kognitivne okupiranosti studenata s patološkim zbivanjima u starijoj životnoj dobi. No Randhawa i Varghese (2025) upozoravaju da su kognitivne promjene uobičajen dio starenja, a intenzitet kognitivnoga opadanja izrazito je varijabilan među pojedincima. Time je i navedena čestica o nemogućnosti složenije i zanimljive interakcije sa starijim osobama potvrđena kao stereotip.

Druga je čestica koja je izražena u uzorku studenata sestrinstva *Samoubojstvo tinejdžera je tragičnije nego samoubojstvo starije osobe.*, a koja odražava rezerviranost smrti za stariju životnu dob. Navedena je čestica uz medijan 4,00 (aritmetička sredina = 3,29) druga najviše izražena. Navedeni rezultati predstavljaju odraz socijalizacijskih obrazaca koji su detaljno razjašnjeni u poglavlju 3.2.1. *Socijalna konstrukcija starenja i starosti*. Biomedicinska perspektiva koja je dominantan edukacijski fokus u okviru studija sestrinstva naglašava biološke normativne faze, te se time naglašava koncept smrti u okviru promatranja starenja. Temeljem toga se kreira i negativan stereotip o vrijednosti ljudskoga života u starijoj životnoj dobi. Powell (2022: 14) naglašava da čovjek može umrijeti u starijoj životnoj dobi, kao što može umrijeti i u mlađoj dobi, ali ne i od mlađe dobi. Cjelokupne vrijednosti odgovora na pojedine čestice prikazane su u tablici 27.

Tablica 27. Srednje vrijednosti podljestvice Stereotipi

Fraboni skala <i>ageizma</i> – podljestvica stereotipi	Medijan	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Samoubojstvo tinejdžera je tragičnije nego samoubojstvo starije osobe.	4,00	3,29	1,22
Mnoge starije osobe su škrte i skupljaju na hrpu svoj novac i imovinu.	3,00	2,73	0,94
Mnoge starije osobe žive u prošlosti.	3,00	3,14	0,99

Fraboni skala <i>ageizma</i> – podljestvica stereotipi	Medijan	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Od većine starijih osoba se ne može očekivati da sudjeluju u složenijim i zanimljivim razgovorima.	4,00	3,41	0,97
Većini starijih osoba ne bi trebalo dopustiti da obnove svoje vozačke dozvole.	2,00	2,18	0,99
Za većinu starijih osoba se smatra da imaju lošu osobnu higijenu.	3,00	3,25	1,06
Većina starijih osoba može biti naporna zato što stalno ponavlja jedne te iste priče.	2,00	2,67	0,95
Starije osobe se žale više nego ostali.	3,00	2,91	1,06
Starijim osobama ne treba puno novca za zadovoljenje svojih potreba.	3,00	2,89	1,02

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Frost i suradnici (2016: 59) navode visoku razinu stigmatizirajućega ponašanja u populaciji studenata prve godine prijediplomskog studija sestrinstva. Kvalitativna analiza njihovih odgovora upućuje na visoku učestalost prakticiranja ponašanja, a navedena ponašanja uključuju: *Pridržavanje vrata otvorenima za starije osobe zbog njihove dobi* (često = 75,3 %), *potom Uživljanje u razgovoru sa starijim osobama zbog njihovih godina* (često = 56,2 %), *Komplimentiranje osobe kako dobro izgledaju unatoč njihovoj kronološkoj dobi* (ponekad = 56,8 %), *Traženje savjeta od starije osobe zbog njihove dobi* (ponekad = 60,1 %) ili *Glasnije ili sporije pričanje sa starijim osobama zbog njihove dobi* (ponekad = 61,4 %).

Navedeno je odraz postupanja po stereotipima, a time i odraz visoke razine stereotipizacije. Navedenim ponašanjima obuhvaćena je percepcija starije životne dobi uz naglasak na fizičku ograničenost. U tom kontekstu, Zovko i Damjanić (2018: 366) navode mudrost i iskustvo kao pozitivne stereotipe, dok fizičku nemoć (u suglasju s česticom *držanje vrata starijim osobama*) kao negativan stereotip.

Navedeni rezultati koji potvrđuju visoku razinu stereotipa u populaciji studenata sestrinstva odraz su socijalizacijskih obrazaca koji su potaknuti biomedicinski orijentiranim aspektom u kojemu se osobe promatraju kroz prizmu bolesti te drugoga aspekta, a to je

pomagački kontekst sestrinske profesije. Navedeno postupanje poput *pridrţavanja vrata starijim osobama temeljem osobne procjene koja proizlazi iz percepcije kronološke dobi* očituje se kao implicitna dobna stigmatizacija. Odnosno, kao nesvjesna dobna stigmatizacija (Spasić Šnele i Anđelković, 2022: 32). Navedeno ujedno podupire osnovni postulat sestrinske profesije. Edukacijski kontekst sestrinstva u Republici Hrvatskoj, a time i osnovni postulat sestrinske profesije utemeljen je na definiciji Virginije Henderson, a koja glasi da je *jedinstvena uloga medicinske sestre pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju, oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi pojedinac obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanja* (Henderson, 1964: 62).

U daljnjoj je analizi, kako bi se odgovorilo na postavljenu hipotezu, provedena analiza distribucije ukupne razine na Fraboni skali *ageizma*. Stopa cjelovitih odgovora s kojima je provedena analiza razine dobne stigmatizacije iznosila je 96,79 % (N = 452). Slijedom kreiranja sumativne vrijednosti dobne stigmatizacije koja je preduvjet za procjenu pripadnosti višoj ili niţoj razini, ispitanici bez cjelovitih odgovora nisu uključeni u navedenu analizu. S obzirom na razinu koju izraţavaju, ispitanici su podijeljeni u dvije skupine prema kriteriju medijana ukupne vrijednosti Fraboni skale *ageizma*. Ispitanici s medijanom 72 i više na ukupnom rezultatu dobne stigmatizacije kategorizirani su u skupinu više razine dobne stigmatizacije, a svi ispitanici s medijanom 71 i manje svrstani su u kategoriju niţe razine dobne stigmatizacije. Raspodjela ispitanika s obzirom na definirani medijan prikazana je u tablici 28.

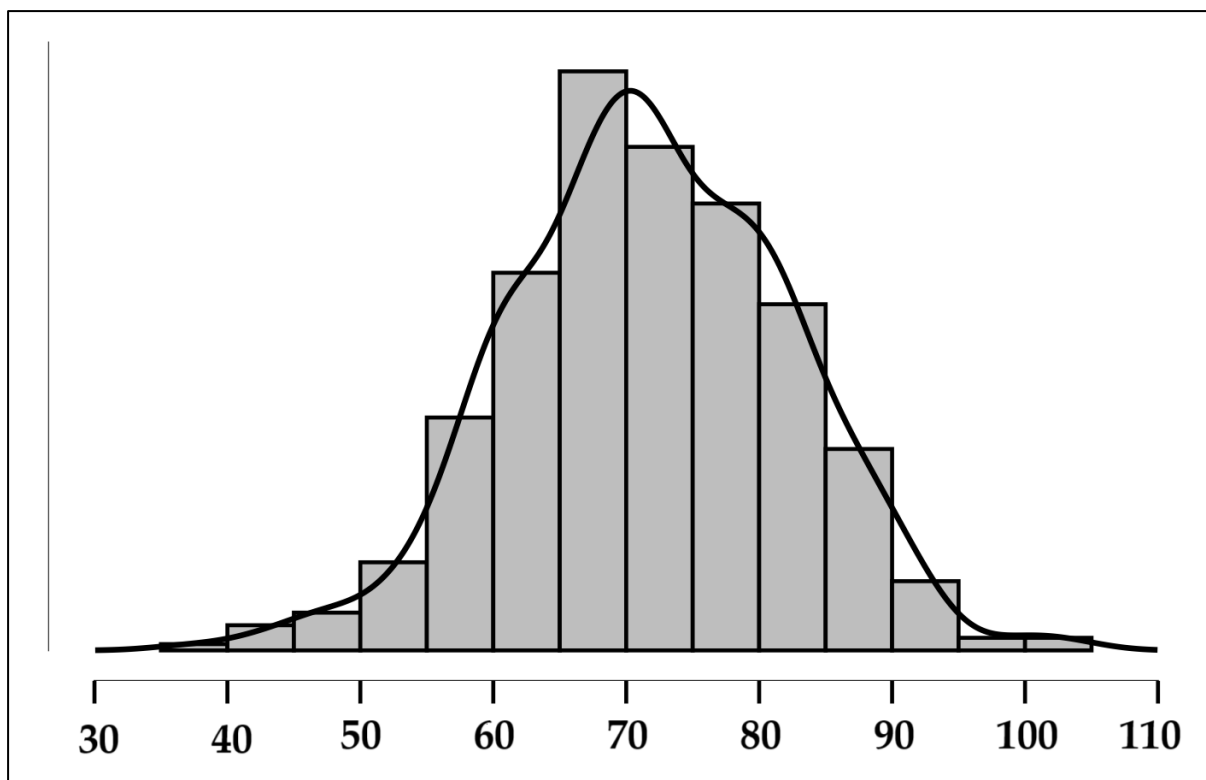
Tablica 28. Razina stigmatizacije s obzirom na medijan Fraboni skale *ageizma*

Fraboni skala <i>ageizma</i>	Razina dobne stigmatizacije	Broj ispitanika (N)	Ukupno (N)	Aritmetička sredina	SD*
Razdioba prema medijanu	Niţa razina	217	452	63,433	5,899
	Vişa razina	235		80,026	6,272

*SD – standardna devijacija

Izvor: izrada autora, vlastito istraţivanje

Pri analizi histograma ukupnoga zbroja na Fraboni skali *ageizma* moţe se vidjeti da je veći udio ispitanika u gornjim centilima (75. percentil je na 80) što upućuje na podatak da je viši postotak ispitanika u gornjim centilima, odnosno veći broj ispitanika izraţava višu razinu dobne stigmatizacije (Graf 6.). Time se potvrđuje da veći udio ispitanika izraţava višu razinu dobne stigmatizacije.



Graf 6. Raspodjela razine stigmatizacije na Fraboni skali *ageizma*

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

S obzirom na nepostojanje univerzalno definirane i usuglašene granice kojom je moguće opisati vrijednost višom ili nižom na Fraboni skali *ageizma*, u nastavku se raspravlja o medijanu 72. U kontekstu teorijskoga raspona ljestvice (29 – 145), medijan 72 upućuje na umjereno izraženu dobnu stigmatizaciju. Navedenu interpretaciju dodatno podupire aritmetička sredina svih odgovora koja iznosi 2,48 kada se rezultati transponiraju na Likertovu ljestvicu od 1 do 5. U suglasju s navedenom razinom stigmatizacije također su rezultati koje navode Rababa i suradnici (2021: 6) pri čemu je aritmetička sredina Fraboni skali *ageizma* iznosila 70,8 (SD = 12,75) za muškarce i 70,41 (SD = 11,44) za žene. Hofmeister-Tóth i suradnici (2021: 8) aritmetičku sredinu rezultata od 70,06 (SD = 16,195, raspon od 32 do 128) također karakteriziraju umjerenom razinom dobne stigmatizacije.

Sukladno iznesenim rezultatima i usporedbi s rezultatima drugih istraživanja, zaključuje se da je razina dobne stigmatizacije koju studenti sestrinstva iskazuju umjereno visoka. Stoga se hipoteza *H1. Ispitanici izražavaju visoku razinu stigmatizacije prema bolesnicima starije životne dobi.* djelomično prihvaća jer se provedenim istraživanjem ne može potvrditi visoka razina dobne stigmatizacije, nego umjereno visoka razina.

6.2.2. H2. *Ispitanici izražavaju neutralan stav prema smrti*

Nakon analize razine dobne stigmatizacije koju izražavaju studenti sestrinstva, ispitani su stavovi prema smrti. U prvijencima istraživanja stavova prema smrti, većina mjernih instrumenata i istraživanja fokusirala se na ispitivanje razine straha od smrti ili ispitivanje smrtne anksioznosti (Gesser i sur., 1987: 113). Time se predmnijevalo da se svaki pojedinac u nekoj mjeri boji smrti te da je strah od smrti univerzalan fenomen (Bert, 2003: 34). Stoga su dominantne odrednice sociologije smrti i umiranja u temeljnim radovima usmjerene na jednodimenzionalnost stavova prema smrti kroz koncept straha od smrti, odnosno smrtne anksioznosti. Pritom se navedeni atribut smatrao inherentnim svakom pojedincu u društvu. Ray i Najman (1975: 311) u tom kontekstu postavljaju pitanje: što je suprotno od smrtne anksioznosti, je li to odsustvo anksioznosti ili pozitivan pristup u stavovima prema smrti? Time su preliminarnim radovima naglasili potrebu za paradigmatском promjenom kojom se prihvaća postojanje kontinuuma kategorija stava od odbacivanja do prihvaćanja smrti. U tom kontekstu, Wong i suradnici (1994: 3) također naglašavaju da stavovi prema smrti nisu jednodimenzionalan koncept. No domena prihvaćanja smrti u odnosu na koncept straha od smrti/anksioznosti značajno se kasnije implementira u znanstvenu praksu (Gesser i sur., 1987: 115). Odsustvo smrtne anksioznosti, odnosno prihvaćanje smrti opisuju Wong i suradnici (1994: 3) koji navode voljnost starijih osoba za razgovor o smrti te odsustvo straha. Prema tome je niska razina smrtne anksioznosti koju su raniji autori opisivali univerzalnom u društvu pridobila dimenziju prihvaćanja. Navedena dimenzija ne predstavlja nužno mehanizam poricanja, nego prihvaćanje neizbježnoga biološkog kraja postojanja. Navedena perpetuacija negativnoga konteksta tematike smrti i umiranja značajno je obilježila suvremene znanstvene spoznaje i društveno funkcioniranje. Negativan kontekst značajno je obilježio i druge koncepte poput dobne stigmatizacije u kojoj se atribut smrtnosti dominantno pripisuje populaciji starije životne dobi, a istovremeno se smrt, smrtnost i umiranje smatraju negativnim elementima koje treba izbjegavati ili koji izazivaju strah.

Sociološka istraživanja sugeriraju da strategije suočavanja sa smrću koje propagira moderno društvo jednako doprinose i sekvestraciji čovjeka od smrti (Willmott, 2000: 649). Razlog je tomu rutinsko prihvaćanje kolektivne svijesti o smrti kao negativnome konceptu s kojima se treba suočiti (Bert, 2003: 34). Prema tome, negativna percepcija smrti nije urođeni odnosno univerzalni aspekt, nego društveno konstruirani fenomen. Posljedično se i način na koji ljudi percipiraju smrt i govore o njoj značajno oblikuje kulturnim, povijesnim i društvenim kontekstom. Navedeno je u suglasju s teorijom simboličkoga interakcionizma. Shodno tome,

značenja se oblikuju kroz društvene interakcije te smrt kao negativan koncept nije inherentan ljudskoj prirodi.

S obzirom na društveno konstruiranu prirodu percepcije smrti i njezinu varijabilnost ovisno o individualnim i kulturnim čimbenicima, očekivalo se da ispitanici u ovome istraživanju neće iskazivati niti izražen strah niti potpuno prihvatanje smrti. Postavljenom hipotezom očekivalo se da će stavovi studenata sestrinstva biti oblikovani socijalizacijskim procesom u okviru formalnoga obrazovanja, a to je neutralno prihvatanje. Neutralno prihvatanje odnosi se na prihvatanje smrti kao integralnoga dijela života (Wong i sur., 1994: 4). Pri tome 'živjeti' znači biti živ uz smrt i umiranje, pojedinac se ne boji smrti, niti ju priželjkuje te ju prihvaća kao nepromjenjivo zdravorazumsko znanje o životu.

Značaj navedene kategorije neutralnoga prihvatanja u kontekstu stavova prema smrti u kvalitativnom je sadržaju podljestvice. Sukladno ranije definiranim atributima neutralnoga prihvatanja, visoka razina neutralnoga prihvatanja upućuje i na pozitivan stav prema smrti i umiranju, čime se pretpostavlja i značaj za koncepte koji su potencijalno povezani sa stavovima prema smrti i umiranju kao što je dobna stigmatizacija. U tom kontekstu, Zahran i suradnici (2022: 620) opisuju značajnu prediktorsku vrijednost neutralnoga stava prema smrti u pozitivnome kontekstu pri čemu studenti sestrinstva koji imaju višu razinu neutralnoga prihvatanja imaju i pozitivnije ponašanje u kontekstu skrbi za umiruće bolesnike. Time se sugerira potencijalna moderatorska uloga stavova prema smrti u dobnoj stigmatizaciji smrti.

U provedenome istraživanju, u analizi rezultata na podljestvicama Upitnika stavova prema smrti najizraženija je domena *Neutralno prihvatanje* ($M = 5,40$), a potom ju slijede rezultati na domeni *Prihvatanje smrti kao početne točke sretnoga zagrobnog života* ($M = 4,45$), dok je najmanje izražena domena *Prihvatanje smrti kao izlaza ili bijega od života ispunjenoga bijedom / bolne egzistencije* ($M = 3,40$) (Tablica 29).

Tablica 29. Mjere sredine i raspršenja domena Upitnika stavova prema smrti (DAP-R)

Upitnik stavova prema smrti	Mogući raspon	Aritmetička sredina	Medijan (interkvartilni raspon)	Raspon od najmanje do najviše vrijednosti
Strah od smrti	1 – 7	4,03	4,00 (3,14 – 4,86)	6,00 (1,00 – 7,00)
Izbjegavanje smrti	1 – 7	3,55	3,60 (2,60 – 4,40)	6,00 (1,00 – 7,00)
Neutralno prihvaćanje	1 – 7	5,39	5,40 (5,00 – 6,00)	4,20 (2,80 – 7,00)
Prihvaćanje smrti kao početne točke sretnoga zagrobnog života	1 – 7	4,41	4,45 (3,80 – 5,30)	6,00 (1,00 – 7,00)
Prihvaćanje smrti kao izlaza ili bijega od života ispunjenoga bijedom / bolne egzistencije	1 – 7	3,34	3,40 (2,60 – 4,20)	5,40 (1,00 – 6,40)

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Visoka razina na podljestvici neutralnoga prihvaćanja smrti u kontekstu je obrazovanja medicinskih sestara i medicinskih tehničara značajan rezultat zbog veće izloženosti kontekstu smrti i umiranja u radnome okruženju. Prema Sáez Alvarez i Medrano Abalos (2020: 2), neutralno prihvaćanje smrti treba propagirati kroz obrazovne strategije s ciljem optimizacije stavova prema smrti. Važnost obrazovnih strategija i implementacije navedenih sadržaja potvrđuju Duran i Polat (2024). Prema navedenim autorima, višu razinu neutralnoga prihvaćanja smrti u njihovu istraživanju imala je skupina medicinskih sestara i medicinskih tehničara koji su prošli stručno usavršavanje sa sadržajima o smrti i umiranju.

Visoka razina na podljestvici *Prihvaćanje smrti kao početne točke sretnoga zagrobnog života* ($M = 4,45$) u suglasju je sa sadržajnim značajkama navedene podljestvice. Navedena podljestvica obuhvaća vjerovanje u život poslije smrti (zagrobni život) što ujedno omogućuje i prihvaćanje smrti (Wong i sur., 1994: 127). Navedeno je u suglasju s ranije raspravljenim rezultatima o religioznosti ispitanika u provedenom istraživanju. Medijan samoprocjene religioznosti svih ispitanika je 6 (interkvartilnoga raspona od 5 do 8), u rasponu od najmanje 0 do najviše 10, što upućuje na visoku razinu. Stoga je navedena visoka razina na podljestvici *Prihvaćanje smrti kao početne točke sretnoga zagrobnog života* odraz socijalizacijskoga konteksta u kojemu ispitanici u visokoj mjeri prihvaćaju religiozna uvjerenja o zagrobnom životu. Navedeno postojanje korelacija u opisanim varijablama opisuju Dezutter i suradnici (2008: 86) koji navode da religiozne osobe u većoj mjeri vjeruju u zagrobni život u odnosu na nereligiozne osobe.

Shodno iznesenim rezultatima i raspravi, zaključuje se da je u ispitanika uočena visoka razina neutralnoga prihvaćanja čime se hipoteza *H2. Ispitanici izražavaju neutralan stav prema smrti* u cijelosti prihvaća.

6.2.3. *H3. Ispitanici najveću važnost pridaju vrijednosti dobrohotnosti, a najmanju važnost pridaju vrijednosti moći*

Vrijednosti su važan čimbenik u određivanju individualnoga ponašanja te motiviraju ponašanje i predstavljaju standard za odabir i vrednovanje postupanja, ljudi i ideja (Daniel i sur., 2015: 1). Slijedom navedenoga značajno je radi predviđanja pojedinoga ponašanja ispitati vrijednosne odrednice pri čemu vrijedi postulat koji navodi Auguste Comte: *Znati da bi se predvidjelo, predvidjeti da bi se djelovalo*. Na cijelome uzorku ispitanika može se zaključiti da je kao motivacijski tip vrijednosti najizraženija dobrohotnost ($M = 5,50$) (Tablica 30.).

Tablica 30. Mjere sredine i raspršenja za Ljestvicu osobnih vrijednosti PVQ-21

Ljestvica osobnih vrijednosti (PVQ-21)	Mogući raspon	Aritmetička sredina	Medijan (interkvartilni raspon)	Raspon od najmanje do najviše vrijednosti	Koeficijent spljoštenosti (<i>Kurtosis</i>)	Koeficijent zakrivljenosti (<i>Skewness</i>)
Moć	1 – 5	3,25	3,00 (2,50 – 4,00)	1,50 (1,00 – 6,00)	-0,374	0,241
Dostignuće	1 – 5	3,87	4,00 (3,00 – 4,50)	1,50 (1,00 – 6,00)	-0,498	-0,072
Hedonizam	1 – 5	4,33	4,50 (3,50 – 5,00)	1,50 (1,00 – 6,00)	-0,448	-0,328
Poticaaj	1 – 5	3,79	4,00 (3,00 – 4,50)	1,50 (1,00 – 6,00)	-0,797	-0,026
Nezavisnost	1 – 5	4,66	4,50 (4,00 – 5,50)	1,50 (1,50 – 6,00)	-0,256	-0,362
Univerzalizam	1 – 5	4,73	4,67 (4,33 – 5,33)	1,00 (2,00 – 6,00)	-0,296	-0,409
Dobrohotnost	1 – 5	5,22	5,50 (5,00 – 6,00)	1,00 (2,00 – 6,00)	0,766	-0,877
Tradicija	1 – 5	4,04	4,00 (3,50 – 5,00)	1,50 (1,00 – 6,00)	-0,256	-0,334
Konformizam	1 – 5	3,82	4,00 (3,00 – 4,50)	1,50 (1,00 – 6,00)	-0,256	-0,104
Sigurnost	1 – 5	4,32	4,50 (3,50 – 5,00)	1,50 (1,00 – 6,00)	-0,340	-0,399

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Najizraženiji motivacijski tip vrijednosti *dobrohotnosti* slijede univerzalizam ($M = 4,67$) te sigurnost, nezavisnost i hedonizam ($M = 4,50$). S obzirom na najnižu razinu, najmanje je izražena moć ($M = 3,00$).

Burić (2024: 223) navodi da su prema Europskome društvenom istraživanju (ESS) koje je provedeno 2008., 2018. i 2020. godine hrvatski ispitanici najvišom ocijenili *dobrohotnost* te *dobrobit*, a slijede *univerzalizam* i *sigurnost*. Prema tome, hrvatski ispitanici uz *dobrohotnost*, koja se odnosi na pomaganje drugima i skrb za dobrobit drugih, najviše pristaju uz vrijednosti *razumijevanja*, *uvažavanja*, *tolerancije* i *zaštite dobrobiti ljudi i prirode* (širokournost, mudrost, socijalna pravda, jednakost, mirotvorstvo, jedinstvo s prirodom i zaštita okoliša). U *sigurnosti* navedeno znači da pristaju uz *izvjesnost*, *obiteljsku sigurnost*, *nacionalnu sigurnost*, *socijalnu stabilnosti* te *osjećaj pripadnosti*.

Radi usporedbe dobivenih rezultata s aktualnim javnim mnijenjem koje izražavaju hrvatski ispitanici, a čijoj populaciji pripadaju i ispitanici iz provedenoga istraživanja, provedena je analiza javno dostupnih rezultata 11. vala Europskoga društvenog istraživanja (Tablica 31.).

Tablica 31. Rezultati 11. vala Europskoga društvenog istraživanja, odabrane podljestvice PVQ-21

Ljestvica osobnih vrijednosti (PVQ-21)	Aritmetička sredina	N	Standardna devijacija
Dobrohotnost	5,02	1547	0,7649
Univerzalizam	4,85	1531	0,76181
Sigurnost	4,88	1537	0,90522
Nezavisnost	4,44	1540	1,04225
Hedonizam	3,80	1532	1,17219
Moć	3,38	1536	1,03887

Izvor: izrada autora prema podacima *European Social Survey European Research Infrastructure* (ESS ERIC), 2024

Potonje istraživanje provedeno je 2023./2024. godine (*European Social Survey European Research Infrastructure* (ESS ERIC), 2024). Prema rezultatima toga istraživanja, srednja vrijednosti dobrohotnosti za Republiku Hrvatsku na uzorku od 1550 ispitanika iznosi 5,02 što upućuje na snažno pristajanje hrvatskih ispitanika uz vrijednost dobrohotnosti.

Osim snažnog pristajanja vrijednosti *dobrohotnosti* koja je s višom razinom prisutna u studenata sestrinstva, provedena je usporedba s vrijednostima *univerzalizma*, *sigurnosti*, *nezavisnosti*, *hedonizma* i *moći*. Viša razina, odnosno snažnije pristajanje prisutno je u općoj populaciji u vrijednostima *univerzalizam* (ESS 4,85 nasuprot 4,73), *sigurnosti* (ESS 4,88 nasuprot 4,32) i *moći* (ESS 3,38 nasuprot 3,25). Niže vrijednosti, osim *dobrohotnosti* vidljive su u vrijednostima *nezavisnosti* (ESS 4,44 nasuprot 4,66) te *hedonizmu* (3,80 nasuprot 4,33). Više razine i razlike u razinama izraženih vrijednosti upućuju na privrženost pojedinim vrijednostima, no razlike nisu značajnije izražene s obzirom na to da studenti sestrinstva socijalizacijski i grupacijski pripadaju istoj populaciji kao i ispitanici Europskoga društvenog istraživanja. U svojem primarnom društvenom okruženju dio su nukleusa stanovnika Republike Hrvatske.

Cisic (2024: 96–97) navodi *dobrohotnost* kao primarnu vrijednost, odnosno vrijednost kojoj najviše pristaju medicinske sestre i medicinskih tehničari u Republici Hrvatskoj (N = 520). Druga vrijednost po razini pristajanja uz nju je *univerzalizam*. Indikativno je naznačiti da vrijednosti *dobrohotnosti* i *univerzalizam* čine višu hijerarhijski višu razinu *samonadilaženja / vlastita odricanja*. Prema tome su, s obzirom na to da se vrijednosti više razine izračunavaju sumacijom, vrijednosti više razine, *samonadilaženje / vlastito odricanje* najviše izražene vrijednosti u navedenoj populaciji i specifične za populaciju medicinskih sestara i medicinskih tehničara.

Snažnije pristajanje uz vrijednost *dobrohotnosti* predstavlja odraz njihove profesionalne orijentacije karakteristične za pomagačke profesije, kategorije kojoj pripada sestrinstvo. Stoga je snažnije pristajanje uz *dobrohotnost*, a slabije pristajanje uz *moć* vezano uz motivacijske ciljeve koji obuhvaćaju pojedini tipovi vrijednosti.

Dobrohotnost obuhvaća motivacijski cilj očuvanja i unaprjeđenja dobrobiti ljudi s kojima je pojedinac u čestom osobnom kontekstu. *Univerzalizam* uključuje razumijevanje, poštovanje i zaštitu dobrobiti svih ljudi i prirodi (Ferić, 2007: 7). Nasuprot visokim razinama *dobrohotnosti* i *univerzalizma*, *moć* kao tip vrijednosti s pripadajućim motivacijskim ciljem obuhvaća društveni status i prestiž, kontrolu i dominaciju nad pojedincima i materijalnim dobrima.

S obzirom na osnovne karakteristike profesije sestrinstva, navedeno je također moguće promotriti kroz ranije spomenuti postulat sestrinstva na kojemu se temelji profesija sestrinstva u Republici Hrvatskoj. Prema utemeljiteljici modela 14 osnovnih ljudskih potreba, Virginiji Henderson *jedinstvena uloga medicinske sestre je pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju, oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi pojedinac obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanja* (Mijoč i Čargo, 2022: 17). Prema tome, obrazovni kontekst koji je kontinuirano obilježen navedenom definicijom može imati odraz i na osobne vrijednosti koje izražavaju medicinske sestre i medicinski tehničari, a time i studenti sestrinstva. U navedenom obrazovnom kontekstu, kontrola ili dominacija nad osobama i resursima u cijelosti je kontradiktorna s idealima skrbi koji se propagiraju kroz obrazovni kontekst sestrinske profesije. Time se mogu objasniti izrazito niske razine *moći* u provedenom istraživanju.

Vrijednost *moći*, uz vrijednost *postignuća/dostignuća* također je niske razine (aritmetička sredina = 3,88). Navedena dva tipa vrijednosti odražavaju stjecanje ili održavanje prednosti za sebe, dok se svakodnevni socijalizacijski i interakcijski kontekst medicinskih sestara nastoji propagirati kroz suradnički odnos. Pritom medicinske sestre i medicinskih tehničari (uključujući i studente sestrinstva) postaju zagovornici pacijenata kada pacijenti to ne mogu učiniti samostalno. Temeljem navedenoga moguće je razmatrati navedene rezultate kroz prizmu profesionalnih obilježja edukacijskoga konteksta sestrinstva i svakodnevnoga kontakta s osobama čiju je dobrobit potrebno očuvati, zaštititi ili unaprijediti, a što su ujedno motivacijski tipovi visoko izraženih tipova vrijednosti *dobrohotnosti* i *univerzalizma*.

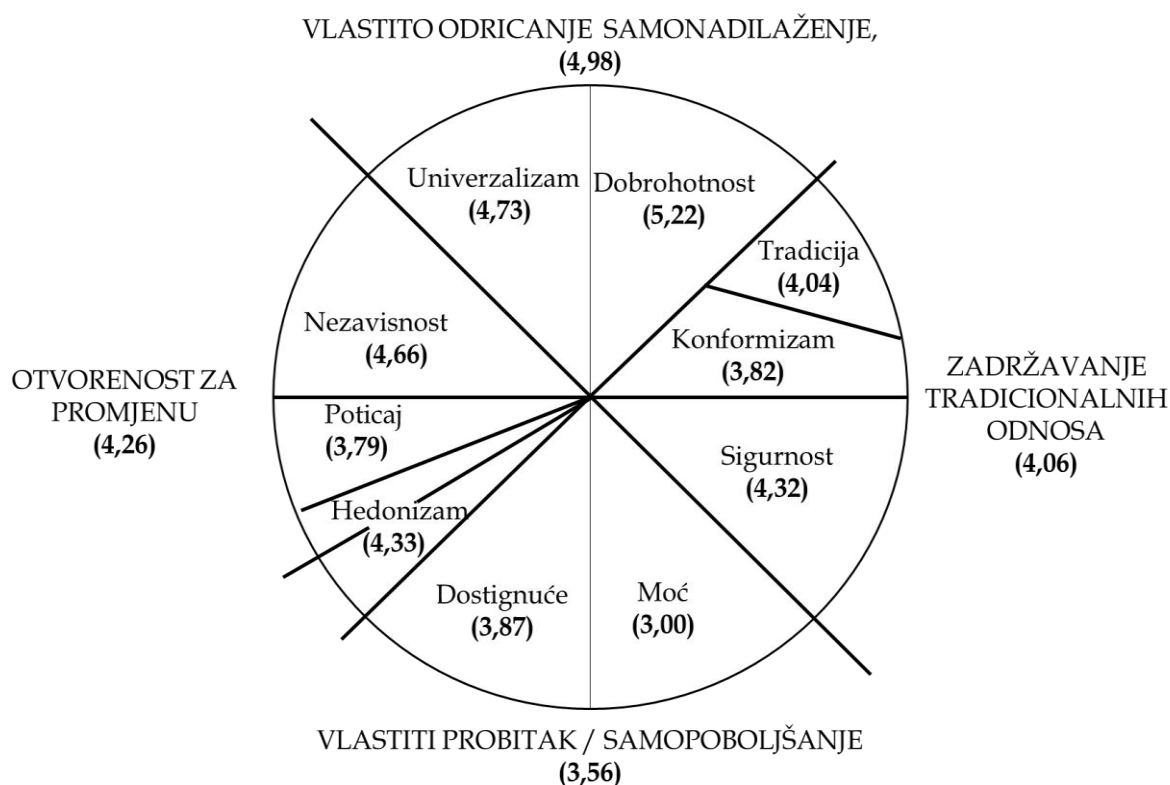
S obzirom na to da se struktura univerzalnih vrijednosti sastoji od motivacijskih tipova vrijednosti i vrijednosti više razina, analizom viših razina vrijednosti uočeno je da je najviše izražena vrijednost *vlastita odricanja* ($M = 5,0$), dok je najmanje izražena vrijednost *vlastita probitka* ($M = 3,5$) (Tablica 32.).

Tablica 32. Mjere sredine i raspršenja više razine vrijednosti za Ljestvicu osobnih vrijednosti PVQ-21

Ljestvica osobnih vrijednosti (PVQ-21)	Mogući raspon	Aritmetička sredina	Medijan (interkvartilni raspon)	Raspon od najviše do najmanje vrijednosti	Koeficijent spljoštenosti (<i>Kurtosis</i>)	Koeficijent zakrivljenosti (<i>Skewness</i>)
Vlastiti probitak	1 – 6	3,56	3,5 (3,0 – 4,3)	1,3 – 6,0	-0,456	0,099
Vlastito odricanje	1 – 6	4,98	5,0 (4,5 – 5,5)	2,5 – 6,0	-0,100	-0,538
Otvorenost za promjene	1 – 6	4,26	4,3 (3,7 – 4,8)	2,0 – 6,0	-0,548	-0,096
Zadržavanje tradicionalnih odnosa	1 – 6	4,06	4,0 (3,5 – 4,7)	1,3 – 6,0	0,098	0,191

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Međuodnos više i niže razine univerzalnih vrijednosti u populaciji studenata sestrinstva na kojemu se uočava najviša vrijednost u vrijednostima *univerzalizam* i *dobrohotnost* te vrijednosti više razine *vlastito odricanje* prikazana je na grafu 7.



Graf 7. Međuodnos viših i nižih razina vrijednosti u studenata sestrinstva

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Daniel i suradnici (2015: 5) navode da je viša razina, odnosno snažnije pristajanje uz vrijednosti više razine *samonadilaženja* / *vlastita odricanja* u odnosu na pristajanje uz *vlastiti probitak* prediktor pomagačkoga ponašanja. *Samonadilaženje* kao dimenzija koju čine *dobrohotnost* i *univerzalizam* također je izraženija u provedenom istraživanju u odnosu na vrijednosti koje čine višu razinu vrijednosti *vlastita probitka*, a to su *dostignuće* (aritmetička sredina = 3,87) i *moć* (aritmetička sredina = 3,25). Pozitivne korelacije Daniel i suradnici (2015: 5) navode na razini pomagačkoga ponašanja i vrijednosti više razine *vlastita odricanja* / *samonadilaženja*. U kontekstu vrijednosti *vlastita probitka* utvrdili su postojanje negativnih korelacija s pomagačkim ponašanjem pri čemu se više pristajanje uz vrijednosti probitka očituje nižom razinom pomagačkoga ponašanja. Pri tome briga za vlastite, osobne interese i probitak inhibira prosocijalno ponašanje.

Ardenghi i suradnici (2021: 3) navode rezultate u populaciji studenata sestrinstva koji su u suglasju s navedenim rezultatima. Studenti sestrinstva su, prema navedenom istraživanju, izrazili najveće pristajanje uz vrijednosti koje pripadaju vrijednostima više razine *vlastito odricanje* / *samonadilaženje*, a koje čine *dobrohotnost* i *univerzalizam*.

Dijametralno navedenome, najmanju važnost pridaju *hedonizmu, tradiciji i moći*. Navedeno je u suglasju s rezultatima provedenoga istraživanja.

Sukladno svemu iznesenom i navedenom, uočeno je da ispitanici – studentice i studenti sestrinstva najveću važnost pridaju, odnosno najviše pristaju uz vrijednost *dobrohotnosti*, dok su najmanju važnost, odnosno pristajanje iskazali za vrijednost *moći*. Time se postavlja hipoteza H3. *Ispitanici najveću važnost pridaju vrijednosti dobrohotnosti, a najmanju važnost pridaju vrijednosti moći u cijelosti prihvaća.*

6.2.4. H4. *Ispitanici koji izražavaju više razine straha od smrti i izbjegavanja smrti izražavaju višu razinu stigmatizacije*

Primarna teorijska polazišta u razmatranju navedene hipoteze temelje se na spoznajama koje proizlaze iz ranije opisane *Teorije upravljanja strahom* (engl. *Terror Management Theory*), opisane u poglavlju 3.4.1. *Mikrosociološka razina i stigmatizacija osoba starije životne dobi*. Navedena teorija navodi da osobe u starijoj životnoj dobi, kada ih se promatra kroz simboličku perspektivu, predstavljaju podsjetnik na smrtnost i ranjivost. Prema Martens i suradnicima (2005: 223), starije osobe kao simbol upućuju na značenje da je tijelo ranjivo, a smrt neizbježna. Jer smrt je jedini biološki fatum, jedina sigurna činjenica ovozemaljskoga postojanja. Stoga se radi upravljanja impresijama nastoje distancirati od navedenih simbola izbjegavanjem i negativnim društvenim praksama poput diskriminacije.

U provedenom istraživanju postoji statistički značajna slaba pozitivna povezanost između straha od smrti i stereotipa ($Rho = 0,135$, $p = 0,004$) te značajna slaba pozitivna povezanost između stereotipa i izbjegavanja smrti ($Rho = 0,181$, $p = <0,001$). Rezultati također upućuju na značajnu slabu pozitivnu povezanost između podljestvice izbjegavanja starijih osoba i podljestvice straha od smrti ($Rho = 0,160$, $p = < 0,001$) te slabu pozitivnu povezanost podljestvice izbjegavanja starijih i izbjegavanja smrti ($Rho = 0,149$, $p = 0,002$). S obzirom na ukupan rezultat podljestvice Fraboni skale *ageizma* rezultati potvrđuju postojanje statistički značajne slabe pozitivne povezanosti između ukupnoga rezultata Fraboni skale *ageizma* i *straha od smrti* ($Rho = 0,129$, $p = 0,006$) te statistički značajnu slabu pozitivnu povezanost ukupnoga rezultata Fraboni skale *ageizma* i podljestvice *izbjegavanja smrti* ($Rho = 0,176$, $p = <0,001$) (Tablica 33.).

Tablica 33. Povezanost podljestvica Fraboni skale *ageizma* i podljestvica Upitnika stavova prema smrti i umiranju

Fraboni skala <i>ageizma</i> (FSA)	Spearmanov koeficijent korelacije rho (ρ) (P vrijednost)	
	Strah od smrti	Izbjegavanje smrti
Stereotipi	,135* (0,004)	,181** (<0,001)
Diskriminacija	-,010 (0,829)	,080 (0,091)
Izbjegavanje	,160** (< 0,001)	,149* (0,002)
Ukupno FSA	,129* (0,006)	,176** (<0 ,001)

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Radi procjene prediktorskoga značaja, odnosno doprinosa *straha od smrti* i *izbjegavanja smrti* u predviđanju razine dobne stigmatizacije, izbjegavanja starijih osoba i stereotipiziranja provedena je linearna regresijska analiza.

Prije provedbe linearne regresijske analize ispitani su njezini preduvjeti. Durbin-Watson statistika pokazala je vrijednosti od 1,932 za ukupan rezultat na skali *ageizma*, 1,853 za podljestvicu *stereotipa* i 1,932 za podljestvicu *izbjegavanja* što upućuje na slučajnu raspoređenost reziduala. Referentne vrijednosti upućuju da *statistic* ne smije biti manji od 1 i veći od 3, a što je u provedenoj provjeri zadovoljeno kao preduvjet nastavka analize. U daljnjoj analizi, slijedom ispitanih korelacija isključena je podljestvica *diskriminacije*. Primijenjena je ENTER metoda pri čemu se svi prediktori unose u model radi procjene njihova individualnog i ukupnog doprinosa u objašnjenju varijance kriterijske varijable.

Zasebno je ispitan prediktorski značaj prediktorskih varijabli *straha od smrti* i *izbjegavanja smrti* u objašnjenju kriterijske varijable ukupnoga rezultata na ljestvici dobne stigmatizacije, izbjegavanju starijih osoba i stereotipima. Nalazi upućuju na to da je izbjegavanje smrti značajniji prediktor dobne stigmatizacije, stereotipa i izbjegavanja starijih osoba nego sam strah od smrti. Rezultati su prikazani u tablici 34.

Tablica 34. Prediktorska vrijednost straha od smrti i izbjegavanja smrti u predviđanju stigmatizacije

	Prediktor	Beta ponder
FSA ukupno	Strah od smrti	,040
	Izbjegavanje smrti	,139*
R ² = ,026, F(1, 465) = 12,594, p = < ,001		
Izbjegavanje	Strah od smrti	,088
	Izbjegavanje smrti	,113*
R ² = ,032, F(2, 464) = 7,666, p = < ,001		
Stereotipi	Strah od smrti	,049
	Izbjegavanje smrti	,118*
R ² = ,023, F(2,464) = 5,428, p = ,005		

* - p < .05; ** - p < .01

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Pozitivnu prirodu veze između dobne stigmatizacije i straha od smrti potvrđuju Bodner i Cohen-Fridel (2014: 426) koji navode da se povećanjem razine straha od smrti povećava i razina dobne stigmatizacije. Meiboom i suradnici (2014: 14) također navode da je izbjegavanje starijih osoba temeljeno na simboličkoj percepciji starije životne dobi kroz prizmu prolaznosti i življenja do smrti, pri čemu je starost put do smrti. Takav oblik skrbi, prema istim autorima, ispitanici percipiraju neugodnim te izbjegavaju takvu profesionalnu orijentaciju. Nadalje, Galton i suradnici (2022: 5) navode da je u osoba koje izražavaju veći strah od umiranja drugih ujedno prisutna viša sklonost socijalnom distanciranju od starijih osoba, podržavanju diskriminacije i izražavanju negativnih stavova temeljenih na stereotipima o starosti.

Činjenica da se starije osobe često povezuju s većom osjetljivošću na bolest i smrtnost, kao i s vizualnim, auditivnim i olfaktornim manifestacijama tjelesne deterioracije, može potaknuti razvoj dobnih predrasuda (Martens i sur., 2005: 223). Bodner i Cohen-Fridel (2014: 424) navode da starije osobe mogu pružati simbolički podsjetnik na mogućnost budućega gubitka vlastite autonomnosti kroz slabljenje fizičke snage i maskuliniteta u muškaraca, odnosno gubitak fizičke, estetske ljepote i ženstvenosti kod žena te smanjenje radne sposobnosti, produktivnosti i učinkovitosti kod oba spola. U suglasju s time, evidentna je

propagacija *anti-aging* intervencija čiji je značaj u okviru dobne stigmatizacije značajno raspravljen u teorijskom poglavlju rada.

U okviru potvrde opisanih povezanosti dobne stigmatizacije i smrti, Martens i suradnici (2004) navode rezultate tri provedena eksperimenta. Provedenim eksperimentima demonstrirali su da starije osobe asociraju na smrt te da odrasle osobe u mlađoj dobi u situacijama kada se spominje njihova smrtnost snažnije pristaju uz negativne stavove prema starijim osobama kako bi se distancirali od njih. Time se implicira da je strah od smrti medijatorska varijabla koja je povezana s dobnom stigmatizacijom te da, prema tim rezultatima, viša razina straha od smrti može upućivati na višu razinu dobne stigmatizacije koju izražavaju mlađe osobe.

U suglasju s ranije navedenim razmatranjima, Galton i suradnici (2022: 5) navode pretpostavku da je u podlozi uloge *straha od smrti / smrtne anksioznosti* potencijalno ukorijenjena predrasuda prema kojoj se proces starenja prirodno povezuje s procesom umiranja što značajno pridonosi porastu dobne stigmatizacije. Osim simboličke perspektive, Rababa i suradnici (2021: 3) navode da mlađe osobe mogu percipirati starije osobe kao članove koji su izvan njihove grupe. Navedeni pristup u suglasju je s teorijom stigmatizacije pri čemu se izražavanje stigmatizirajućih ponašanja prema starijim osobama može promatrati i kao način upravljanja impresijama i identitetom. Rezultati provedenoga istraživanja upućuju na značajan prediktorski doprinos *izbjegavanja smrti* u predviđanju ukupne razine dobne stigmatizacije, izbjegavanja i stereotipiziranja. Navedeno upućuje na prihvaćanje uporišta da su navedena negativna ponašanja ujedno odraz izbjegavanja smrti slijedom simboličke reperkusije, a što se temelji na snažnijem prediktorskom doprinosu kada se uspoređuje doprinos straha od smrti i izbjegavanja smrti.

Sukladno rezultatima i raspravi, uočeno je postojanje pozitivne povezanosti između razina izražavanja *stereotipa, izbjegavanja* starijih osoba i ukupno izražene *dobne stigmatizacije s izbjegavanjem smrti i strahom od smrti*. Time se postavljena hipoteza H4. *Ispitanici koji izražavaju više razine straha od smrti i izbjegavanja smrti izražavaju višu razinu stigmatizacije u cijelosti prihvaća.*

6.2.5. H5. *Viša kronološka dob povezana je s nižim razinama stigmatizacije*

U testiranju hipoteze H5, slijedom normalnosti distribucije podataka, povezanost stereotipa (Shapiro-Wilk = 0,995, $p = 0,160$) i dobi te ukupnoga rezultata Fraboni skale *ageizma* (Shapiro Wilk = 0,996, $p = 0,362$) i dobi ispitana je Pearsonovim koeficijentom korelacije.

Povezanost dobi i podljestvica *diskriminacije* (Shapiro-Wilk = 0,985, $p = < 0,001$) i *izbjegavanja* (Shapiro-Wilk = 0,986, $p = < 0,001$) ispitana je Spearmanovim koeficijentom korelacije. Rezultati upućuju na postojanje statistički značajne slabe negativne veze između varijable dobi i stereotipa ($r = -0,108$, $p = 0,022$) pri čemu ispitanici niže kronološke dobi izražavaju više razine stereotipa i obrnuto. Također, uočena je značajna slaba pozitivna povezanost između diskriminacije i dobi ($Rho = 0,118$, $p = 0,012$) pri čemu navedena povezanost upućuje na podatak da se povećanjem kronološke dobi povećava i razina diskriminacije starijih osoba. U domenama izbjegavanja starijih osoba i ukupnoga rezultata na Fraboni skali *ageizma* nisu uočeni statistički značajni rezultati (Tablica 35.). Iako su korelacije statistički značajne, one su niske, što upućuje na slab odnos između dobi i izraženosti stereotipa/diskriminacije prema starijim osobama.

Tablica 35. Povezanost podljestvica Fraboni skale *ageizma* i kronološke dobi

Fraboni skala <i>ageizma</i> (FSA)	Test (p vrijednost)	Dob
Stereotipi	Pearsonov koeficijent korelacije r (P vrijednost)	-,108* (0,022)
Diskriminacija	Spearmanov koeficijent korelacije rho (ρ) (P vrijednost)	,118* (0,012)
Izbjegavanje	Spearmanov koeficijent korelacije rho (ρ) (P vrijednost)	-,017 (0,716)
Ukupno FSA	Pearsonov koeficijent korelacije r (P vrijednost)	-,041 (0,374)

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Deskriptivni podaci za izraženost dobne stigmatizacije, stereotipa, diskriminacije i izbjegavanja starijih osoba s obzirom na pripadnost generaciji X, Y ili Z upućuju na to da stariji ispitanici, ispitanici u skupini generacije X izražavaju nižu razinu dobne stigmatizacije (aritmetička sredina = 70,35, SD = 9,719), razinu stereotipiziranja (aritmetička sredina = 27,900, SD = 4,459) i razinu izbjegavanja starijih osoba (aritmetička sredina = 22,500, SD = 4,861). U domeni diskriminacije, najnižu razinu izražavaju ispitanici generacije Y (aritmetička sredina = 19,759, SD = 3,143). Radi provjere jesu li navedeni rezultati statistički značajni, provedena je ANOVA kako bi se ispitalo jesu li navedene razlike u deskriptivnim pokazateljima rezultat slučajnih varijanci između skupina.

Neposredno prije provjere postoji li statistički značajna razlika među nezavisnim skupinama ispitanika (generacija X, Y i Z) testirana je hipoteza o homogenosti varijance. Provjera približne homogenosti varijanci provedena je kao preduvjet provedbe ANOVE te je u analizi navedeni preduvjet provjeren i potvrđen kao prikladan za nastavak analize ($F = 0,437$, $P = 0,646$). Provedbom daljnjih analiza, dobiveni rezultati F-omjera upućuju na nepostojanje statistički značajne razlike između pripadnosti pojedinoj generaciji i razine izražavanja dobne stigmatizacije. Slijedom navedenoga nije se pristupilo *Post hoc* analizi (Tablica 36.).

Tablica 36. Razlike u razini dobne stigmatizacije, stereotipa, diskriminacije i izbjegavanja starijih osoba s obzirom na pripadnost generaciji X, Y ili Z

Varijaba	Grupa	N	Aritmetička sredina	SD*
FSA ukupno	Generacija X	18	70,350	9,729
	Generacija Y	125	71,312	10,175
	Generacija Z	319	72,078	10,687
	F (2,461) = 0,437, p = 0,646			
Stereotipi	Generacija X	18	27,900	4,459
	Generacija Y	125	28,528	5,171
	Generacija Z	319	29,517	5,682
	F (2,461) = 2,017, p = 0,134			
Diskriminacija	Generacija X	18	19,950	4,489
	Generacija Y	125	20,160	3,143
	Generacija Z	319	19,759	3,241
	F (2,461) = 0,679 p = 0,507			
Izbjegavanje	Generacija X	18	22,500	4,861
	Generacija Y	125	22,624	4,120
	Generacija Z	319	22,803	4,286

* SD – standardna devijacija

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Rezultati provedenoga istraživanja upućuju na postojanje statistički značajne negativne veze između dobi i stereotipa pri čemu je porast kronološke dobi indikativan u smanjenju razine stereotipiziranja. Pritom navedeno vrijedi i u obrnutom smjeru, pri čemu je u nižoj kronološkoj dobi izraženija stereotipizacija. Osim navedene veze, potvrđeno je i postojanje slabe statistički značajne pozitivne veze između kronološke dobi i razine diskriminacije starijih osoba pri čemu se porast razine diskriminacije pojavljuje praćenjem porasti dobi u skupini.

Provedena je regresijska analiza kako bi se ispitala moderatorska uloga dviju teorijski relevantnih varijabli za rezultate povezanosti dobi i dobne stigmatizacije, a koje su specifične za ispitivanu populaciju, a to su radni staž i studijska skupina. U prvome modelu, radni staž uključen je slijedom teorijskih načela koja opisuju Hosseini i suradnici (2020: 93). Prema navedenim autorima, radno iskustvo u negativnoj je korelaciji s razinom dobne stigmatizacije, dok je navedeni međuodnos radnoga iskustva i dobi međusobno ovisan. Povećanje kronološke dobi nije kauzalno povezano s brojem godina radnoga staža, ali je njihov odnos ipak linearan pri čemu osoba s povećanjem kronološke dobi može imati povećanje broja godina radnoga staža.

Analiziran je model u kojemu je ukupan rezultat dobne stigmatizacije korišten kao kriterijska varijabla, dob kao prediktor, a radni staž kao moderator. Rezultati nisu pokazali statistički značajan model ($p = 0,5436$), a objašnjena varijanca bila je izuzetno niska ($R^2 = 0,007$, 0,7 %). Sukladno tome, moderatorski efekt radnoga staža odbačen je iz daljnjega razmatranja (Tablica 37.).

Tablica 37. Moderatorski efekt radnoga staža

Moderatorska regresijska analiza	Beta ponder	se	t	p	Donja granica	Gornja granica
Konstanta	69,8115	,8859	78,7991	,0000	68,07	71,55
Kronološka dob	-,1285	,2381	-,5398	,5898	-,5970	,3400
Radni staž	-,2519	,2251	-,9875	,3242	-,7539	,2501
Kronološka dob x radni staž	-,0013	,0115	-,1114	,9114	-,0238	,0213
$R^2 = ,007$, $F(3,306) = ,7152$, $p = ,5436$						

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Nadalje, ispitana je moderatorska uloga studijske skupine. Rezultati navedenog modela s dobnom stigmatizacijom, dobi i studijskom godinom također nisu statistički značajni ($p = 0,1939$), dok je objašnjenja varijanca također bila izuzetno niska ($R^2 = 0,107$; 1,07 %). Sukladno tome, moderatorski efekt radnoga staža odbačen je iz daljnjega razmatranja (Tablica 38.).

Tablica 38. Moderatorski efekt studijske godine

Moderatorska regresijska analiza	Beta ponder	se	t	p	Donja granica	Gornja granica
Konstanta	70,0951	,5780	121,277	,0000	68,9592	71,2311
Kronološka dob	,0607	,0779	,7788	,4365	-,0924	,2138
Studijska godina	,1908	,4342	,4394	,6606	-,6625	1,0441
Kronološka dob x studijska godina	,1087	,0545	1,9940	,0468	,0016	,2158
$R^2 = ,0107$, $F(3,437) = 1,5784$, $p = ,1939$						

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Ovi rezultati potvrđuju nalaze iz prethodnih istraživanja koja upućuju na različite zaključke o doprinosu kronološke dobi u objašnjenju dobne stigmatizacije. Iako su identificirane slabe povezanosti između dobi i pojedinih aspekata stigmatizacije, nije moguće precizno definirati njihov modelski doprinos. Ovi rezultati sugeriraju da kronološka dob nije samostalan prediktor dobne stigmatizacije, već da je njezin razvoj posljedica kompleksne interakcije različitih čimbenika koji oblikuju stavove prema starijim osobama. Navedeno potvrđuju Marques i suradnici (2020: 11) koji u sustavnom pregledu istraživanja upućuju na 32 nalaza u kojima je utvrđena negativna korelacija te 42 istraživanja u kojima nije utvrđena korelacija ili su zabilježene obje vrste korelacije u uzorku koji je ispitivan.

Chan i suradnici (2020) te Cuddy i Fiske (2002) navode da mlađi ispitanici rjeđe koriste stereotipizaciju kao način atributiranja osoba u starijoj životnoj dobi. Dijametralno suprotno

navedenome, Peterson i Ralston (2017: 4) navode pad razine dobne stigmatizacije koju izražavaju osobe u zrelijoj dobi što upućuje na porast kronološke dobi. Mehanizam koji je u podlozi takvoga objašnjenja potencijalno je veća razina senzibiliziranosti i osviještenosti za vlastita tjelesna ograničenja te prisutnost osjećaja da će postati teret društvu, zbog čega dolazi do promjene u razini pristajanja uz stereotipe, diskriminaciju i izbjegavanje starijih osoba.

Provedenom analizom deskriptivnih parametara uočeno je postojanje nižih razina u generaciji X kojoj pripadaju ispitanici s višom kronološkom dobi, no razlike nisu statistički značajne te navedeno upućuje na homogenost u varijanci dobne stigmatizacije u odnosu na kronološku dob. Više razine u kontekstu populacije koja je predmet istraživanja uobičajeno se mogu objasniti snažnijim unutargrupnim identitetom kod mlađih skupina zbog kojega postoji potreba odbacivanja, izbjegavanja starijih osoba i izgurivanja iz njihove grupe (North i Fiske, 2012: 984). Time se može objasniti postojanje uočene slabe pozitivne povezanosti kronološke dobi i diskriminacije pri čemu se razina diskriminacije povećava s porastom kronološke dobi.

Razlike na razini generacija, iako su uočene u deskriptivnoj analizi aritmetičke sredine, u provedenom istraživanju nisu statistički značajne. Navedeno može biti odraz međugeneracijskoga djelovanja i efekta grupnoga djelovanja na studijskim godinama. Navedeno je osobito značajno u kontekstu kontinuiranoga grupnog rada pri čemu su studenti izloženi suradnji sa studentima koji su kronološki, a time i generacijski (generacija X, Y i Z) starijih od njih. Time se omogućuje prijenos senzibilizacije sa starijih članova grupe na mlađe članove grupe zbog čega dob kao samostalni prediktor potencijalno nema dovoljnu jačinu u predviđanju dobne stigmatizacije.

Slijedom uočene slabe negativne povezanosti kronološke dobi i stereotipa te slabe pozitivne povezanosti kronološke dobi i diskriminacije koja u suprotnosti s postavljenom hipotezom, zaključuje se da se hipoteza *H5. Viša kronološka dob povezana je s nižim razinama stigmatizacije* djelomično prihvaća.

6.2.6. **H6.** *Ispitanici s dužim radni stažem izražavaju niže razine stigmatizacije*

Slijedom normalnosti distribucije podataka, povezanost stereotipa (Shapiro-Wilk = 0,995, $p = 0,160$) i duljine radnoga staža te ukupnoga rezultata Fraboni skale *ageizma* (Shapiro Wilk = 0,996, $p = 0,362$) i duljine radnoga staža ispitana je Pearsonovim koeficijentom korelacije, dok je povezanost duljine radnoga staža i podljestvice *diskriminacije* (Shapiro-Wilk = 0,985, $p = < 0,001$) i *izbjegavanja* (Shapiro-Wilk = 0,986, $p = < 0,001$) ispitana Spearmanovim koeficijentom.

Rezultati upućuju na postojanje značajne slabe negativne veze između duljine radnoga staža u sestrinstvu i razine stereotipa, pri čemu ispitanici koji imaju dulji radni staž izražavaju nižu razinu na podljestvici Stereotipi i obrnuto ($r = -0,095$, $p = 0,045$). Također, utvrđeno je postojanje značajne slabe povezanosti između duljine radnoga staža i razine na podljestvici Diskriminacija pri čemu ispitanici s duljim radnim stažem izražavaju višu razinu na podljestvici Diskriminacija starijih osoba i obrnuto ($Rho = 0,100$, $p = 0,035$).

Slijedom rezultata postavljena hipoteza prema kojoj je pretpostavljeno da ispitanici s dužim radnim stažem izražavaju niže razine stigmatizacije djelomično se prihvaća s obzirom na to da je razvidno da ispitanici izražavaju samo nižu razinu stereotipa, dok se povećanjem duljine radnoga staža povećava razina diskriminacije, što je u suprotnosti s pretpostavljenim rezultatima. Rezultati su prikazani u tablici 39.

Tablica 39. Povezanost podljestvica Fraboni skale *ageizma* i duljine radnoga staža u sestrinstvu

Fraboni skala <i>ageizma</i>	Test (p vrijednost)	Radni staž u sestrinstvu
Stereotipi	Pearsonov koeficijent korelacije r (P vrijednost)	-,095* (0,045)
Diskriminacija	Spearmanov koeficijent korelacije ρ (P vrijednost)	,100* (0,035)
Izbjegavanje	Spearmanov koeficijent korelacije ρ (P vrijednost)	-,029 (0,537)
Ukupno FSA	Pearsonov koeficijent korelacije r (P vrijednost)	-,056 (0,242)

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Hosseini i suradnici (2020: 93) navode negativnu korelaciju razine dobne stigmatizacije i radnoga iskustva u sestrinstvu. Navedena veza upućuje na smanjenje razine dobne stigmatizacije s porastom broja godina radnoga staža, prema čemu ispitanici s više godina radnoga staža izražavaju manju razinu dobne stigmatizacije. No, rezultati provedenoga istraživanja upućuju na dijametralno suprotan rezultat i statistički značajnu slabu vezu pri čemu s porastom dobi dolazi do porasta diskriminacije starijih osoba. Rababa i suradnici (2021: 599) navode da se povećanjem udjela vremena koje zdravstveni djelatnici provedu s bolesnicima starije životne dobi njihovi stavovi mijenjaju pozitivnijim slijedom senzibilizacije

kroz interakciju i socijalizaciju. S obzirom na to da je dobna stigmatizacija fenomen koji je teško predvidiv s jednim prediktorom, u ovome kontekstu nužno je razmotriti navod autorice Voss i suradnika (2018: 11) koji navode da na mezo- i makrorazini odnos između stereotipa i diskriminacije ovisi o situacijskim i kontekstualnim čimbenicima te uvjetima u zdravstvenim ustanovama. Stoga njihova ponašanja prema bolesnicima starije životne dobi mogu biti pod utjecajem specifičnoga kliničkog okruženja, a koje se razlikuje u rutinama, raspoloživim resursima, arhitekturi i kulturi skrbi. Temeljem navedenoga provedene su dodatne analize po kriteriju stratuma kliničkoga okruženja.

Temelj su nastavka analize podataka dijametralno suprotni rezultati uočeni prilikom testiranja povezanosti duljine radnoga staža i razine stigmatizacije, pri čemu su uočene slabe i dijametralne povezanosti, pri čemu je radni staž negativno povezan sa stereotipima, dok je diskriminacija pozitivno povezana s radnim stažem. Navedeno je dijametralno s obzirom na to da Voss i suradnici (2018: 19) upućuju na moderatorski odnos između stereotipa i dobne stigmatizacije uz opasku da je nužno uvažiti situacijske i kontekstualne utjecaje. Navedeni rezultati upućuju na nepostojanje jednoličnoga doprinosa radnoga staža u objašnjenju dobne stigmatizacije. Stoga je provedena dodatna analiza efekta kliničkoga okruženja u kojemu se događaju svakodnevne interakcije koje oblikuju stavove i ponašanje.

Radi provjere efekta radnoga okruženja provedena je ANOVA. Radno okruženje obuhvaća različite frekvencije susreta s bolesnicima starije životne dobi, kao i predznak akutizacije skrbi koja može potencijalno moderirati upravljanje impresijama te socijalizacijski momentum. Stoga su ispitanici primarno kategorizirani u stratumе koji su kreirani temeljem podjednakih kontekstualnih čimbenika, poput akutizacije skrbi (jedinica intenzivnoga liječenja) ili duljine kontakta s bolesnicima, kao što je prisutno u ambulantnoj skrbi kod kojih je duljina posjete kraća u odnosu na ostale oblike skrbi. Šest stratuma prema kliničkome okruženju su:

1. Akutna skrb (operacijska dvorana, jedinica intenzivnoga liječenja, zavod za hitnu medicinu)
2. Stacionarna skrb (klinički odjeli koji u djelokrugu rada obuhvaćaju kontakt s osobama starije životne dobi)
3. Ambulantna zdravstvena skrb (primarna, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita temeljem kriterija podjednake duljine kontakta s bolesnicima starije životne dobi)
4. Dom za starije i nemoćne osobe

5. Terenske službe (patronažna služba, sanitetski prijevoz, zdravstvena njega u kući temeljem učestaloga kontakta s osobama starije životne dobi uz izostanak akutnoga predznaka skrbi)
6. Administracija i djelatnosti koje ne uključuju izravan kontakt s bolesnicima (služba za kvalitetu, škola, pedijatrijski odjeli)

Provedena je provjera preduvjeta za ANOVU pri čemu je testiran F omjer Levenovim testom, pri čemu je $F(5,305)$ iznosio 3,372 te je statistički značajan ($p = 0,006$). Stoga je analiza pretpostavke o postojanju izraženije razine dobne stigmatizacije u jednoj od navedenih skupina provedena primjenom Welch testa. Rezultati prikazani u tablici 40. upućuju na statistički značajan efekt, pri čemu je $F(5, 40,602) = 3,411$, $p = 0,012$. Postoje razlike među grupama pri čemu je veličina efekta mala ($\omega^2 = 0,04$).

Tablica 40. ANOVA – stratum kliničkoga okruženja

Stratum kliničkoga okruženja	Zbroj kvadrata	Stupnjevi slobode	F	P*	ω^2
	2012,252	5, 40	3,411	0,012	0,039

*Welch test

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

U deskriptivnoj analizi vidljivoj u tablici 41., uočava se da grupe akutne skrbi (operacijska dvorana, jedinica intenzivnoga liječenja, zavod za hitnu medicine) i terenskih službi (patronažna služba, zdravstvena njega u kući, sanitetski prijevoz) imaju najviše prosječne vrijednosti FSA skale (70,77 i 70,85), dok grupa ambulantne zdravstvene zaštite ima najnižu (63,88).

Tablica 41. Deskriptivni prikaz aritmetičkih sredina stratuma kliničkoga okruženja

Kategorija	N	Aritmetička sredina	SD	Koeficijent varijacije
Akutna skrb	83	70,771	9,147	0,129
Stacionarna skrb	125	65,960	10,176	0,154
Ambulantna skrb	33	63,879	13,197	0,207
Dom za starije i nemoćne osobe	6	69,500	19,987	0,288
Terenske službe	34	70,853	11,576	0,163
Administracija i ostale djelatnosti	30	67,067	10,935	0,163

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Post hoc analize upućuju na statistički značajnu razliku pri čemu Games-Howell test (prikladniji zbog nejednakih varijanci) potvrđuje značajnu razliku između grupa akutne skrbi i stacionara ($p = 0,006$). Cjelokupni rezultati *Post Hoc* analize prikazani su u tablici 42.

Tablica 42. *Post Hoc* test između skupina prema stratumu kliničkoga okruženja

Stratum	Razlika aritmetičkih sredina	Standardna pogreška	P*	Interval 95 % pouzdanosti	
				Donja granica	Gornja granica
1 - 2	4,811	1,355	0,006	0,313	9,309
1 - 3	6,892	2,507	0,085	0,355	13,430
1 - 4	1,271	8,221	1,000	-12,158	14,700
1 - 5	-0,082	2,225	1,000	-6,550	6,386
1 - 6	3,704	2,235	0,566	-3,063	10,472
2 - 3	2,081	2,471	0,958	-4,136	8,298
2 - 4	-3,540	8,210	0,997	-16,816	9,736
2 - 5	-4,893	2,184	0,239	-11,037	1,251
2 - 6	-1,107	2,194	0,996	-7,565	5,352
3 - 4	-5,621	8,477	0,980	-19,719	8,477
3 - 5	-6,974	3,036	0,211	-14,737	0,788
3 - 6	-3,188	3,044	0,900	-11,201	4,825
4 - 5	-1,353	8,398	1,000	-15,419	12,713
4 - 6	2,433	8,401	1,000	-11,773	16,640
5 - 6	3,786	2,816	0,759	-4,171	11,743

Games-Howell Post Hoc, *Tukey

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Prema svemu navedenom, postoji statistički značajna razlika među grupama u izraženosti dobne stigmatizacije ($p = 0,012$). Najvišu razinu *ageizma* izražavaju ispitanici koji su zaposleni u akutnoj skrbi te terenskim službama (zdravstvena njega u kući, patронаžna služba i sanitetski prijevoz), dok ispitanici koji su zaposleni u ambulantnoj skrbi imaju najnižu razinu. Na razini grupa, uočena je satistički značajna razlika (Games-Howell post-hoc) između stratuma akutne skrbi i stacionarne skrbi ($p = 0,006$).

Postavljena hipoteza H6. *Ispitanici s dužim radni stažem izražavaju niže razine stigmatizacije.* postavljena je u skladu s teorijskim načelima dobne stigmatizacije pri čemu se navedenom hipotezom usmjerilo na koncept međugeneracijske senzibilizacije i senzibilizacije za njihove potrebe i poteškoće s kojima se susreću uslijed bolesti, a ne nužno njihove kronološke dobi. U tom kontekstu, s obzirom na to da svakodnevni klinički kontekst može biti obilježen brojnim moderatorima koji oblikuju interakciju između zdravstvenih djelatnika i bolesnika u starijoj životnoj dobi potrebno je identificirati klinička okruženja u kojima su bolesnici u većemu riziku od dobne stigmatizacije. Institucija (zdravstvena ustanova) može doprinijeti uporabi stereotipa pri donošenju odluka, a time se pojačava veza između stereotipa i diskriminacije. Institucionalni zahtjevi poput poticanja brzine i učinkovitosti u skrbi te dominantna perspektiva koja promatra starenje kao neizbježno biološko propadanje u kojemu postoji prilika za medicinsku intervenciju doprinosi stereotipima, a time i diskriminaciji (Higashi i sur, 2012: 476). U tom kontekstu, viša razina dobne stigmatizacije, koja je ujedno statistički značajna u odnosu na razinu koju izražavaju ispitanici iz stratuma stacionara, može biti objašnjena kroz situacijske čimbenike. Stratum akutne skrbi obuhvaća u kontekstu izvanbolničke hitne medicinske službe vremenski ograničeno djelovanje uz pretpostavljenu visoku razinu učinkovitosti što je primjenjivo i na kontekst operacijske dvorane i jedinice intenzivnoga liječenja, u kojoj je naglasak na promptnom reagiranju i donošenju odluka.

Shodno svemu navedenom, H6. *Ispitanici s dužim radni stažem izražavaju niže razine stigmatizacije* u cijelosti se odbacuje s obzirom na to da radni staž ne doprinosi samostalno objašnjenju dobne stigmatizacije, nego je navedeno odraz multifaktorskoga doprinosa.

6.2.7. H7. *Religiozni ispitanici izražavaju niže razine stigmatizacije*

Deskriptivni podaci u analizi postojanja razlika s obzirom na izraženi odnosno negirani osjećaj pripadnosti nekoj religiji ili denonimaciji upućuju na postojanje razlike u promatranim domenama. Podaci upućuju na višu razinu *stereotipa* ($M = 28,883$, $SD = 189$), *izbjegavanja* starijih osoba ($M = 22,991$, $SD = 4,263$), *diskriminacije* ($M = 17,886$, $SD = 3,738$) i ukupnom rezultatu Fraboni skale *ageizma* ($M = 70,734$, $SD = 10,907$). Radi utvrđivanja statističke značajnosti razlika i efekta osjećaja religijske samoidentifikacije provedena je ANOVA. Provedeni Leveneov test za svaku pojedinačnu analizu ukazuje da je hipoteza o homogenosti varijanci potvrđena, odnosno da su varijance proučavanih skupina podljestvice *izbjegavanja* i *religioznosti* ($F = 2,697$, $p = 0,101$), podljestvice *diskriminacije* i *religioznosti* ($F = 0,051$, $0,821$), podljestvice *diskriminacije*

i religioznosti ($F = 0,357$, $p = 0,550$) i Fraboni skale *ageizma* i religioznosti ($F = 0,021$, $0,88$) približno jednake.

Rezultati F omjera upućuju da između dviju skupina ne postoje statistički značajne razlike u razini stereotipa ($F(1,465) = 1,454$, $p = 0,228$, $\omega^2 = 0,001$) i izbjegavanja starijih osoba ($F(1,465) = 1,503$, $p = 0,221$, $\omega^2 = 0,001$). Srednje vrijednosti za stereotipe i izbjegavanje vrlo su slične u obje skupine. Utvrđena je statistički značajna razlika u izraženosti diskriminacije ($F(1,465) = 10,217$, $p = 0,001$, $\omega^2 = 0,019$), pri čemu su sudionici koji negiraju osjećaj pripadnosti religiji ili denominaciji imali više rezultate na skali diskriminacije ($M = 17,886$, $SD = 3,738$) u odnosu na one koji izražavaju pripadnost ($M = 16,782$, $SD = 3,710$). Također, ukupan rezultat Fraboni skale *ageizma* pokazuje statistički značajnu razliku ($F(1,465) = 4,817$, $p = 0,029$, $\omega^2 = 0,008$), gdje sudionici koji negiraju pripadnost religiji ili denominaciji postižu više rezultate na ukupnoj skali *ageizma* ($M = 70,734$, $SD = 10,907$) u usporedbi s onima koji afirmiraju pripadnost ($M = 68,173$, $SD = 10,734$). Veličine efekta (ω^2) pokazuju da su utvrđene razlike male, ali značajne za diskriminaciju i ukupnu razinu *ageizma* (Tablica 43.).

Tablica 43. ANOVA analiza razlika s obzirom na afirmaciju ili negaciju osjećaja pripadnosti religiji ili denonimaciji

Fraboni skala <i>ageizma</i>	Parametar	Osjećaj pripadnosti nekoj religiji ili denominaciji	Negiranje osjećaja pripadnosti nekoj religiji ili denominaciji
Stereotipi	Srednja vrijednost	28,883	29,498
	SD	5,189	5,826
	Veličina efekta - ω^2	0,001	
	F(1,465)=1,454, p=0,228		

Izbjegavanje	Srednja vrijednost	22,508	22,991
	Standardna devijacija	4,263	4,230
	Veličina efekta - ω^2	0,001	
	F(1,465)=1,503, p=0,221		
Diskriminacija	Srednja vrijednost	16,782	17,886
	SD	3,710	3,738
	Veličina efekta - ω^2	0,019	
	F(1,465) = 10,217, P = 0,001		
FSA ukupno	Srednja vrijednost	68,173	70,734
	SD	10,734	10,907
	Veličina efekta - ω^2	0,008	
	F(1,465) = 4,817, p = 0,029		

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Kako bi se detaljnije ispitala priroda razlika u diskriminaciji i ukupnome rezultatu Fraboni skale *ageizma*, provedeni su *post hoc* testovi (s Bonferroni korekcijom). Rezultati pokazuju da je razlika u diskriminaciji između skupina značajna ($t = -3,196$, $p = 0,001$), s Cohenovim d koji iznosi $-0,296$, što ukazuje na malen do umjereni efekt (Tablica 44.).

Tablica 44. *Post Hoc Tests* usporedba osjećaja i negacije postojanja osjećaja pripadnosti religiji ili denominaciji s podljestvicom diskriminacija

Diskriminacija			
Osjećaj pripadnosti religiji ili denominaciji	Negacija osjećaja pripadnosti religiji ili denominaciji	Razlika aritmetičkih sredina	-1.104
		Standardna pogreška razlike aritmetičke sredine	0.345
		t	-3.196
		Cohenov d	-0.296
		P*	0.001

*Bonferroni

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Kod ukupnoga rezultata Fraboni skale *ageizma*, razlika između skupina također je značajna ($t = -2.195$, $p = 0.029$), no s manjom veličinom efekta (Cohenov $d = -0.204$), a koje je interpretirano prema Kolesarić i Tomašić Humer (2016: 39) (Tablica 45.).

Tablica 45. *Post Hoc Tests* usporedba osjećaja i negacije postojanja osjećaja pripadnosti religiji ili denominaciji s Fraboni skalom *ageizma*

Fraboni skala <i>ageizma</i>			
Osjećaj pripadnosti religiji ili denominaciji	Negacija osjećaja pripadnosti religiji ili denominaciji	Razlika aritmetičkih sredina	-2,201
		Standardna pogreška razlike aritmetičke sredine	1,003
		t	-2.195
		Cohenov d	-0.204
		P*	0,029

*Bonferroni

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Uočene razlike upućuju na postojanje doprinosa religioznosti na dobnu stigmatizaciju, odnosno na postojanje doprinosa afirmacije pripadnosti religiji ili denominaciji u smanjenju dobne stigmatizacije, iako su veličine učinka male do umjerene. Navedeni rezultati u suglasju su s rezultatima koji navode Zhang i suradnici (2016) prema kojima religioznost negativno korelira s dobnom stigmatizacijom. Sadržajna komparacija varijable religioznosti u odnosu na dobnu stigmatizaciju upućuje na diskrepanciju navedena dva koncepta. Religijska praksa naglašava tradicionalnost, poštovanje ljudskoga života i uključivost svih skupina neovisno o dobnoj kategoriji ili socijalnome statusu, dok se dobnom stigmatizacijom isključuje skupina temeljem stvarne ili percipirane kronološke dobi i propisane uloge. U skladu s time McFadden (1995: 164) navodi da su religije poput judaizma, kršćanstva i islama temeljene na vrijednostima jednakosti u kojima vrijednosti čovjeka ne ovisi o njegovoj produktivnosti ili mladolikom izgledu. Time se upućuje na potrebu poštovanja i prihvaćanja starijih osoba te zaštite i unaprjeđenja dobrobiti starijih osoba. Palmore (1999: 164) navodi da religijske zajednice mogu izrazito utjecati na ljude te mogu kroz poticanje, poziv i opomenu koja može biti integrirana u propovijed snažno doprinijeti smanjenju dobne stigmatizacije.

Nasuprot rezultatima provedenoga istraživanja, Sequeira Neto i suradnici (2023: 70) upućuju na značajne, ali niske pozitivne korelacije između dobne stigmatizacije i religioznosti u populaciji studenata zdravstvenih studija i psihologije. Korelacije koje navedeni autori opisuju upućuju da je viša razina osobne religioznosti (u tu skupinu su ubrojili osobne molitve, meditacije, individualnu duhovnu praksu – bez sudjelovanja u zajedničkim vjerskim aktivnostima) pozitivno povezana sa stigmatizirajućim stavovima u populaciji studenata zdravstvenih studija. U populaciji studenata psihologije, korelacije prema navedenim autorima upućuju na pozitivnu povezanost s osobnom i organiziranom religioznošću (zajedničke vjerske aktivnosti i skupovi, Sveta Misa). Navedeni korelati upućuju na nepostojanje univerzalnoga tumačenja religioznosti u kontekstu dobne stigmatizacije. Ograničenja testiranja veze između religioznosti i izražavanja dobne stigmatizacije potrebno je promatrati kroz perspektivu da neovisno o osobnim uvjerenjima u fundamentalne vrijednosti, vjerovanja i doktrine koje propagira pojedina religija, pojedinci mogu odabrati aspekte religije koji najbolje odgovaraju njihovim osobnim potrebama (Little i McGivern, 2016: 622).

U ranije opisanome kontekstu, nužno je opisati specifičnosti odnosa religioznosti i predrasuda koje su ujedno značajne za teorijsku podlogu provedenoga istraživanja. Kao što je ranije navedeno, socijalizacija se ostvaruje *internalizacijom*, odnosno usvajanjem normi i vrijednosti društva u kojemu pojedinac živi, a time i znanja, stavova i predrasuda koje predstavljaju orijentir u svakodnevnome društvenom i individualnom funkcioniranju. Kroz internalizaciju se razvija i identitet – osobni i društveni, a koji je ranije opisan i kao shvaćanje tko smo i komu pripadamo (Haralambos i Holborn, 2002: 885). Pri tome unaprijed zasnovani sudovi potpomažu orijentaciju i pojednostavljuju čovjekovu stvarnost koja postaje svodljiva i uhvatljiva perceptivnom mehanizmu čovjeka. Time se omogućuje i čovjekov društveni život jer se mogu promatrati kao orijentacijski odgovor na neizvjesnost. Prema tome, predrasude su neizostavan dio svakodnevne društvene akcije i međuljudske interakcije i praktičan kontekst simboličkoga interakcionizma. U kontekstu religije, ona obuhvaća višedimenzionalni konstrukt koji uključuje socijalni, moralni, kognitivni i emocionalni aspekt (Noll, 2019). Time se oblikuje i pogled na članove koji čine, odnosno ne čine njihovu zajednicu, a što može biti izrazito značajno u kontekstu stigmatizacije. Starije osobe prema crkvenom nauku, koji je detaljno raspravljen u nastavku u kontekstu katoličke Crkve, predstavljaju članove unutarnje zajednice te shodno tomu, religija može predstavljati moderatorski čimbenik u kontekstu umanjenja dobne stigmatizacije.

Osobito je značajno naglasiti da je dominantan udio ispitanika u uzorku u psihološkom razvojnem razdoblju adolescencije (do 24. godine kronološke dobi) koja je prema istraživanjima u hrvatskoj populaciji obilježena procesom jačanja individualizirane religioznosti i nešto niže razine vjerovanja u temeljne religijske istine (Nikodem i Jurlina, 2018: 295). Navedeno upućuje na potencijalne značajke koje se mogu odraziti i na populaciju u provedenom istraživanju. No u istom istraživanju nije provedena distinkcija osobne i organizirane religioznosti u kojoj bi se ispitalo jesu li ispitanici *religiozni u skladu s crkvenim učenjem* ili *religiozni na svoj način* s obzirom na to da crkvena poučavanja obuhvaćaju integriranje međusobne tolerancije i međugeneracijske solidarnosti. Navedeno se može promotriti i kao ograničenje provedenog istraživanja koje je rezultat ograničenja broja pitanja i duljine upitnika koji bi potencijalno utjecali na motivaciju ispitanika na sudjelovanje. No istovremeno upućuje na preporuke za buduća istraživanja koja će biti usmjerena na ispitivanje međuodnosa religioznosti i dobne stigmatizacije.

Značajna razlika u razini diskriminacije s obzirom na afirmaciju pripadnosti religiji ili denominaciji može se raspraviti pomoću nekoliko elemenata koji obilježavaju ispitivanu populaciju. Ispitivana populacija ima visok udio katolika i visoku razinu religioznosti te se navedeno može odnositi na doprinos crkvenoga nauka, iako su takva razmatranja ograničena i potrebno je provesti dodatne analize. Osobito jer je religija važan put socijalizacije za brojne ljude (Little i McGivern, 2016: 229). U nastavku će biti iznesen značaj katoličke religije kao dominantne u ispitivanoj populaciji.

Brzeziński (2023: 1) sažima glavne ideje Crkvenoga nauka koji je prožet promišljanjima pape sv. Ivana Pavla II., pape Benedikta XVI. te pape Franje, a to su: obitelj je najidealnije i prirodno okruženje za život tijekom starije dobi, starije su osobe čuvari korijena i vrijednosti, naglašavaju važnost intergeneracijskoga dijaloga i važnost starijih osoba u Crkvi. Papa Franjo u brojnim katehezama potvrđuje i propagira ulogu starijih osoba u društvu što je vidljivo u sljedećem promišljanju *Podsjećaju nas da je starost dar i da su bake i djedovi spona koja povezuje naraštaje kako bi se mladima prenijelo iskustvo života i vjere. Bake i djedovi su često zaboravljeni, a mi zaboravljamo to bogatstvo čuvanja korijenâ i prenošenja.* (Angelus, papa Franjo, 2021). U okviru navedenog Angelusa, nedjeljnog nagovora Svetoga Oca, papa Franjo je 2021. godine ustanovio Svjetski dan djedova, baka i starijih osoba. Time se u crkvenome nauku naglašava značaj međugeneracijske solidarnosti i međusobnoga uvažavanja. U tom kontekstu, u katehezi, papa Franjo navodi značaj međugeneracijske senzibilizacije, odnosno dijaloga:

Potreban je međugeneracijski dijalog: ako ne postoji dijalog između mladih i starijih, među odraslima, ako nema dijaloga, svaki naraštaj ostaje izoliran i ne može prenositi poruku. Mladi čovjek koji nije povezan sa svojim korijenima, a to su djedovi i bake, ne prima snagu – kao što stablo duguje snagu korijenima – i raste loše, raste boležljivo, raste bez uporištâ. Zato treba tražiti, kao ljudsku potrebu, dijalog među naraštajima. A taj je dijalog važan upravo između baka i djedova i unuka, koji su dvije krajnosti. (Kateheza na općoj audijenciji, papa Franjo, 2022).

Doprinos religije, odnosno Crkvenoga nauka u tom kontekstu može imati doprinos na smanjenje negativnih društvenih praksi, osobito ako individue integriraju navedeno u svakodnevni interakcijski kontekst.

Slijedom rezultata, postavljena hipoteza prema kojoj je pretpostavljeno da religiozni ispitanici izražavaju niže razine stigmatizacije prihvaća se s obzirom na to da je uočeno da ispitanici izražavaju niže razine na cijeloj Fraboni skali *ageizma* i podljestvici diskriminacije.

6.2.8. H8. Ispitanici koji žive s osobom starije životne dobi izražavaju niže razine stigmatizacije

Deskriptivni podaci u analizi postojanja razlika s obzirom na suživot s osobom starije životne dobi upućuju na postojanje razlike u promatranim domenama. Ispitanici koji negiraju suživot s osobom starije životne dobi u istome kućanstvu izražavaju višu razinu stereotipa ($M = 29,293$, $SD = 5,455$), izbjegavanja starijih osoba ($M = 23,033$), diskriminacije ($M = 17,441$) i imaju višu razinu ukupnog rezultata na Fraboni skali *ageizma* ($M = 69,767$, $SD = 10,855$). Radi utvrđivanja statističke značajnosti razlika i efekta osjećaja pripadnosti suživota s osobom starijom od 65 godina u istome kućanstvu, provedena je jednosmjerna analiza varijance – ANOVA. Provedeni Leveneov test za svaku pojedinačnu domenu ukazuje na to da je hipoteza o homogenosti varijanci potvrđena, odnosno da su varijance proučavanih skupina podljestvice *stereotipa* i *suživota s osobom starije životne dobi* ($F = 0,194$, $p = 0,660$), podljestvice *izbjegavanja* i *suživota s osobom starije životne dobi* ($F = 1,735$, $p = 0,188$), podljestvice *diskriminacije* i *suživota s osobom starije životne dobi* ($F = 2,447$, $P = 0,118$) te ukupnoga rezultata Fraboni skale *ageizma* i *suživota s osobom starije životne dobi* ($F = 0,077$, $p = 0,781$) približno jednake.

Rezultati F omjera upućuju da između dviju skupina ne postoje statistički značajne razlike u razini stereotipa ($F(1,465) = 0,820$, $p = 0,366$, $\omega^2 = 0,00$) i diskriminacije starijih osoba ($F(1,465) = 2,367$, $p = 0,125$, $\omega^2 = 0,125$). Srednje vrijednosti za stereotipe i diskriminaciju vrlo su slične u obje skupine. Utvrđena je statistički značajna razlika u izraženosti izbjegavanja starijih osoba ($F(1,465) = 8,371$, $p = 0,004$, $\omega^2 = 0,016$), pri čemu su sudionici koji negiraju suživot

s osobom starijom od 65 godina u istome kućanstvu imali više rezultate na skali izbjegavanja ($M = 23,033$, $SD = 4,336$) u odnosu na one koji su potvrdili da žive s osobom starije životne dobi ($M = 21,667$, $SD = 3,753$). Također, ukupan rezultat Fraboni skale *ageizma* pokazuje statistički značajnu razliku ($F(1,465) = 4,817$, $p = 0,029$, $\omega^2 = 0,007$), gdje sudionici koji negiraju suživot s osobom u starijoj životnoj dobi postižu više rezultate na ukupnoj Fraboni skali *ageizma* ($M = 69,767$, $SD = 10,855$) u usporedbi s onima koji potvrđuju suživot ($M = 67,196$, $SD = 10,689$). Veličine efekta (ω^2) pokazuju da su utvrđene razlike male, ali značajne za izbjegavanje i ukupnu razinu *ageizma* (Tablica 46.).

Tablica 46. ANOVA analiza razlika s obzirom na suživot ili negaciju suživota s osobom starije životne dobi u istome kućanstvu

Fraboni skala <i>ageizma</i>		Suživot s osobom starije životne dobi (N = 102)	Negacija suživota s osobom starije životne dobi (N = 365)
Stereotipi	Srednja vrijednost	28,735	29,239
	SD	5,660	5,455
	Veličina efekta - ω^2	0,000	
	F(1,465) = 0,820, p = 0,366		
Izbjegavanje	Srednja vrijednost	21,667	23,033
	Standardna devijacija	3,753	4,336
	Veličina efekta - ω^2	0,016	
	F(1,465) = 8,371, p = 0.004		
Diskriminacija	Srednja vrijednost	16,794	17,441
	SD	3,456	3,883
	Veličina efekta - ω^2	0,003	
	F(1,465) = 2,367, p = 0.125		
FSA ukupno	Srednja vrijednost	67,196	67,196
	SD	10,689	10,855

	Veličina efekta - ω^2	0,007
	F(1,465) = 4,502, p = 0,034	

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Slijedom značajnosti razlika u jednosmjernoj analizi varijance provedeni su *post hoc* testovi (s Bonferroni korekcijom) za domenu izbjegavanja i ukupan rezultata Fraboni skale *ageizma*. Rezultati upućuju na značajnost razlika u izbjegavanju između skupina ($t = 2,893$, $p = 0,004$) s Cohenovim d koji iznosi 0,324, koji upućuju na malen do umjeren učinak (Tablica 47.).

Tablica 47. *Post Hoc Tests* usporedba razlika u izraženosti izbjegavanja s obzirom na suživot ili negaciju suživota s osobom starije životne dobi

Izbjegavanje			
Suživot s osobom starije životne dobi: negacija tvrdnje	Suživot s osobom starije životne dobi: afirmacija tvrdnje	Razlika aritmetičkih sredina	1,366
		Standardna pogreška razlike aritmetičke sredine	0,472
		t	2,893
		Cohenov d	0,324
		P*	0,004

*Bonferroni

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Proveden je *post hoc* test (s Bonferroni korekcijom) za Cohenov d i ukupan rezultat Fraboni skale *ageizma*: Rezultati upućuju na značajnost razlika u ukupnom rezultatu na Fraboni skali *ageizma* između skupina ($t = 2,122$, $p = 0,034$) s Cohenovim d koji iznosi 0,238 koji upućuje na malen do umjeren učinak (Tablica 48.).

Tablica 48. *Post Hoc* usporedba razlika u izraženosti izbjegavanja s obzirom na suživot ili negaciju suživota s osobom starije životne dobi

Fraboni skala ageizma			
<i>Suživot s osobom starije životne dobi: negacija tvrdnje</i>	<i>Suživot s osobom starije životne dobi: afirmacija tvrdnje</i>	Razlika aritmetičkih sredina	2,571
		Standardna pogreška razlike aritmetičke sredine	1,212
		t	2,122
		Cohenov d	0,238
		P*	0,034

*Bonferroni

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Razmatranje odnosa suživota i dobne stigmatizacije pronalazi teorijsko uporište u ranije opisanoj dobnoj segregaciji koju Hagestad i Uhlenberg (2005: 348) opisuju kao unaprijed definiranu segregaciju mlađih i starijih dobnih skupina. Pritom se segregacija temelji na planiranim obrascima društvenih uloga (obrazovanje, osnutak obitelji, uključivanje u tržište rada, umirovljenje). U navedenim oblicima segregacije izostaje društvena interakcija mlađih osoba, osoba u generativnoj dobi i osoba u starijoj životnoj dobi. Djeca odlaze u vrtić ili drugi oblik skrb, a radno aktivno stanovništvo upućuje se u radnu ulogu. Starije osobe, osobito one koje su umirovljene, izuzimaju se s tržišta rada te ako ne nastavljaju rad na pola radnoga vremena ili se ne uključuju u socijalno korisne oblike rada poput volontiranja u udrugama ili ulogu djeda i bake, mogu biti izuzete iz socijalnih interakcija s djecom i populacijom u generativnom razdoblju. U tom kontekstu, Clyde (2018: 5) naglašava značaj intergeneracijskoga pristupa i provođenja aktivnosti koje nadilaze barijere dobne segregacije, pri čemu se intergeneracijska praksa upotrebljava kao pozitivan primjer. Navedeni koncept obuhvaća organizirane susrete koji okupljaju osobe na svrsishodan, uzajamno potrebne aktivnosti koje promiču bolje razumijevanje i poštovanje različitih generacija i doprinose razvoju bolje povezanih zajednica. Navedene aktivnosti mogu biti prakticirane u različitim okruženjima: domovi za starije i nemoćne, vrtići, crkve i društveni domovi, knjižnice, parkovi, radna mjesta. Pri tome su dobrobiti takvih susreta višestruki. Neke su izravno povezane s predmetnom temom provedenoga istraživanja poput: povećava se socijalna uključenost, jača povezanost različitih dobnih skupina koje se uobičajeno ne bi susrele, smanjuje se dobna

diskriminacija osobito kada se razvija kvalitetan intergeneracijski odnos, povećava se osobni angažman svih dobnih skupina, povećava se sudjelovanje, dijeljenje vrijednosti i promiče razumijevanje te smanjuju sukobi. Time se potvrđuje značaj intergeneracijske senzibilizacije i suživota s osobama starije životne dobi.

Analiza razlika s obzirom na suživot sa starijom osobom također obuhvaća pogled kroz leću dramaturškoga pristupa, teoriju stigmatizacije. Suživot s osobom omogućuje prijenos znanja i vještina te razvoj afektivnih dijelova stava kao rezultata interakcije. Palmore i suradnici (2016: 148) navode da povećana socijalna interakcija s odraslim osobama može rezultirati manjom razinom negativnih stavova i stereotipa. Slijedom geografske mobilnosti, odnosno većih migracijskih kretanja stanovništva, djeca i odrasli se sve manje kontaktno susreću sa starijim članovima obitelji, a što može oslabiti veze i povećati generacijski sraz. Suživot s osobom starije životne dobi u kontekstu teorije stigmatizacije može biti naglašen kroz element *upućenosti* jer su, u ovome kontekstu studenti sestrinstva, dio svakodnevnih interakcija sa starijim osobama te time postaju dio *zadnjega plana* jer posjeduju brojne informacije koje se kontroliraju.

Biomedicinski i opći napredak omogućili su suživot nekoliko generacija te time brojnim osobama u starijoj životnoj dobi najdugovječniju socijalnu mrežu čine članovi obitelji. No Puljiz (2016: 93) navodi da takav koncept obitelji nije sveprisutan. Izostanak kohabitacije starijih i mlađih članova unutar obitelji Puljiz (2016: 93) opisuje kao defamilizaciju. Navedeni proces izuzetno je zastupljen na europskome sjeveru, odnosno nordijskim zemljama. Navedena socijalna mreža služi kao zaštita od negativnih samopercepcija te pozitivno doprinosi mentalnim i fizičkim sposobnostima starijih osoba (Nelson, 2016b: 278). Nasuprot tome, Gordon (2020: 172) upozorava da je izrazito malo pozornosti pridodano dobnoj stigmatizaciji unutar obitelji. Stigmatizacija unutar obitelji može predstavljati odraz usvojenih pozitivnih i negativnih stereotipa te može značajno utjecati na unutar obiteljsku dinamiku i interakcije (Palmore, 1999: 135). Pri tome je dobna stigmatizacija potaknuta negativnim stavovima i stereotipima pri čemu stereotipi predstavljaju medijsku varijablu u opisanim interakcijama (Palmore i sur., 2016: 147). No s druge strane opisane interakcije, individualno iskustvo sa starijim osobama izrazito je važan čimbenik koji potencijalno dovodi do prakticiranja navedenoga negativnog ponašanja.

Wang i suradnici (2024: 9) navode da iskustvo suživota studenata sestrinstva s osobama starije životne dobi i ranije iskustvo skrbi za iste doprinose pozitivnoj spremnosti za sudjelovanje u skrbi za iste. Pozitivnije stavove kod studenata sestrinstva koji navode raniju

izloženost iskustvima i interakcijama sa starijim osobama potvrđuju također Magan i suradnici (2023). Navedeno je moguće promatrati kroz prizmu izbjegavanja kao dijela koncepta stigmatizacije i podljestvice upitnika korištenoga u okviru disertacije, a koja je u ovome kontekstu statistički značajno niža u populaciji koja živi s osobom starije životne dobi. No Holmberg i suradnici (2022) naglašavaju da je značajnija kvaliteta u odnosu na kvantitetu interakcije.

U sistemskom pregledu i meta-analizi koju navode Burnes i suradnici (2019: e1) intervencije koje su značajno najviše umanjile razinu dobne stigmatizacije bile su usmjerene na elemente edukacije i međugeneracijski kontakt. Pritom su uočene promjene u stavovima, znanju te osjećaju ugođe prema starijim osobama. U tom kontekstu, najizraženiji učinak vidljiv je u populaciji žena, adolescenata te mladih odraslih osoba čime se integeneracijski susreti promiču kao način umanjivanja razine dobne stigmatizacije.

Slijedom rezultata, postavljena hipoteza *H8*. *Ispitanici koji žive s osobom starije životne dobi izražavaju niže razine stigmatizacije se prihvaća s obzirom na to da ispitanici izražavaju nižu razinu na ukupnom rezultatu Fraboni skali ageizma te na podljestvici izbjegavanje.*

6.2.9. *H9. Niže razine stigmatizacije izražavaju ispitanici koji najveću važnost pridaju vrijednosti vlastita odricanja dok više razine stigmatizacije izražavaju ispitanici koji najveću važnost pridaju vrijednosti vlastita probitka*

Koncept stigmatizacije, prema Ainlay, Becker i Coleman (1986: 55), prožet je kulturnim uvjetovanostima, društvenim vrijednostima i normama. Slijedom navedenoga, postavljenom hipotezom ispituju se konceptualne odrednice i međuodnos varijabli koje se odnose na vrijednosti u odnosu na kriterijsku varijablu stigmatizacije. U uspješnom procesu socijalizacije norme i vrijednosti se internaliziraju te postaju dijelom akterove svijesti, a time i orijentir u svakodnevnom društvenom i individualnom funkcioniranju. Parson promatra socijalizaciju kao cjeloživotno iskustvo (Ritzer, 1997: 95). Prema tome, s obzirom na to da su norme i vrijednosti koje se usvajaju tijekom primarne socijalizacije (u djetinjstvu) primarno općenite, potrebno ih je dopunjavati tijekom cijeloga života specifičnim socijalizirajućim iskustvima. U tom kontekstu, propagacija vrijednosti koje umanjuju dobnu stigmatizaciju kroz socijalizacijska iskustva, odnosno sekundarnu socijalizaciju može biti temeljena na konceptualnim spoznajama o odnosu univerzalnih vrijednosti i dobne stigmatizacije.

Goffman navodi da je proces umanjivanja vrijednosti takav proces u kojemu je jedan pojedinac podvrgnut izuzimanju iz pune socijalne prihvaćenosti. Navedeno može biti praćeno fizičkom (tjelesni nedostaci), biografskom (kriminalni dosjee) ili kontekstualnom stigmom (pripadnost pojedinoj skupini). Prema tome, procesu stigmatizacije je, prema Goffmanu, inherentna socijalna kontrola, a kreiranje oznake stigmatizirane grupe predstavlja jedan od načina kojim društvo kontrolira njihovo ponašanje (Giddens i Sutton, 2011: 400). Stoga su moć i dostignuće odabrani kao motivi za navedeno ponašanje s obzirom na sadržaj – vrijednosne motive. Vrijednosni motivi moći su: društveni status i prestiž, kontrola i dominacija nad pojedincima i materijalnim dobrima, dok je za dostignuće: ostvarivanje osobnoga uspjeha iskazivanjem kompetencije u skladu s društvenim standardima.

Testiranje hipoteze o povezanosti razine stigmatizacije i osobnih vrijednosti provedeno je korištenjem Spearmanovog koeficijenta korelacije (ρ) slijedom testiranja normalnosti distribucije podataka korištenih podljestvica Ljestvice osobnih vrijednosti, a to su *Moć* (Shapiro-Wilk = 0,974, $p = <0,001$), *Dostignuće* (Shapiro-Wilk = 0,970, $p = <0,001$) te podljestvice *Vlastita probitka* (Shapiro-Wilk = 0,988, $p = <0,01$), a koja je hijerarhijski na višoj razini i tvore ju dvije spomenute podljestvice, *Moć* i *Dostignuće*.

Rezultati upućuju na postojanje značajne slabe pozitivne povezanosti vrijednosti više razine – *vlastita probitka* ($\rho = 0,111$, $p = 0,020$) pri čemu viša razina pridavanja važnosti vrijednosti *vlastita probitka* upućuje i na višu razinu *stereotipa*. Značajna slaba pozitivna povezanost uočena je i u povezanosti *stereotipa* i *moći* ($\rho = 0,095$, $p = 0,044$) te u povezanosti *stereotipa* s pridavanjem važnosti vrijednosti *dostignuća* ($\rho = 0,099$, $p = 0,037$).

Značajnu slabu pozitivnu povezanost s podljestvicom *diskriminacije* bilježi podljestvica *dostignuća* ($\rho = 0,093$, $p = 0,049$) pri čemu je viša razina pridavanja važnosti *dostignuću* praćena povećanjem razine na ljestvici *diskriminacije* starijih osoba. S podljestvicom *izbjegavanja*, značajnu slabu pozitivnu povezanost bilježi podljestvica *moći* ($\rho = 0,097$, $p = 0,040$). Ukupna razina izražene *dobne stigmatizacije* bilježi slabu pozitivnu povezanost s podljestvicom *moći* ($\rho = 0,099$, $p = 0,037$) pri čemu je pridavanje veće važnosti vrijednosti *moći* praćeno većom razinom izražavanja *dobne stigmatizacije* (Tablica 49.).

Tablica 49. Povezanost podljestvica Fraboni skale *ageizma* i osobnih vrijednosti *moći, dostignuća* i vrijednosti više razine *vlastita probitka*

	Spearmanov koeficijent korelacije rho (ρ) (P vrijednost)		
	Vlastiti probitak	Moć	Dostignuće
Stereotipi	,111* (0,020)	,095* (0,044)	,099* (0,037)
Diskriminacija	-,045 (0,348)	,009 (0,857)	,093* (0,049)
Izbjegavanje	,080 (0,091)	,097* (0,040)	,029 (0,539)
Ukupno FSA	,086 (0,069)	,099* (0,037)	,045 (0,344)

* p < ,05

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Testiranje hipoteze o povezanosti razine stigmatizacije i razine pridodane važnosti osobnim vrijednostima testirana je neparametrijskim testom Spearmanovim koeficijentom korelacije. Navedena analiza provedena je slijedom narušene normalnosti raspodjele podataka podljestvica *dobrohotnosti* (Shapiro-Wilk = 0,883, p = < 0,001), *univerzalizma* (Shapiro-Wilk = 0,963, p = < 0,001) i hijerarhijski više razine osobnih vrijednosti *vlastita odricanja* (Shapiro-Wilk = 0,968, p = < 0,001).

Značajnu slabu negativnu povezanost bilježi podljestvica *stereotipi* s hijerarhijski višom rangiranom vrijednosnom razinom *vlastito odricanje* (Rho = 0,212, p = < 0,001) te s osobnim vrijednostima *dobrohotnosti* (Rho = -0,126, p = 0,007) i vrijednosti *univerzalizma* (Rho = -0,231, p = < 0,001). Navedeni smjer veze upućuje da je viša razina pridavanja važnosti vrijednostima *vlastita odricanja*, vrijednosti *dobrohotnosti* te vrijednosti *univerzalizma* povezana s nižim razinama *stereotipa*.

Značajna umjerena negativna povezanost uočena je u povezanosti podljestvice *diskriminacije* starijih osoba s vrijednosti više razine *vlastito odricanje* (Rho = -0,387, p = < 0,001) te vrijednostima *dobrohotnosti* (Rho = -0,325, p = < 0,001) i *univerzalizma* (Rho = -0,348, p = < 0,001).

Povezanost podljestvica *izbjegavanja* i vrijednosti više razine *vlastita odricanja* (Rho = -0,383, p = < 0,001), vrijednosti *dobrohotnosti* (Rho = 0,339, p = < 0,001) i vrijednosti *univerzalizma* (Rho = -0,329, p = < 0,001) značajna je, umjerena i negativna. S ukupnom razinom izražene stigmatizacije značajno negativno umjereno koreliraju vrijednost više razine *vlastito odricanje* (Rho = -0,390, p = < 0,001), vrijednost *dobrohotnosti* (Rho = -0,307, p = < 0,001) i vrijednost *univerzalizma* (Rho = -0,365, p = < 0,001) (Tablica 50.).

Tablica 50. Povezanost podljestvica Fraboni skale *ageizma* i osobnih vrijednosti *dobrohotnosti*, *univerzalizma* i vrijednosti više razine *vlastita odricanja*

	Spearmanov koeficijent korelacije rho (ρ) (P vrijednost)		
	Vlastito odricanje	Dobrohotnost	Univerzalizam
Stereotipi	-,212** (< 0,001)	-,126* (0,007)	-,231** (< 0,001)
Diskriminacija	-,387** (< 0,001)	-,325** (< 0,001)	-,348** (< 0,001)
Izbjegavanje	-,383** (< 0,001)	-,339** (< 0,001)	-,329** (< 0,001)
Ukupno FSA	-,390** (< 0,001)	-,307** (< 0,001)	-,365** (< 0,001)

*p < .01, ** p < .001

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Konceptualna usporedba vrijednosnih odrednica i predrasuda bit će provedena s rezultatima koje iznose Falanga i suradnici (2015: 300). Navedeni autori potvrđuju postojanje jednakoga smjera i povezanosti univerzalnih vrijednosti i suptilnih predrasuda. Suptilne predrasude predstavljaju neizravne stavove i ponašanja, a kojima može biti obuhvaćeno izbjegavanje kontakta ili postavljanje implicitnih barijera. Prema rezultatima linearne regresije koju navode, samonadilaženje utječe negativno te zadržavanje tradicionalnih odnosa i samopoboljšanje pozitivno na suptilne predrasude odnosno pozitivno koreliraju sa suptilnim predrasudama. Pri tome *univerzalizam* i *dobrohotnost*, jednako kao i u provedenom istraživanju negativno utječu na suptilne predrasude, dok *sigurnost*, *hedonizam* i *konformizam* pozitivno utječu na suptilne predrasude.

U kontekstu blatantnih predrasuda koje se odnose na izražene predrasude temeljene na rigidnim stereotipima i otvorenoj diskriminaciji, na izražavanje istih negativno je utjecalo pristajanje uz *samonadilaženje*. Pristajanje uz zadržavanje tradicionalnih odnosa i vrijednosti samopoboljšanja utjecalo je pozitivno. Time se potvrdio teorijski odnos varijabli vrijednosti *vlastita odricanja* i vrijednosti *vlastita probitka*.

Kako bi se ispitao doprinos vrijednosti *vlastita odricanja* i vrijednosti *vlastita probitka* u objašnjenju rezultata ukupnoga rezultata dobne stigmatizacije na Fraboni skali *ageizma* provedena je višestruka (linearna) regresijska analiza korištenjem stupnjevito oblika metodom *Stepwise* (engl.) pri kojoj se svaki prediktor (vrijednosti *vlastita odricanja* i vrijednosti *vlastita probitka*) zasebno uvrštava u model i procjenjuje se značaj pojedinoga prediktora. Uz procjenu doprinosa objašnjenju varijance kriterija, prediktor je zadržan uz istovremenu procjenu doprinosa varijabli koje su već stavljene model te se ponovno procijenio njihov zajednički doprinos u objašnjenju varijance kriterija.

Prije provedbe analize provjerene su pretpostavke o linearnosti veze i normalnosti distribucije varijabli. Analizom Q-Q *plot* standardiziranih reziduala uočeno je da standardizirani reziduali većinom leže duž dijagonalne linije. Time je potvrđeno da pretpostavka o normalnosti raspodjele i linearnosti odnosa nisu prekršene. Provjerom *plotsa* (rezidual u odnosu na predviđene), odbačena je pretpostavka o heteroskedastičnosti podataka. Provjeren je Durbin-Watson statistik te rezultat od 1,907, s obzirom na to da je manji od 2, upućuje na negativnu povezanost pogrešaka (reziduala). Pogreške su nepovezane kada je Durbin-Watsonov statistik jednak vrijednosti 2, a s obzirom na zanemarivu negativnu povezanost, rezultat se smatra prihvatljivim, odnosno ne smatra se problematičnim za nastavak analize (Klasnić i Koletić, 2023: 135).

Višestruka regresijska analiza provedena *Stepwise* metodom rezultirala je jednim statistički značajnim prediktorom za tumačenje ukupnoga rezultata na Fraboni skali *ageizma*, odnosno u tumačenju dobne stigmatizacije: vrijednosti *vlastita odricanja*.

Dobiven je statistički značajan regresijski model ($F(1,459) = 70,371$; $p = < 0,001$) u kojemu je $R^2 = 0,133$, što upućuje na podatak da vrijednosti *dobrohotnosti* objašnjavaju 13,3 % varijance *dobne stigmatizacije*. Varijabla vrijednosti *vlastita probitka* nije ušla u regresijski model što znači da ne pridonosi statistički značajno objašnjenju dobne stigmatizacije. Učinak varijable vrijednosti *vlastita odricanja* negativnog je smjera i srednjega učinka ($\beta = -0,365$; $p < 0,001$) (Kolesarić i Tomašić Humer, 2016: 39) (Tablica 51.).

Tablica 51. Prikaz regresijskoga modela i standardiziranoga beta pondera

Prediktor	Standardizirani beta ponder
Vlastito odricanje	-0,365*
$R^2 = 0,133$	
$F(1,459) = 70,371$; $p = < 0,001$	

* - $p < ,001$

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

U konačnom modelu, vlastito dostignuće nije uvršteno u model slijedom izostanka statističke značajnosti prediktora *vlastita probitka*. U provedenom istraživanju unatoč postojanju statistički značajne povezanosti između vrijednosti *moći* i *dostignuća* te vrijednosti više razine – *vlastita probitka*, sve utvrđene povezanosti izrazito su niskoga koeficijenta povezanosti što upućuje na slabu povezanost. No istovremeno su vrijednosti *vlastita probitka* najmanje izražene u cjelokupnome uzorku što može biti odraz utvrđene slabe povezanosti u populaciji koja je obuhvaćena provedenim istraživanjem.

Navedene oblike povezanosti koji su pretpostavljeni u hipotezi potvrđuju i drugi autori poput Daniel i suradnika (2015) koji navode da su vrijednosti *samonadilaženja* pozitivno povezane, a vrijednosti *vlastita probitka* negativno povezane s pomagačkim ponašanjem, a što je u skladu s profesijom promatrane skupine. Stanciu (2022: 887) vlastito odricanje navodi kao snažan supresor dobne stigmatizacije. Fong i Wang (2023) navode da je *dobrohotnost* značajna za umanjenje učestalosti stigmatizirajućega ponašanja, dok su značajni prediktori takvoga ponašanja *moć, dostignuće, hedonizam, nezavisnost i poticaj*.

Sadržajna analiza tipova vrijednosti, motivacijskoga cilja i specifičnih vrijednosti u suglasju je s utvrđenim korelacijama. *Dobrohotnost* obuhvaća očuvanje i unapređivanje dobrobiti ljudi, što je u suprotnosti s konceptualnim odrednicama dobne stigmatizacije kao što su prihvaćanje stereotipa, izbjegavanje i diskriminacija osoba na temelju kronološke dobi. Pozitivne korelacije dobne stigmatizacije te pripadajućih podljestvica s vrijednostima *moći, dostignućem* te *vlastitim probitkom* također imaju teorijsko uporište u objašnjenju dobne stigmatizacije. S obzirom na to da se dobna stigmatizacija može promatrati kao nadmoć jedne skupine nad drugom, tipovi vrijednosti i motivacijski ciljevi *moći* (društveni status, kontrola, dominacija nad pojedincima) te *dostignuća* (ostvarivanje osobnoga uspjeha iskazivanjem kompetencije u skladu s društvenim standardima) objašnjavaju utvrđenu pozitivnu korelaciju promatranih varijabli.

Slijedom provedenih analiza i dobivenih rezultata, postavljena hipoteza 6.2.9. H9. *Niže razine stigmatizacije izražavaju ispitanici koji najveću važnost pridaju vrijednosti vlastita odricanja dok više razine stigmatizacije izražavaju ispitanici koji najveću važnost pridaju vrijednosti vlastita probitka* prihvaća se u cijelosti.

6.2.10. **H10.** *Pohađanje edukacija, duži radni staž, viša kronološka dob i religioznost prediktori su niže razine stigmatizacije*

U kontekstu modelskoga objašnjenja dobne stigmatizacije, pretpostavljen je doprinos pohađanja edukacije, duljega radnoga staža, više kronološke dobi i religioznosti kao čimbenika koji doprinose nižim razinama dobne stigmatizacije. U ranijim hipotezama, individualno i detaljno raspravljen je doprinos kronološke dobi, radnoga staža i religioznosti u objašnjenju dobne stigmatizacije, stoga će ovdje biti izneseni samo najznačajnije teorijske spoznaje.

Uloga kronološke dobi u objašnjenju dobne stigmatizacije nije u potpunosti razjašnjena. Navedeno je osobito važno u kontekstu rezultata Marquesa i suradnika (2020: 11). U sustavnom pregledu istraživanja, sveukupno 32 istraživanja upućuju na negativnu korelaciju, dok 42 istraživanja upućuju na nepostojanje korelacije ili obje vrste korelacije (pozitivnu i negativnu). Shodno tomu, pretpostavlja se da kronološka dob vjerojatno nema samostalan prediktorski doprinos, već proizlazi iz modelskoga doprinosa.

Radni staž varijabla je koja je ovisna o kontekstu kvalitete integeneracijskoga susreta. Pri tome broj godina radnoga iskustva može biti u negativnoj korelaciji, kao što navode Hosseini i suradnici (2020: 93). Navedeno je u suglasju s navodima Rababe i suradnika (2021: 599) koji navode da se povećanjem udjela vremena provedenoga s bolesnicima starije životne dobi mijenjaju stavovi zdravstvenih djelatnika zbog senzibilizacije kroz interakciju i socijalizaciju. Povećanje duljine provođenja vremena u intergeneracijskome kontaktu Lytle i Levy (2019: 2) opisuju kao učinkovitu metodu smanjenja dobne stigmatizacije. No nužno je uvažiti situacijske i kontekstualne utjecaje pri čemu kvalitetni odnosi doprinose odbacivanju stereotipnih uvjerenja i predrasuda. Osobito su važni situacijski i kontekstualni čimbenici jer je u provedenom istraživanju uočena slaba statistički značajna veza između diskriminacije i kronološke dobi. Pri tome s porastom dobi dolazi do porasta diskriminacije starijih osoba, a što predstavlja dijametralno suprotan rezultat od očekivanoga učinka dobi. Stoga je ispitan modelski doprinos varijable radnoga staža.

Religija može biti *način upućivanja* te je ona put socijalizacije za brojne ljude (Little i McGivern, 2016: 229). Doprinos navedene varijable izrazito je značajan za smanjenje negativnih društvenih praksi ako individue, studenti sestrinstva u svojem svakodnevnom interakcijskom kontekstu prakticiraju Crkveni nauk, a koji u fundamentalnim načelima promiče toleranciju i međugeneracijski dijalog.

Socijalizacija je, kao što navodi Parson, cjeloživotno iskustvo (Ritzer, 1997: 95). U tom kontekstu, promatrana skupina koja obuhvaća pripadnike X, Y i Z generacije pohađa strukturirani program edukacije odnosno program prijediplomskoga ili diplomskoga studija Sestrinstva, a značajan udio studenata sestrinstva prethodno završava srednjoškolsku izobrazbu iz istog područja – sestrinstva. Cjelokupan obrazovni kontekst značajno oblikuje njihove stavove s obzirom na to da se ishodima učenja obuhvaćaju sadržaji kojima se usvajaju afektivni ishodi učenja, odnosno pozitivan odnos i poštovanje starijih osoba. Dodatne edukacije u kojima studentima mogu sudjelovati izvan redovnoga nastavnog procesa mogu značajno doprinijeti njihovim znanjima i stavovima, a time i razrješenju predrasuda koje

usvajaju tijekom socijalizacije. Značaj edukacije o starenju kroz kontekst intervencijske studije opisuju Lytle i Levy (2019: 2) koji edukaciju o starenju (pružanje točnih informacija o starenju) i produžen kontakt (znanje o pozitivnom intergeneracijskom kontaktu), kao i njihov potencijalni zajednički učinak potvrđuju kao učinkovite intervencije u kontekstu smanjenja dobne stigmatizacije. Jednaku važnost edukacija, uz intergeneracijski kontakt, opisuju Burnes i suradnici (2019: e5). Ograničenje odabira ove varijable u provedenom istraživanju potencijalni je moderatorski efekt redovnih nastavnih sadržaja koji nije moguće isključiti. U navedenim sadržajima implementirani su sadržaji o skrbi za starije osobe te provedenim istraživanjem nije ispitan utjecaj edukacije kroz eksperimentalni ustroj, nego prediktorski značaj pohađanja dodatnih edukacija o gerontologiji i/ili skrbi za starije osobe.

Logističkom regresijom, a slijedom dihotomne vrijednosti kriterija (niža razina stigmatizacije), testirana je hipoteza prema kojoj su pohađanje edukacija o gerijatriji, gerontologiji i skrbi za starije osobe, duži radni staž, viša kronološka dob i religioznost prediktori niže razine stigmatizacije.

Ispitanici su podijeljeni prema medijanu ukupne Frabonijeve skale ($M = 72$) na dvije skupine. Ispitanici s ukupnom vrijednosti na Fraboni skali *ageizma* većom ili jednakom 72 svrstani su u skupinu više razine stigmatizacije ($N = 235$), a ispitanici s ukupnim rezultatom manjim od 72 svrstani su u skupinu niže razine stigmatizacije ($N = 217$). Slijedom navedenoga kriterij niže razine izražen je kao dihotomna varijabla s prisutnošću odnosno odsutnošću navedenoga svojstva u ispitanika.

Prediktorska varijabla pohađanja edukacija izražena je dihotomnim kategorijama pohađanja odnosno negacije pohađanja edukacija sadržajno vezanih za gerijatriju, gerontologiju i/ili skrb za osobe starije životne dobi. Varijabla religioznosti definirana je dihotomnim odgovorom pri čemu su se ispitanici izjasnili osjećaju li pripadnost nekoj religiji ili denominaciji (religioznost), odnosno negiraju li postojanje navedenog osjećaja (nereligioznost). Prediktorska varijabla dužega radnog staža definirana je kroz dihotomnu vrijednost temeljem teorijske raspodjele koju iznose Nagai i suradnici (2022) na ranu i srednjukasnu karijeru pri čemu je kao *cut off* vrijednost definirano 10 godina radnoga staža. Pritom su svi ispitanici koji imaju radni staž u sestrinstvu duži od 10 godina svrstani u kategoriju dužega radnog staža ($N = 106$), a ispitanici s radnim stažem kraćim od 10 godina u kategoriju kraćega radnog staža ($N = 212$).

Ispitanici koji navode pohađanje edukacija iz područja gerijatrije, gerontologije i skrbi za starije osobe imaju 3,72 puta veći izgled za nižu razinu stigmatizacije, ispitanici koji imaju duži radni staž 1,62 puta te ispitanici koji afirmativno odgovaraju na postojanje osjećaja pripadnosti određenoj religiji ili denominaciji 1,53 veći izgled za nižu razinu stigmatizacije. Viša kronološka dob nema statistički značajan utjecaj kao samostalan prediktor na predviđanje niže razine stigmatizacije ($p = 0,085$) (Tablica 52.).

Tablica 52. Bivarijatna regresijska analiza pojedinačnoga utjecaja prediktora na predviđanje niže razine stigmatizacije

Bivarijatna regresija	Regresijski koeficijent β	P	Omjer izgleda (<i>Odds Ratio</i>)	95%-ni raspon pouzdanosti
Edukacija (da)	1,31	< 0,001	3,72	0,85 do 1,77
Radni staž (duži radni staž)	0,49	0,048	1,63	0,01 do 0,97
Dobne skupine (viša kronološka dob)	0,413	0,085	1,51	-0,06 do 0,88
Religioznost (da)	0,427	0,026	1,53	0,05 do 0,80

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Slijedom provedene bivarijatne regresije, provedena je multivarijatna regresija odnosno testiranje modela predviđanja niže razine stigmatizacije s nezavisnim prediktorima edukacije, dužega radnog staža i religioznosti (Tablica 53.).

Tablica 53. Multivarijatna regresijska analiza – model predviđanja niže razine stigmatizacije

Multivarijatna regresija	Regresijski koeficijent β	P	Omjer izgleda (<i>Odds Ratio</i>)	95%-ni raspon pouzdanosti
Edukacija (da)	1,39	<0,001	4,02	0,85 do 1,94
Radni staž (duži radni staž)	0,63	0,016	1,87	0,12 do 1,14
Religioznost (da)	0,58	0,016	1,79	0,12 do 1,06

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Za testiranje modela primijenjena je multivarijatna logistička regresija, korištenjem stupnjevito oblika metodom *Stepwise* (engl.) pri čemu se svaki prediktor pojedinačno

(edukacija i religioznost) uvrštava u model te se procjenjuje važnost pojedinoga prediktora. Slijedom procjene doprinosa objašnjenju varijance kriterija, prediktori su zadržavani, dok se istovremeno ponovno procjenjivao doprinos ostalih varijabli već stavljenih u model i ponovno se provjeravao njihov doprinos objašnjenju ukupne varijance kriterija.

Prediktori *pohađanje edukacija iz područja gerijatrije, gerontologije ili skrbi za osobe starije životne dobi, religioznost i duži radni staž* dali su značajan doprinos modelu predviđanja niže razine stigmatizacije.

Prediktori *pohađanja edukacija iz područja gerijatrije, gerontologije ili skrbi za osobe starije životne dobi, religioznost i viša kronološka dob* međusobno su neovisni prediktori te daju značajan modelski doprinos. Varijabla kronološke dobi nije uključena u model što može upućivati na potencijalnu multikolinearnost s obzirom na to da se duži staž u sestrinstvu dominantno povezuje uz višu kronološku dob, dok izrazito nizak udio ispitanika ima karakteristike visoke kronološke dobi i manjega broja godina radnoga staža u sestrinstvu.

Model je u cijelosti značajan ($\chi^2 = 5,246$, $df = 314$ $P = 0,022$) s tri prediktora i objašnjava od 11 % (Cox & Snell R^2) do 14,7 % (Nagelkerke R^2) varijance niže razine stigmatizacije. Modelom je u 55,1 % ispravno predviđen ishod (mjera osjetljivosti), dok je u 71,9% točno predvidio situacije u kojima nije bilo zadanoga ishoda, odnosno niže razine stigmatizacije (mjera specifičnosti). Cjelokupna točnost modela je 64,15 %. Time se hipoteza *H10. Pohađanje edukacija, duži radni staž, viša kronološka dob i religioznost prediktori su niže razine stigmatizacije* prihvaća.

6.2.11. **H11.** *Više razine straha od smrti, izbjegavanje smrti i pridavanje veće važnosti vrijednostima vlastita probitka prediktori su više razine stigmatizacije prema bolesnicima starije životne dobi*

Ljudi percipiraju smrt (vlastitu ili smrt drugih osoba) kroz prizmu vrijednosti koje propagira njihova kultura (Little i McGivern, 2016: 547). Prema tome smrt mogu percipirati kao prirodno okončanje dugoga i plodonosnoga života ili mogu strahovati od razmišljanja o smrti. Pritom promatranje smrti kao gubitka, a ne prirodnoga ili mirnoga prijelaza predstavlja češći pogled na navedenu temu. Opisani međuodnos izravno se odražava na dobnu stigmatizaciju koja je prema Ainlay, Becker i Coleman (1986: 55) prožeta kulturnim uvjetovanostima, društvenim vrijednostima i normama. S obzirom na to da se starije osobe često povezuje s većom

osjetljivošću na bolest, a time i na smrtnost, kao i s vizualnim, auditivnim i olfaktornim manifestacijama tjelesne deterioracije, navedeno može potaknuti razvoj dobnih predrasuda (Martens i sur., 2005: 223). U tom kontekstu, dobna stigmatizacija predstavlja pokušaj izbjegavanja terora smrti. Ranije je već opisano da Bodner i Cohen-Fridel (2014: 424) navode da starije osobe mogu pružati simbolički podsjetnik na mogućnost budućega gubitka vlastite autonomnosti kroz slabljenje fizičke snage i maskuliniteta u muškaraca odnosno gubitak fizičke, estetske ljepote i ženstvenosti kod žena te smanjenje radne sposobnosti, produktivnosti i učinkovitosti kod oba spola. Time osobe mogu pribjeći ponašanju koje uključuje izbjegavanje starijih osoba ili kontrolu koja proizlazi iz potrebe za kontrolom interakcija. Kontrola je prisutnija u vrijednosnim orijentacijama, odnosno u snažnijem pristajanju uz vrijednosti *vlastita probitka*, konkretnije vrijednosni tip *moći* uz specifične vrijednosti *društvene moći*, *društvenoga ugleda* i *očuvanja slike o sebi u društvu*. Stoga je u nastavku postavljena hipoteza i u predviđanju više razine dobne stigmatizacije analizirana logističkom regresijskom analizom s potencijalnim prediktorima više razine straha od smrti, izbjegavanja smrti i veće pristajanje uz vrijednosti vlastitog probitka.

U analizi je korištena zavisna varijabla *viša razina stigmatizacije* slijedom raspodjele koja je učinjena prilikom testiranja prediktorskoga modela niže razine stigmatizacije. Varijabla *viša razina stigmatizacije* rezultat je podjele ispitanika prema medijanu ukupne Frabonijeve skale ($M = 72$) na dvije skupine. Slijedom teoretski dodijeljene razine prediktori razine smrti i izbjegavanja smrti, navedene varijable su slijedom medijana podljestvice strah od smrti ($M = 4,00$) i podljestvice izbjegavanje smrti ($M = 3,60$) podijeljene u dvije skupine s višom i nižom razinom.

Uz varijable više razine *straha od smrti* i više razine *izbjegavanja smrti*, u analizu su uključeni potencijalni prediktori vrijednosti *moć* i *dostignuće*, a u bivarijatnu analizu je uključena i hijerarhijski viša razina vrijednosti *vlastita probitka* koju čine vrijednosti *moć* i *dostignuće*.

Ispitanici koji izražavaju višu razinu straha od smrti imaju 1,67 puta veći izgled ($p = 0,07$) izražavanja više razine stigmatizacije kao i ispitanici s višim razinama izbjegavanja smrti, a koji imaju 1,58 veći izgled izražavanja više razine stigmatizacije. U okviru analize vrijednosti kao pojedinačnih prediktora, ispitanici koji pridaju važnost vrijednosti *moći* imaju 1,53 veći izgled za višu razinu izražavanja stigmatizacije, a ispitanici koji pridaju važnost vrijednosti *dostignuću* imaju 1,08 puta veću šansu za izražavanje veće razine stigmatizacije (Tablica 54.).

Tablica 54. Bivarijatna regresijska analiza pojedinačnog utjecaja prediktora na predviđanje niže razine stigmatizacije

Bivarijatna regresija	Regresijski koeficijent β	P	Omjer izgleda (<i>Odds Ratio</i>)	95%-ni raspon pouzdanosti
Viša razina straha od smrti	0,514	0,07	1,67	-0,45 do 0,08
Izbjegavanje smrti	0,456	0,018	1,58	0,08 do 0,84
Vrijednosti vlastitog probitka	0,165	0,389	1,18	-0,21 do 0,54
Moć	0,422	0,035	1,53	0,03 do 0,82
Dostignuće	0,075	0,694	1,078	- 0,30 do 0,45

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

U multivarijatnoj regresijskoj analizi pri čemu je korištena metoda *Stepwise* (engl.), dva su prediktora imala značajan rezultat, a to su viša razina *straha od smrti* (0,011) i viša razina *moći* (0,042) (Tablica 55.).

Tablica 55. Multivarijatna regresijska analiza – model predviđanja niže razine stigmatizacije

Multivarijatna regresija	Regresijski koeficijent β	P	Omjer izgleda (<i>Odds Ratio</i>)	95%-ni raspon pouzdanosti
Viša razina straha od smrti	0,372	0,011	2,54	0,11 do 0,86
Viša razina moći	0,411	0,042	2,03	0,02 do 0,81
Viša razina izbjegavanja smrti	0,301	0,156	1,35	-0,12 do 0,72

Izvor: izrada autora, vlastito istraživanje

Model je značajan ($\chi^2 = 4.156$, $df = 444$, $P < 0,018$, AIC 614,246, BIC 626,554) s dva prediktora i objašnjava od 2,4 % (Cox & Snell R^2) do 3,2 % (Nagelkerke) varijance više razine stigmatizacije. Sveukupna točnost modela je 57,72 %.

Vrijednosni sustavi izvori su unutarnje ili vanjske silnice koja može potaknuti ili suprimirati dobnu stigmatizaciju (Stanciu, 2022: 868). Stoga je praktična implikacija navedenih rezultata razvoj daljnjih strategija usmjerenih na smanjenje dobne stigmatizacije temeljem utvrđenih prediktora dobne stigmatizacije, osobito kroz obrazovne sadržaje.

7. ZAKLJUČNA RASPRAVA

Provedenim istraživanjem obuhvaćena je tema dobne stigmatizacije čija aktualnost proizlazi iz sve prisutnijih demografskih promjena. Demografsko je starenje proces koji može potaknuti društvenu reakciju te društvene promjene, stoga je povećanje udjela starijih osoba u ukupnoj populaciji prisutan fenomen. North i Fiske (2015: 997) navode da trend brzoga porasta udjela starijih osoba može rezultirati višom razinom dobne stigmatizacije. Navedeno dodatno doprinosi značaju promatranoga fenomena dobne stigmatizacije, osobito u europskom kontekstu te specifično Republici Hrvatskoj gdje je starenje stanovništva kao proces prisutno od početka 60-ih godina 20. stoljeća. Starenje stanovništva nadilazi promatranje starenja kroz perspektivu individue te su posljedice dalekosežnije nego što je to prisutno u biološkom, psihološkom ili socijalnom starenju pojedinca. Slijedom navedenoga, znanstveno-istraživački fokus usmjeren je na fenomen starenja stanovništva i srodne teme već od 1970. godine (Giddens i Sutton, 2009: 302).

Dobna stigmatizacija multidisciplinarni je fenomen, a time je ujedno uvjetovana brojnim čimbenicima. Suvremeni pristup sociološkim analizama omogućuje razlaganje misaonih spoznaja na sastavne dijelove odnosno varijable ili faktore, a da se istovremeno ne promotri kako navedeni izolirani ili razdvojeni aspekti stoje u međusobnom odnosu (Elias, 2007: 96). Stoga se ovim istraživanjem dobne stigmatizacije koju izražavaju studenti sestrinstva pristupilo kroz promatranje vrijednosnih orijentacija i stavova prema u vidu cjelokupnoga fenomena pri čemu su promatrane varijable međusobno povezane s dobnom stigmatizacijom. Cjelokupnim rezultatima pristupilo se uz temeljito raspravljenu teorijsku podlogu i ranije spoznaje. Time se doprinijelo sociologiji stigme u području dobne stigmatizacije starijih osoba u kontekstu bolesnika u zdravstvenome sustavu. S obzirom na to da je u dostupnoj literaturi manji broj radova koji opisuju međuodnos dobne stigmatizacije i pristajanja uz univerzalne vrijednosti, provedenim istraživanjem i teorijskom raščlambom doprinijelo se spoznajama koje su osobito značajne za hrvatski kontekst. Kada se promatra međuodnos smrti i dobne stigmatizacije, vidljivo je postojanje većega broja znanstvenih radova. No iznimno je nizak udio onih koji obuhvaćaju trijas koncepata: dobne stigmatizacije, univerzalnih vrijednosti i stavova prema smrti u populaciji studenata sestrinstva. Stoga se ovim radom iznose originalne znanstvene spoznaje i doprinos sociologiji stigme.

Istraživanje je provedeno korištenjem kvantitativnoga istraživačkog pristupa s ciljem kvantificiranja ponašanja. Radi osiguravanja reprezentativnosti uzorkovane populacije, izračunati su minimalni parametri za generalizaciju, a potom je provedena stratifikacija

uzorka slijedom dostupnih podataka o varijabli dobi. Stratifikacija je provedena uz korištenje kriterija generacija X, Y i Z te je time osiguran podjednak udio osoba u pojedinom generacijskom stratumu u uzorku istraživanja u odnosu na ukupnu populaciju. Heterogenost uzorka temeljem stratifikacije po kriteriju dobi doprinio je relevantnosti rezultata. Uobičajena dobna struktura obuhvaća adolescentnu populaciju, dok je provedenim istraživanjem obuhvaćen značaj udio ispitanika koji su u generativnoj dobi, a koji su pretežito zaposleni u sestrinstvu i posjeduju značajno iskustvo rada s bolesnicima starije životne dobi. Navedeno je odraz mogućnosti studiranja u statusu redovnoga ili izvanrednoga studenta na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Teorijsko polazište rada temeljilo se na teorijskoj konceptualizaciji stigme i stigmatizacije koju iznosi Erving Goffman. Budući da stigmatizacija obuhvaća mikro-, mezo- i makrosociološku razinu, u teorijskome dijelu rada svaki je segment zasebno raspravljen u okviru osnovne tematike – dobne stigmatizacije bolesnika starije životne dobi. Temeljem teorijskoga okvira koji je obuhvaćao ranija istraživanja i dosadašnje teorijske spoznaje o dobnoj stigmatizaciji, vrijednosnim orijentacijama i stavovima prema smrti, postavljeni su ciljevi i pripadajuće hipoteze.

Slijedom karaktera socijalne osjetljivosti ispitivane teme prilikom prikupljanja podataka nastojalo se motivirati ispitanike na iskrene odgovore pomoću osigurane anonimnosti. No karakter ispitivane teme doprinosi postojanju visokoga rizika od pružanja socijalno poželjnih odgovora, stoga je nužno pristupiti s oprezom prilikom interpretacije rezultata. Istraživanjem je uočena umjerena razina dobne stigmatizacije koju izražavaju studenti sestrinstva što je značajno za obrazovni kontekst. Iako je razina umjerena, dobna stigmatizacija ima dalekosežne posljedice za bolesnike starije životne dobi. U teorijskome dijelu rada detaljno su opisane posljedice dobne stigmatizacije za bolesnike starije životne dobi, a neke od posljedica su prema Araújo i suradnicima (2023: 9–10): manji udio dijagnostičkih pretraga, ograničen pristup liječenju, uporaba neprimjerene komunikacije, ponašanja i infantilizacije, niža razina dostupnosti zdravstvene skrbi, neadekvatna skrb i pridavanje manje pozornosti članovima obitelji bolesnika starije životne dobi. Stoga se navedena razina ne može interpretirati kao prihvatljiva s obzirom na to da dobna stigmatizacija nema konotaciju pozitivnoga društvenog fenomena. Navedenu je razinu moguće dodatno umanjiti temeljem identificiranih prediktorskih modela i međuodnosa s pristajanjem s pojedinim vrijednostima i stavovima prema smrti.

Slijedom postavljenih hipoteza, pretpostavljeno je da sekundarna socijalizacija kojom su obuhvaćeni studenti doprinosi oblikovanju njihovih stavova prema smrti te pristajanju uz vrijednosti. Stoga su pretpostavljeni homogeni stavovi. U tom kontekstu, pretpostavljeno je da studenti sestrinstva dominantno izražavaju neutralan stav prema smrti što se smatra ujedno oblikom prihvaćanja smrti. Prema Bertu (2003: 34), kolektivna društvena svijest smrt promatra kao negativan koncept s kojim je potrebno suočiti se te je negativna percepcija smrti društveno konstruiran fenomen. Temeljem navedene sociološke misli, sekundarna socijalizacija zauzima važnu ulogu u upućivanju studenata u prihvaćanje smrti što može rezultirati manjom frekvencijom izbjegavanja situacija i osoba koje povezuju s konceptom smrti. U provedenom istraživanju uočena je najviša razina u neutralnome prihvaćanju smrti, što se može pretpostaviti kao odraz izloženosti smrti i umiranju te odraz strukturiranih obrazovnih sadržaja koji uobičajeno obuhvaćaju teorijske i praktične sadržaje povezane sa smrti i umiranjem, osobito u kliničkim okruženjima. No rezultati provedenoga istraživanja koji se odnose na stav prema smrti jesu na razini deskripcije i ne omogućuju zaključivanje o kauzalnosti. Prema tome se navedeno smatra ograničenošću navedenih zaključaka. Unaprjeđenje spoznaja o doprinosu sekundarne socijalizacije te potvrdu postojanja doprinosa iste moguće je iznijeti samo uz provođenje dodatnih istraživanja. Stoga je preporuka provesti dodatna istraživanja kojima bi se uključili specijalizirani sadržaji o smrti i klinički rad s bolesnicima te time analizirao doprinos varijabli edukacije i produženoga kontakta na stavove prema smrti.

U kontekstu univerzalnih vrijednosti, studenti izražavaju visoku razinu *dobrohotnosti*, a najmanje pristaju uz vrijednost *moći*. Ispitanici – studenti sestrinstva su u svojem primarnom društvenom okruženju dio nukleusa stanovnika Republike Hrvatske pa je prikladno usporediti i vrijednosne orijentacije na razini opće zajednice i uzorka. U hrvatskome društvu evidentna je visoka razina pristajanja uz *dobrohotnost*, no razina koja je uočena u populaciji studenata sestrinstva je viša. Shodno tome, zaključuje se da je navedena razina odraz profesionalne orijentacije, a time i u podlozi za prakticiranje sestrinske profesije. Osobito je to evidentno kada se promatra motivacijski cilj *dobrohotnosti*, a to je očuvanje i unaprjeđenje dobrobiti ljudi s kojima je pojedinac u čestom osobnom kontekstu. Navedeno je u suglasju s navedenim teorijskim uporištima na kojima se temelji profesija sestrinstva u Republici Hrvatskoj, a to je, kao što je ranije opisano, *Teorija potreba* Virginie Henderson. Njezina definiciju glasi: *jedinstvena uloga medicinske sestre je pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju, oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi pojedinac obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanja* (Henderson, 1964: 62). Upravo se

navedenim potvrđuje motivacijski cilj *dobrohotnosti*, a to je *očuvanje i unaprjeđenje dobrobiti ljudi*, kao i uz visoko izražen *univerzalizam* koji obuhvaća razumijevanje, poštovanje i zaštitu dobrobiti svih ljudi i prirode (Ferić, 2007: 7). Cjelokupna definicija uloge medicinske sestre je kontradiktorna motivacijskome cilju vrijednosti *moći*, a uz koju studenti sestrinstva najmanje pristaju. Ona obuhvaća društveni status i prestiž, kontrolu i dominaciju nad pojedincima i materijalnim dobrima, što je kontradiktorno sestrinskoj profesiji. Time se potvrđuje da je njihovo pristajanje uz vrijednosti koje se smatraju društvenim silnicama doprinijelo odabiru profesije, osobito pomagačke profesije kao što je sestrinstvo.

Rezultati o međuodnosu stavova prema smrti i dobne stigmatizacije upućuju na teorijske i praktične implikacije. To je osobito značajno u postojanju pozitivne povezanosti izbjegavanja smrti i izbjegavanja starijih osoba što se može interpretirati kroz *Teoriju upravljanja strahom*, a time i simboličku perspektivu koju starija životna dob nosi, a to je blizina smrti. Prema tome je izbjegavanje starijih način izbjegavanja i distanciranja od smrti.

Brojnost korelacija u odnosu dobne stigmatizacije i promatranih općih i sociodemografskih varijabli: kronološke dobi, radnoga staža, religioznosti i suživota s osobom starije životne dobi upućuju na multifaktorijalnost predviđanja takva ponašanja. Prema tome, dobna stigmatizacija multidimenzionalan je koncept kojemu je potrebno pristupiti cjelovito i kroz brojne socijalizacijske aspekte, počevši od primarne pa do sekundarne socijalizacije. Kronološka dob značajna je u kontekstu generacija s obzirom na to da se u svim sociološkim fenomenima na jedinstven način kroz utjecaj svake generaciju na sljedeću generaciju pojedino ponašanje modificira, potiče ili održava (Elias, 2007: 36). Time je naglašen značaj propagacije vrijednosti usmjerenih na očuvanje dobrobiti čovjeka i društva. Pritom se u svim varijablama uočava zajednički nazivnik kvalitete interakcije i iskustva sa starijim osobama koje su dio socijalizacijskoga i interakcijskoga procesa u svakodnevnom funkcioniranju. Temeljem toga se zaključuje da je nužno osigurati kvalitetne intergeneracijske susrete koji će biti obilježeni međusobnom tolerancijom i međugeneracijskom solidarnošću.

Rezultati postojanja razlika u razini izražene dobne stigmatizacije s obzirom na radno mjesto doprinose shvaćanju važnosti intergeneracijskoga susreta u kontekstu dobne stigmatizacije. Pritom se uočava viša razina dobne stigmatizacije u populaciji studenata koji su u radnom statusu u akutnoj skrbi te terenskim službama, a u kojima su dominantno osobe starije životne dobi koje imaju potrebu za skrbi uslijed brojnih komorbiditeta, a time najčešće pripadaju kategoriji kompleksnoga pacijenta. No ukupnu skupinu pacijenata u akutnoj i terenskoj službi ne čine samo starije osobe, nego osobe neovisno o kronološkoj dobi koje imaju

potrebu za skrbi. Prema tome, medicinske sestre i medicinski tehničari u tom kontekstu nemaju priliku za intergeneracijski susret sa zdravim starijim pojedincima, osim u susretima izvan radnoga okruženja. Kompleksni bolesnik, a s kojim se upravo u navedenim djelatnostima često susreću medicinske sestre i medicinski tehničari, je *bolesnik koji trpi od stanja koja se međusobno pogoršavaju* (Loeb i sur., 2015). Pritom, tipologija takvoga bolesnika obuhvaća medicinsku kompleksnost koja je karakteristična za stariju životnu dob slijedom metaboličkih promjena koje su fiziološke, normalne promjene u starijoj životnoj dobi. Pritom može obuhvaćati socioekonomske faktore poput nedostupnosti lijekova, obiteljskih stresora i niske razine zdravstvene prosvjećenosti, iako pri ovakvome zaključivanju treba biti oprezan kako se ne bi prihvatio stereotip da su starije osobe inherentno i siromašne. Osobito jer materijalni status ljudi u starijoj dobi ovisi o postignućima koje su ostvarili tijekom radne karijere (Puljiz, 2016: 94). Navedena paradigma mijenja se slijedom sve veće dostupnosti obrazovanja, a time i boljim socioekonomskim prilikama. Od ostalih faktora, kod kompleksnih pacijenata mogu biti prisutne duševne bolesti te ponašanja i osobine koje prema psihologiji starenja postaju izraženije u starijoj životnoj dobi. Time se skrb za pojedinca komplicira temeljem faktora koji ometaju uobičajenu skrb i donošenje odluka u vezi pacijentova stanja. Slijedom takvih razloga, potencijalno je generaliziranje na cjelokupnu populaciju bolesnika starije životne dobi, a time i negativno ponašanje prema istima.

Sukladno ranije navedenoj višedimenzionalnosti dobne stigmatizacije, u prediktorskim modelima predviđanja niže odnosno više razine dobne stigmatizacije uočeno je nekoliko statistički značajnih prediktora. Edukacija koju su Lytle i Levy (2019: 2) te Burnes i suradnici (2019: e5) naveli diferencirana je kao značajan prediktor u kontekstu smanjenja dobne stigmatizacije. Time se naglašava nužnost specifično usmjerenih obrazovnih sadržaja koji upućivanjem u sadržaj mogu doprinijeti odbacivanju stereotipa iz kojih posljedično proizlaze izbjegavanje i diskriminiranje. Osim edukacije, isti autori naglašavaju kontakt sa starijim osobama, što se provedenim istraživanjem uočilo kao značajno uz nekoliko opaski. Kontakt sa starijim osobama kao prediktor ovisi o kontekstu u kojemu se medicinske sestre i medicinski tehničari dok su u ulozi studenata ili djelatnika susreću sa starijim osobama. Pritom je naglasak na kvaliteti susreta uz kvantitetu. Značaj socijalizacijskoga procesa vidljiv je kroz varijable religioznosti pri čemu je pripadnost religiji ili denominaciji prediktor niže razine stigmatizacije. Navedeno je odraz učenja koje propagira Crkva kao zajednica, a to su uključivost, međusobna tolerancija i solidarnost.

Pri predviđanju više razine dobne stigmatizacije, viša razina moći i viša razina straha o smrti diferencirane su kao statistički značajni prediktor koji u modelu doprinose objašnjenju više razine dobne stigmatizacije. Time se potvrđuje značaj stavova prema smrti i pristajanja uz vrijednost moći u oblikovanju stavova prema starijim osobama.

U okviru provedenoga rada, nabrojani prediktori i uočene korelacije imaju značajno pragmatično uporište u svakodnevnom socijalizacijskom kontekstu. Socijalizacija je neophodna za održivost društva. Od svakog se pojedinca očekuje da usvoji brojne, zajednički dogovorene norme poput mjesta u sustavu stratifikacije, zajedničkoga vrijednosnog sustava, zajedničkih kognitivnih orijentacija, prihvatljivih ciljeva i normi koje određuju sredstva koja su dozvoljena za postizanje ciljeva (Ritzer, 1997: 91). Kada se iz navedenoga gledišta promotri dobna stigmatizacija, moguće je zaključiti da je navedeno ponašanje moguće modificirati. Osobito se to potvrđuje jer ljudska sposobnost razmišljanja omogućuje refleksivno djelovanje, a ne isključivo djelovanje po instinktu (Ritzer, 2009: 189). Prema tome ljudi izgrađuju ili vode način vlastita ponašanja. Stoga je tu opću sposobnost razmišljanja potrebno oblikovati i oplemeniti tijekom procesa socijalnih interakcija, što predstavlja pristup simboličkoga interakcionizma. U poglavlju 4. *Socijalizacija* raspravljeno je da je socijalizacija proces kojim pojedinac prihvaća norme, vrijednosti i uloge koje su preduvjet djelovanja u društvu (Kregar i sur., 2020: 322). Socijalizacija je ujedno proces svjesnoga postajanja člana u društvu (Šundalić, 2011: 21) te proces usvajanja kulture (Barkan, 2021: 90). No socijalizacija nije samo proces kojim omogućuje ljudima usvajanje postupaka koji će im pomoći u preživljavanju u društvu; socijalizacija je prema simboličkim interakcionista dinamičan proces u kojem akter oblikuje i adaptira informacije prema svojim potrebama (Manis i Meltzer, 1978: 6).

U kontekstu praktičnih implikacija socijalizacije i preporuka za smanjenje izraženosti dobne stigmatizacije vidljive su tematske podudarnosti. Prilikom sustavnoga pretraživanja dosadašnjih istraživanja uočava se doprinos edukacije, kvalitetnoga intergeneracijskog kontakta i upućivanja u pozitivne aspekte starije životne dobi, odnosno razrješenje predrasuda. San-Martín-Gamboa i suradnici (2023: 3856) navode da kombinacija didaktičke edukacije i kliničke prakse s osobama starije životne dobi značajno umanjuje negativne stereotipe i predrasude o starenju u populaciji studenata sestrinstva. U suglasju s navedenim, Levy (2016: 1) opisuje model PEACE. Model PEACE je akronim za *Positive Education about Aging and Contact Experiences*, odnosno pozitivnu edukaciju o starenju i iskustvo kontakta. Navedeni se model fokusira na dva ključna čimbenika koji doprinose smanjenju negativne dobne stigmatizacije. Prvi je čimbenik edukacija o starenju kojom su uključene činjenice o

starenju uz modele (osobe starije životne dobi) koje svojim iskustvom i prisustvom razrješuju negativne i netočne predrasude o starijoj životnoj dobi. Drugi čimbenik su pozitivna iskustva kontakta sa starijim osobama koja trebaju biti individualizirana, omogućiti ili promovirati jednakost sugovornika i temeljiti se na uzajamnoj suradnji.

Leedahl i suradnici (2020: 4) upozorava da brojni programi koji su usmjereni na smanjenje izraženosti dobne stigmatizacije u populaciji studenata češće provode edukacijske intervencije umjesto pružanja mogućnosti intergeneracijskog kontakta. Značaj intergeneracijskoga kontakta već je ranije teorijski raspravljen te potvrđen provedenim intervencijskim studijama koje su u nastavku opisane. Hantman i suradnici (2013) opisuju *The Sharing Community Model* kao pristup u smanjivanju razine dobne stigmatizacije u populaciji studenata. Spomenuti model obuhvaća alternativno okruženje za učenje. U navedenom se modelu osobe starije životne dobi uključuju u nastavni proces s ciljem upućivanja studenata u proces starenja slijedom posjedovanja određenoga iskustva starenja. Teater (2016: 6) naglašava značaj intergeneracijskih programa kroz opis programa *Time after Time* i rezultata koji su potvrdili pozitivne doprinose intergeneracijske senzibilizacije. Navedeni je projekt obuhvaćao različite aktivnosti poput likovnih ili kreativnih radionica, pjevanja, kazališnih manifestacija, plesa, izrade rukotvorina i sličnih aktivnosti. Navedene aktivnosti odvijale su se tijekom višestrukih susreta, a rezultati istraživanja upućuju na višu razinu razumijevanja i međusobne tolerancije između generacija.

Organiziranjem intergeneracijskih susreta omogućuje se socijalizacija, razrješuju se negativne predrasude o starijoj životnoj dobi i omogućuje prijenos kulturnih i osobnih vrijednosti. Stoga se osim strukturiranoga kliničkog poučavanja sugerira organiziranje i uključivanje u neformalne socijalizacijske aktivnosti kroz ranije opisane međugeneracijske aktivnosti. Navedeno se osobito naglašava slijedom dominantne biomedicinske orijentiranosti na bolest i zadataka prilikom kontakta u okviru strukturiranoga kliničkog poučavanja.

S obzirom na to da socijalizacija nije statičan proces nego kontinuirana interakcija pojedinca i društva, ona oblikuje sposobnost mišljenja, ali i način na koji pojedinac i društvo definiraju i tumače simbole koji ih okružuju. Simbolički interakcionizam naglašava aktivno konstruiranje značenja kroz interakciju ljudi (Ritzer, 1997: 190). U tom kontekstu, simbolika starosti i starenja postaje jedan od ključnih aspekata razumijevanja društveno kreiranih očekivanja i identiteta u starijoj životnoj dobi. Starost nije samo proces obilježen biološkim promjenama, nego i društveno konstruiran fenomen životnoga razdoblja koje sadržava različito značenje u odnosu na različite kulture i povijesna razdoblja. Navedeno potvrđuje i

Blumer (1969: 11) koji navodi da predmeti – fizički, socijalni ili apstraktni, dobivaju značenje kroz proces interakcije. Time i starost kao društveni konstrukt može imati različita značenja, a što ovisi i o kontekstu u kojemu se interpretira. Prema tome, shvaćanje starenja kroz prizmu simboličkoga interakcionizma omogućuje spoznaju da se društvene norme, uloge i vrijednosti, osim usvajanja ujedno i redefiniraju u interakciji pojedinaca s okolinom. *Priroda jednog predmeta sastoji se od značenja koje on ima za osobu za koju predstavlja predmet.* (Blumer, 1969: 11). Temeljem navedenoga naglašava se značaj omogućavanja intergeneracijskih susreta u procesu kreiranja intervencija usmjerenih na smanjenje razine dobne stigmatizacije, a time i kreiranja značenja starosti kroz pozitivnu prizmu.

8. EXTENDED SUMMARY

The nature of human thought processes highlights the capacity of humans to create symbols and act upon them, thereby transforming the social world into a world of meanings (Nikolić, 1994: 79). This perspective on social functioning is rooted in the interpretation of reality through social interaction, which forms the basis of sociological studies of social complexity. The foundations of symbolic interactionism were established by George Herbert Mead, who based them on the philosophy of pragmatism. Consequently, symbolic interactionism emerged as a distinct sociological research tradition grounded in the premise that social interaction and symbols play a central role in social complexity (Afrić, 1988: 2). The responses of participants in interactions are based on meanings, and they use symbols and language to construct a world of meanings (Bodlović, 2011: 60).

Language, as a system of symbols and vocal gestures, is an indispensable element of interaction - social in origin, universal, and culturally defined. It enables individuals to invoke the attitudes and roles of others in interaction through gestures (Mead, 2003: XII). Blumer (1969: 5) states that symbolic interactionism rests on three key premises, emphasizing the necessity of understanding society as a process of interaction:

- Human action (psychological, social, abstract) toward an object is based on the meaning the object holds for the individual.
- The meaning of an object arises from the context of social interaction.
- The meaning of objects is modified through interpretative processes (Nikolić, 1994: 90).

Building on these theoretical and methodological foundations, Erving Goffman developed a specific branch of symbolic interactionism known as *dramaturgical analysis* (Ritzer, 1997: 67). Goffman employs the metaphor of the theater as a fundamental image of social life, wherein individuals, upon entering into interaction, step onto a stage where they perform one or more roles, manage impressions, and seek to present themselves, their identities, and their intentions (Spasić, 2004: 106). His primary theoretical assumptions include self-performance, the perception of self and others, role-playing across various social contexts, and the negotiation of identity through social interactions (Jacobsen, 2022: 309).

Social interaction is inherently fragile and is supported by social performances, where poor role execution or disruptions in performance pose a threat to the interaction itself (Ritzer, 1997: 67). All social interactions involve a *front stage (front region)*, analogous to theatrical

performances. The front stage encompasses aspects of the performance that are executed in a predetermined and generalized manner, primarily involving the fulfillment of formal roles (Giddens i Sutton, 2011: 268). The event takes place on *a stage*, a physical setting where individuals perform. The *personal front* includes expressive components, which are divided into *appearance* (indicating the social status of the performer) and *manner* (the way the role is performed, which is expected to be consistent with the appearance).

Goffman also describes the *backstage (back region)* as a space where elements that are not presented on the front stage emerge. It is proximate to, yet distinct from, the *front stage* (Ritzer, 1997: 199). In theatrical terms, the backstage is where actors prepare for their performance. In the context of social interaction, it represents a space for preparing behavior (workplace) and engaging in activities outside the presented role (rest area), including informal behaviors considered inappropriate for the front stage (Giddens i Sutton, 2011: 268).

Beyond the front and back regions, Goffman identifies an *external space* that is neither *front* nor *back stage* (Ritzer, 1997: 199). Individuals in this space are regarded as *outsiders*, whose entrance into the interaction may completely disrupt or partially alter the performance. In order to maintain a stable impression of themselves, individuals often perform roles for their audience. When a person experiences a gap between *expectations (virtual social identity)* and *reality (actual social identity)*, they may feel stigmatized.

Stigma, as defined by Erving Goffman (1963), is a dynamic phenomenon rooted in social relationships and shaped by culture and societal structures. Goffman (1963) also observes that, within an interactional framework, individuals are not consciously aware of imposed expectations. However, when these expectations are at risk of not being met, they become aware of the potential failure to fulfill a presumed role. This interactive pattern reflects the construction of assumptions about how a conversation partner should behave and which role they should identify with - referred to as *virtual social identity* (Goffman, 2009: 14). The characteristics an individual possesses, along with the category to which they belong, together define their *actual social identity*. In interactions where an individual does not conform to the assigned category, they may be reduced from wholeness and normality to worthlessness. This discrepancy between *virtual (expected)* and *actual social identity* is what Goffman (2009: 15) defines as *stigma*.

According to Hannem (2022: 52), individuals who conform to socially defined identity expectations are considered *normal*, while those who deviate may be stigmatized. *Deviance* is thus understood not as an inherent quality of behavior but as a result of social definitions that are subject to historical changes (Grozđanić i Karlavaris-Bremer, 2003: 753). The concept of age-related stigmatization requires an evaluation of the elements that shape social interactions. Three primary dimensions dominate social interactions and influence categorization processes: race, gender, and age (Nelson, 2016: 337). Age categorization is considered a *primitive* or *automatic* classification process that leads to stereotypes. Older adults are often perceived as a homogeneous group in need of care, a burden on healthcare and social systems, and an obstacle to economic growth (Officer i sur., 2020: 11). Social repercussions for those who express stigmatizing or negative attitudes toward older adults are largely absent. In fact, expressing some form of negativity toward the elderly is widely accepted (Nelson, 2002: 50).

Marques et al (2020: 2) state that age-related stigmatization is a multidimensional concept that includes three core dimensions: the cognitive dimension (stereotypes), the affective dimension (prejudices), and the behavioral dimension (discrimination). In addition, the World Health Organization (2021) elaborates that stigmatization involves stereotypes - how individuals think; prejudices - how they feel; and discrimination - how they act toward others based on age. The most comprehensive definition of age-related stigmatization is provided by Iversen, Larsen i Solem (2009: 15), who conceptualize it as *the presence of negative or positive stereotypes, prejudices, and/or discrimination directed at older adults, grounded either in chronological age or the perception of belonging to the older population*. They further note that such stigmatization can be implicit or explicit, depending on the individual's awareness of the stigma, and may be manifested at the micro-, meso-, or macro-social levels.

The study of stigmatization involves confronting personal notions of normality and abnormality, which are socially constructed, as well as addressing deeply rooted prejudices against anything perceived as deviating from the average - what is considered *as ours* (Goffman 1963: 165). The definition of *normality* in its primary and positive sense is based on the concept of norms, with normality representing a condition that conforms to those norms. The secondary definition of normality is framed through a negative lens - its essence lies in identifying what is not normal. Thus, depending on various theoretical approaches and authors, normality is understood within the respective theoretical framework. In organic sociology, normality is equated with health or the healthy functioning of an organism; from a functionalist perspective, it is viewed as an average or median measure (following Durkheim),

and as a category of stability, balance, order, and structure – namely, the successful adaptation of an individual to societal expectations and the effective integration and functioning of the social system (following Parsons and Merton) (Forić, 2020). Bogdanović (2003: 907) defines *normality* from the perspective of power, while Hannem (2022: 52) argues that the understanding of age-related stigmatization depends on dominant sociocultural contexts, meaning these definitions may vary across time, locations, and situations.

According to the theoretical approach most significant for the framework of this work - the interactionist paradigm - *normality* is revealed most clearly in its absence, as a consequence of social breakdown at the level of everyday life; that is, it becomes most evident when norms are violated (Spasić, 2004).

Within the previously described context, several societal forces are identified that correlate with age-related stigmatization, namely:

- *Demographic aging*: The population serves as the social base that significantly influences social processes, as it can stimulate, slow down, or even obstruct them (Anušić, 2021: 261).
- *The social construction of aging and old age*: Age is the subject of debates and conflicts concerning its meaning and representation in society, and, according to Bourdieu et al. (2009: 242–243), it is a site of symbolic struggle. Age can be viewed through the lenses of institutions, interactions, and identity, which highlights its complexity as a social construct.
- *Age stratification and segregation*: Stratification is based on the idea that one group holds advantages over others, with these advantages being either legally institutionalized or embedded in the everyday life of a society (Zrinščak i sur., 2020: 254).
- *Values*: Values attract individuals and guide their social behavior. A value determines what is considered important, worthy of effort, and worth pursuing, and society relies on more or less stable value systems (Haralambos and Head, 1989: 228). The dialectic between higher levels of self-abnegation (benevolence and universalism) and self-enhancement (power and achievement) is considered by Stanciu (2022: 872) to be the most significant in the context of research on age-related stigmatization.

- *The sociology of death and dying*: Understanding the role of fear of death (or dying) and the social perception of death in the context of age-related stigmatization presupposes familiarity with the symbolic concepts associated with it. It is particularly important to note that old age is often symbolically linked with proximity to death, thereby making old age a symbol from which a society that idealizes youth and beauty seeks to dissociate.

Wyman et al. (2018: 195) note that healthcare professionals are continually exposed to the weakest, sickest, and often senile patients—who categorically belong to the older age group. Therefore, this exposure may influence their perspective and result in distancing from this population through acts of stigmatization. In line with this, Allport (1954 as cited in Christian i sur., 2014: 2) emphasizes that it is not sufficient to merely encourage contact; effective social exchange is required as an optimal condition for the processes of socialization and sensitization.

In the clinical context,, Applewhite (2019: 81) warns of the deeply rooted assumption that older patients derive less benefit from medical procedures compared to younger patients. Although some procedures are not age-dependent, clinical decisions are frequently made based on chronological age rather than clinical benefit. In addition to the reduced availability of certain healthcare services, Ben-Harush et al. (2017: 44) report that specific roles are prescribed for and expected from older patients. In everyday practice, older patients are often perceived as submissive and incompetent, and demands for participation in decision-making regarding their own treatment are seen as violations of their prescribed roles. Thus, the contradiction between the prescribed role and the assertion of one's rights is considered problematic by healthcare professionals. Moreover, infantilization of older patients is observed—that is, interacting with older individuals as though they were children, thereby depriving them of autonomy, independence, and the ability to make their own decisions (Salari i Rich, 2001: 117). Within the framework of age-related stigmatization of older patients in the healthcare system, Araújo et al. (2023: 9–10) identify issues such as fewer diagnostic tests, limited access to treatment, a lower rate of surgical procedures, the use of inappropriate communication and behavior, reduced availability of healthcare services, inadequate care, and less attention given to the family members of older patients.

In view of all the above—and in light of the observed features of age-related stigmatization in everyday healthcare contexts as well as at the societal level—it is necessary

to identify the societal forces driving age-related stigmatization in order to create effective strategies to reduce its prevalence at the micro-, meso-, and macro-social levels. In this context, socialization plays an essential role: socialization is the process through which individuals internalize and adopt the norms, values, and roles that are prerequisites for functioning in society (Kregar et al., 2020: 322). Socialization is achieved through the internalization – that is, the adoption – of the norms and values of the society in which an individual lives, as well as through the acquisition of knowledge, attitudes, and prejudices that serve as guides in everyday social and individual functioning. Therefore, the educational context within the study program represents a desirable setting for secondary socialization strategies aimed at reducing the expression of age-related stigmatization among nursing students.

Based on the described issues, the general aim of the doctoral dissertation is to gain insight into the level of stigmatization toward older patients, attitudes toward death, and the value orientations of nursing students, as well as to determine the existence of predictive models of stigmatization among nursing students toward older patients. In line with this general aim, and based on the methodological principles and research instruments, the following specific objectives were defined:

- (1) To examine the level of stigmatization among nursing students toward older patients.
- (2) To examine the attitudes of nursing students toward death.
- (3) To examine the structure of the value system according to Schwartz's theory of universal content and value structure among nursing students.
- (4) To examine the association between the level of stigmatization and attitudes toward death.
- (5) To examine the association between the level of stigmatization and chronological age.
- (6) To examine the association between the level of stigmatization and length of work experience.
- (7) To examine the association between the level of stigmatization and religiosity.
- (8) To examine the association between the level of stigmatization and cohabitation with an older person.
- (9) To examine the association between the level of stigmatization and the importance attached to certain values.
- (10) To examine whether education, work experience, chronological age, and religiosity are predictors of the level of stigmatization toward older patients.

- (11) To examine whether attitudes toward death and the structure of the value system according to Schwartz's theory of universal content are predictors of the stigmatization of older patients.

The hypotheses of the study are as follows:

- H1.** The respondents express a high level of stigmatization toward older patients.
- H2.** The respondents express a neutral attitude toward death.
- H3.** The respondents assign the highest importance to the value of benevolence and the lowest importance to the value of power.
- H4.** Respondents who express higher levels of fear of death and death avoidance express a higher level of stigmatization.
- H5.** Greater chronological age is associated with lower levels of stigmatization.
- H6.** Respondents with longer work experience express lower levels of stigmatization.
- H7.** Religious respondents express lower levels of stigmatization.
- H8.** Respondents who live with an older person express lower levels of stigmatization.
- H9.** Respondents who assign greater importance to the value of self-abnegation express lower levels of stigmatization, while those who assign greater importance to the value of self-enhancement express higher levels of stigmatization.
- H10.** Participation in training, longer work experience, greater chronological age, and religiosity are predictors of lower levels of stigmatization.
- H11.** Higher levels of fear of death, death avoidance, and greater importance attached to self-enhancement values are predictors of higher levels of stigmatization toward older patients.

A representative sample of nursing students was included in the quantitative cross-sectional study, using stratified probabilistic sampling, with 468 respondents. The respondents were recruited during the 2022/2023 academic year, immediately before the beginning of classes and outside of any evaluation or grading activities related to student performance. Data were collected using a survey method with the "*paper-and-pencil*" technique, employing the *Personal Values Survey*, the *Fraboni Scale of Ageism*, and the *Death Attitudes Questionnaire*. In addition to the standardized questionnaires, the introductory section of the survey included questions regarding year of study, employment status, cohabitation with a person aged 65 or older, participation in formal or informal training, and religiosity, including the level of religiosity.

The results are presented and discussed based on general and demographic variables, followed by the hypotheses. In the study sample, with an uneven gender distribution (reflecting real-world demographics), 364 female students and 104 male students were included. Ross (2017: 5) notes that the perception of Florence Nightingale (the founder of nursing) as having established nursing as a profession reserved for women has resulted in the predominance of women in nursing, which is also evident in the present study. The median age was 25 years (interquartile range: 22–32 years), with a minimum of 18 and a maximum of 55 years. The higher median age reflects the structure of the enrolled students, as both full-time and part-time students were included in the research. A total of 315 (67%) students reported that they study while working, which also reflects the higher proportion of part-time nursing students.

A total of 366 respondents (78%) stated that they do not live with a person aged 65 or older in the same household. This reflects broader changes in family structure. Štalekar (2010: 243) identifies as most significant the increase in employed and economically independent women, the later age of marriage, the predominance of two-generation families, the increase in childless couples, and the rise in divorce rates and single-parent households. In the context of workplace sensitization, of the 80 (77%) students employed in nursing as medical technicians, 70 (90%) work in direct contact with older adults in clinical nursing practice. Of the total 235 (65%) students employed in nursing, 207 (87%) are in direct contact with older adults in clinical nursing practice. The median work experience among respondents employed in nursing is 5 years (interquartile range: 3–14 years), ranging from 0 to 33 years. Regarding education, 144 (31%) respondents reported having received formal education in gerontology, acquiring knowledge and/or skills in the care of older adults.

In response to the question regarding the feeling of belonging to a religion/denomination, a total of 246 (53%) respondents answered affirmatively. The majority of respondents, 232 (95.1%), reported being Roman Catholic; two (0.8%) were Greek Catholic; six (2.5%) were Orthodox; and one respondent each (0.4%) identified as a Seventh-day Adventist, a Jehovah's Witness, a follower of Islam, or an atheist. In the self-assessment of religiosity intensity, the median rating among all respondents was 6 (interquartile range: 5 to 8), with values ranging from a minimum of 0 to a maximum of 10.

Hypothesis 1

The hypothesis that respondents express a high level of stigmatization toward older patients was partially supported. Considering the theoretical scale range (29–145), a median score of 72 indicates a moderately expressed level of age-related stigmatization. This finding is further reinforced by an arithmetic mean of 2.48 when responses are converted to a 1–5 Likert scale. Comparable results were reported by Rababa et al. (2021: 6), who observed an arithmetic mean of 70.8 (SD = 12.75) for men and 70.41 (SD = 11.44) for women on the Fraboni Scale of Ageism. Additionally, Hofmeister-Tóth et al. (2021: 8) documented an arithmetic mean of 70.06 (SD = 16.195; range 32–128), further characterizing a moderate level of age-related stigmatization.

Hypothesis 2

The hypothesis that respondents express a neutral attitude toward death was fully supported. Analysis of the subscales of the Death Attitudes Questionnaire revealed that the most strongly endorsed domain was *Neutral Acceptance* (median = 5.40), followed by *Approach Acceptance* (median = 4.45), while the domain *Escape Acceptance* was the least endorsed (median = 3.40). The high score on the *Neutral Acceptance* subscale is particularly significant for nurses and medical technicians, given their extensive exposure to death and dying in clinical settings.

Hypothesis 3

The hypothesis that respondents assign the highest importance to the value of *benevolence* and the lowest importance to the value of *power* was fully supported. Data from the overall sample indicate that *benevolence* is the most salient motivational value (median = 5.50), followed by *universalism* (median = 4.67), and then by *security*, *independence*, and *hedonism* (median = 4.50). At the lower end, the value of *power* was the least expressed (median = 3.00). Analysis of higher-order values further revealed that *self-transcendence* was most strongly endorsed (median = 5.0), whereas *self-enhancement* was the least endorsed (median = 3.5). The pronounced orientation toward benevolence is consistent with the professional ethos of helping professions such as nursing.

Hypothesis 4

The hypothesis that respondents with higher levels of *fear of death* and *death avoidance* express higher levels of stigmatization was fully supported. A significant positive association was found between fear of death and stereotypes, as well as between *stereotypes* and *death*

avoidance. Bodner and Cohen-Fridel (2014: 426) corroborate this finding, noting that an increase in fear of death is associated with an increase in age-related stigmatization. Meiboom et al. (2014: 14) similarly assert that avoidance of older individuals is rooted in the symbolic perception of old age as a precursor to death.

Hypothesis 5

The hypothesis that greater chronological age is associated with lower levels of stigmatization was partially supported. A significant, albeit weak, negative correlation was observed between age and stereotypes, while a significant but weak positive correlation was noted between age and discrimination. However, no statistically significant results emerged in the domains of older person avoidance or in the overall scores on the *Fraboni Scale of Ageism*.

Hypothesis 6

The hypothesis that respondents with longer work experience express lower levels of stigmatization was not supported. It appears that the everyday clinical context is influenced by multiple moderators that shape the interaction between healthcare professionals and older patients. Institutional demands – such as the emphasis on speed and efficiency in care - and a prevailing perspective that views aging as an inevitable biological decline contribute to the formation of stereotypes and discrimination (Higashi et al., 2012: 476). Thus, work experience alone does not independently account for age-related stigmatization; rather, it reflects a multifactorial influence.

Hypothesis 7

The hypothesis that religious respondents express lower levels of stigmatization was fully supported. Observed differences in both discrimination and overall Fraboni Scale of Ageism scores – with respect to a sense of religious or denominational affiliation – suggest that religiosity plays a contributory role in reducing age-related stigmatization. Although the effect sizes were small to moderate, they indicate that belonging to a religious community is one of several factors mitigating stigmatizing attitudes.

Hypothesis H8

The hypothesis that respondents who live with an older person express lower levels of stigmatization was supported. Respondents cohabiting with an older adult demonstrated lower overall scores on the Fraboni Scale of Ageism as well as on the avoidance subscale. Clyde

(2018: 5) underscores the importance of intergenerational approaches and activities that bridge age-related divides, suggesting that intergenerational practices serve as a positive model in reducing stigmatization.

Hypothesis 9

The hypothesis that respondents who attach greater importance to self-abnegation express lower levels of stigmatization – while those who emphasize self-enhancement exhibit higher levels – was supported. In the final predictive model, self-achievement was excluded due to its lack of statistical significance as a predictor of self-enhancement. Although statistically significant associations were observed between the values of power and achievement and increased self-enhancement, all coefficients were very low, indicating a weak relationship. Furthermore, self-enhancement was the least endorsed value in the overall sample, which may partly explain the weak association observed.

Hypothesis 10

The hypothesis that participation in specialized training, longer work experience, greater chronological age, and religiosity predict lower levels of stigmatization was supported. Predictors such as training in gerontology, geriatric care, or care for older adults – along with religiosity and older chronological age – proved to be mutually independent and contributed significantly to the model. The overall model was significant with three predictors, accounting for between 11% and 14.7% of the variance in lower levels of stigmatization.

Hypothesis 11

The hypothesis that higher levels of fear of death, death avoidance, and greater emphasis on self-enhancement values predict higher levels of stigmatization toward older patients was supported. Although the model was significant with two predictors, it explained only between 2.4% and 3.2% of the variance in higher levels of stigmatization.

Finally, the study utilized a representative sample of nursing students stratified by generation (X, Y, Z), thereby capturing diverse generational profiles within the sampled population at the Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. The findings confirm the necessity for continuous education in gerontology and geriatrics, elucidate the theoretical relationships between age-related stigmatization, attitudes toward death, and universal values, and establish predictive models for age-related stigmatization.

9. PRILOZI

Prilog 1. Dopuštenja autora upitnika za korištenje

Fraboni Scale of Ageism (FSA) - permission

Pristigla pošta x zmudri@fdmz.hr x

Željko Mudri
pet, 18. velj 2022. 23:22

Dear Dr Fraboni, I am a doctoral student from Croatian Catholic University (Sociology: Values, Identity and Social Changes in Croatian Soci...

Dr. Maryann Fraboni <drmfaboni@aol.com>
pon, 21. velj 2022. 21:39

primamzmudri@fdmz.hr

engleski > hrvatski Prevedi poruku
Isključiti za: engleski x

Dear Zeljko,
You have my permission to use the Fraboni Scale of Ageism (FSA) for the research you described and with the conditions you have outlined.
I did not know there was a Croatian version of the FSA. Could you please provide me with a copy of the translation and related validation study?
With Thanks,
Dr. Maryann Fraboni

Odgovor Odgovori svima Proslijedi

Re: Permission - Death Attitude Profile-Revised (DAP-R)

Pristigla pošta x zmudri@fdmz.hr x

Paul T. P. Wong <dr.paul.wong@gmail.com>
sub, 20. stu 2021. 00:08

primamzmudri

engleski > hrvatski Prevedi poruku
Isključiti za: engleski x

Yes, you have my permission under the conditions specified.
Paul T. P. Wong, Ph.D., C.Psych (www.drpaulwong.com)
President, [International Network on Personal Meaning](#)
President, [Meaning-Centered Counselling Institute Inc.](#)
★★★★★ [Rate MCC's services!](#)
[f](#) [t](#) [in](#) [v](#) [p](#)
Latest Book - Free to download
Wong, P. T. P. (2020). *Made for Resilience and Happiness: Effective Coping with COVID-19 According to Viktor E. Frankl and Paul T. P. Wong*. Toronto, Ontario: INPM Press.

Re: Permission - The Value Survey

Pristigla pošta x zmudri@fdmz.hr x

Shalom Schwartz <shalom.schwartz@mail.huji.ac.il>
pon, 3. sij 2022. 16:04

primamzmudri

engleski > hrvatski Prevedi poruku
Isključiti za: engleski x

Dear Željko Mudri,

You have my permission to use the most recent and best value scale in Croatian in your study. I attach a set of materials to help in your work.

Prilog 2. Zaključak Etičkoga povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

KLASA: 602-01/23-12/05
URBROJ: 2158/97-97-10-23-08
Osijek, 09. veljače 2023.

Na temelju čl. 56. Statuta Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek i čl. 24. st. 2. Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek donosi slijedeći:

ZAKLJUČAK

Temeljem uvida u zamolbu s priloženom dokumentacijom koju je ovom Povjerenstvu predao **Željko Mudri** u svrhu provođenja istraživanja u vezi doktorskog rada pod nazivom „**Stigmatizacija prema bolesnicima starije životne dobi među studentima Sestrinstva Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku: prilog sociologiji stigme**” pod mentorstvom izv. prof. dr. sc. **Maria Bare**, Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek je na svojoj 5. sjednici održanoj 08. veljače 2023. godine zaključilo:

- da **Željko Mudri** kao istraživač posjeduje odgovarajuće stručne i znanstvene preduvjete za korektnu i uspješnu realizaciju predloženog istraživanja;
- da predloženo istraživanje glede svrhe i ciljeva istraživanja može rezultirati novim znanstvenim/stručnim spoznajama u tome području;
- da su plan rada i metode istraživanja u skladu s etičkim i znanstvenim standardima;
- da je predloženo istraživanje u sklopu temeljnih etičkih principa i ljudskih prava u biomedicinskim istraživanjima u području medicine i zdravstva, uključujući standarde korištenja i postupaka s humanim biološkim materijalom u znanstvenim i stručnim biomedicinskim istraživanjima.

Temeljem gore navedenog, Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek izražava mišljenje:

Da su tema i predloženo istraživanje pristupnika Željka Mudrog u svrhu provođenja istraživanja u vezi s doktorskim radom pod naslovom „Stigmatizacija bolesnicima starije životne dobi među studentima Sestrinstva Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku: prilog sociologiji stigme” multidisciplinarno etički prihvatljivi, s napomenom da za svako eventualno odstupanje od najavljenog istraživanja Željko Mudri i/ili njegov mentor izv. prof. dr. sc. Mario Bara moraju promptno obavijestiti i ponovno zatražiti mišljenje i suglasnost Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek.



MB: 4748875 • OIB: 83830458507 • Crkvena 21 • 31000 Osijek
Telefon: +385 31 399-600 • Fax: +385 31 399-601 • www.fdmz.hr • e-mail: info@fdmz.hr



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

Uputa o pravnom lijeku: Protiv Zaključka Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek dopušteno je podnošenje Prigovora u roku od 8 dana od dana primitka Zaključka.

U Osijeku 09. veljače 2023.

Predsjednica Etičkog povjerenstva
Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo

izv. prof. dr. sc. Barbara Ebling



DOSTAVITI:

1. Pristupniku Željku Mudrom putem elektroničke pošte
2. Pismohrani Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek
3. Pismohrani Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek



MB: 4748875 • OIB: 83830458507 • Crkvena 21 • 31000 Osijek
Telefon: +385 31 399-600 • Fax: +385 31 399-601 • www.fdmz.hr • e-mail: info@fdmz.hr

Prilog 3. Zaključak Etičkoga povjerenstva Hrvatskoga katoličkog sveučilišta

HRVATSKO KATOLIČKO SVEUČILIŠTE

KLASA: 643-02/23-08/015
URBROJ: 498-15-06-23-004
Zagreb, 08.03.2023.



HRVATSKO
KATOLIČKO
SVEUČILIŠTE
ZAGREB
UNIVERSITAS
STUDIORUM
CATHOLICA
CROATICA
ZAGABRIA

Na temelju članka 23. Etičkog kodeksa Hrvatskog katoličkog sveučilišta i zamolbe KLASA: 643-02/23-08/015, URBROJ: 498-15-06-23-001 od 17. siječnja 2023. Godine I nadopune dokumentacije KLASA: 643-02/23-08/015, URBROJ: 498-15-06-23-003 Etičko povjerenstvo Hrvatskog katoličkog sveučilišta donosi

ODLUKU

kojom se potvrđuje da je istraživanje *Stigmatizacija prema bolesnicima starije životne dobi među studentima Sestrinstva Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku* koje će provoditi student Hrvatskog katoličkog sveučilišta na poslijediplomskom sveučilišnom (doktorskom) studiju sociologije Željko Mudri pod mentorstvom izv. prof. dr. sc. Maria Bare u skladu s Etičkim kodeksom Hrvatskog katoličkog sveučilišta te ostalim pravilima i zakonskim regulativama provođenja istraživanja u koje je uključen čovjek.

U planiranju i provedbi istraživanja provoditelj istraživanja dužan je postupati u skladu s odredbama Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka (GDPR) 2016/679 i Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka NN 42/2018.

Predsjednik Etičkog povjerenstva

doc. dr. sc. Anto Cartolovni

Dostaviti:

1. Željko Mudri
2. Izv. prof. dr. sc. Mario Bara
3. Odsjek za arhivu

Prilog 4. Informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju

INFORMIRANI PRISTANAK

Poštovani,

molimo Vas za sudjelovanje u istraživanju sa svrhom izrade doktorske disertacije pod naslovom „**Stigmatizacija prema bolesnicima starije životne dobi među studentima Sestrinstva Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku: prilog sociologiji stigme**“. Ovo istraživanje provodi Željko Mudri, mag. med. techn. doktorand na Hrvatskom katoličkom sveučilištu u Zagrebu i asistent na Sveučilištu J. J. Strossmayera u Osijeku, Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek uz mentorski nadzor izv. prof. dr. sc. Maria Bare. Kao istraživači, dužni smo Vas upoznati sa svrhom istraživanja. Molimo Vas pročitajte ovu obavijest u cijelosti i prije pristanka na sudjelovanje u istraživanju slobodno postavite pitanja.

KRATAK OPIS ISTRAŽIVANJA:

Stigma je društvena činjenica i dinamičan fenomen koji je generiran u socijalnom kontekstu i inkorporiran u svakodnevne društvene interakcije. Kontinuitet društvenih promjena poput globalno prisutnog društvenog procesa starenja stanovništva rezultira češćim interakcijama zdravstvenih djelatnika i bolesnika starije životne dobi. Napuštanje koncepta suživota sa starijim članovima društva rezultira izostankom senzibilizacijskog elementa i održavanje stigme u interaktivnom okviru. Konstitutivni element održavanja stigmatizacije predstavljaju osobne vrijednosti jer su element motiviranja i vođenja društvene akcije, element osobnog i kolektivnog identiteta, te služe kao izvor socijalne integracije, ali i konflikta i podjele. Osim navedenog, značajan je doprinos stavova prema smrti u oblikovanju stigme starije životne dobi temeljem tumačenja simbolike starije životne dobi kao doba oronulosti, neaktivnosti i razdoblja pripreme za smrt. Istraživanje će biti provedeno na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek u razdoblju od ožujka do svibnja 2023. godine. Ispitanici će biti studenti prijediplomskog i diplomskog studija Sestrinstva. Anonimnost i povjerljivost se jamče korištenjem anonimnog upitnika i distribucijom podataka za istraživače putem elektroničkog sustava za pohranjivanje i upravljanje podacima PUH uz ograničeni pristup putem AAI@EduHr identeta radi, a podatci će se čuvati minimalno 5 godina.

Potpisom potvrđujem da sam dobio/la iscrpna objašnjenja i dana mi je mogućnost postavljanja svih pitanja vezanih uz ovo istraživanje. Na pitanje mi je odgovoreno jezikom koji je meni bio razumljiv. Svrha i korist istraživanja su mi objašnjeni. Razumijem da će podatci o mojoj procjeni bez mojih identifikacijskih podataka biti dostupni voditeljima istraživanja. Razumijem da je sudjelovanje dobrovoljno, da mogu odustati u bilo kojem trenutku bez ikakvih posljedica te da ukoliko ne želim odgovoriti na pojedino pitanje imam mogućnost preskočiti ga. O ovoj odluci dužan sam obavijestiti voditelja istraživanja. Također razumijem da ću nakon potpisivanja ovog obrasca i ja dobiti jedan primjerak istoga.

ISPITANIK (ime i prezime): _____

POTPIS: _____

MJESTO I DATUM: _____

ISTRAŽIVAČ: Željko Mudri, mag. med. techn 

POTPIS: _____

SVJEDOK/CI: _____

Hvala na Vašim odgovorima! Ukoliko imate dodatnih pitanja u svezi s ovim istraživanjem, slobodno se informirajte na broj mobitela **091 180 1522** ili e-mail adresu **zmudri@fdmz.hr**.

Prilog 5. Anketni upitnik – studenti



STIGMA STUDENATA STUDIJA SESTRINSTVA SVEUČILIŠTA U OSIJEKU PREMA BOLESNICIMA STARIJE ŽIVOTNE DOBI: PRILOG SOCIOLOGIJI STIGME



Molimo zaokružite slovo ispred **jednog odgovora** ili **na crtu napišite traženi podatak**:

1. Godina studija koju trenutačno pohađate:

- a) prva godina – preddiplomski studij
- b) druga godina – preddiplomski studij
- c) treća godina – preddiplomski studij
- d) prva godina – diplomski studij
- e) druga godina – diplomski studij

2. Jeste li zaposleni u sestrinstvu (radno mjesto medicinski tehničar)

- a) da
- b) ne

Ukoliko ste odgovorili **da**, navedite djelatnost i/ili odjel na kojemu radite:

_____.

3. Duljina radnog staža izražena u godinama:

_____.

4. Jeste li pohađali formalne edukacije iz gerontologije, usvajali znanja i/ili vještine o skrbi za osobe starije životne dobi?

- a) da
- b) ne

Ukoliko ste odgovorili **da**, napišite koje ste oblike edukacija pohađali:

5. Živate li s osobom u dobi od 65 godina ili starijom u istome kućanstvu?

- a) da
- b) ne

6. Jeste li ikada osjećali da pripadate nekoj određenoj religiji ili denominaciji?

- a) da
- b) ne

Ukoliko ste odgovorili **da**, navedite cjeloviti naziv religije odnosno denominacije:

_____.

7. Bez obzira pripadate li ili ne nekoj određenoj religiji, što biste rekli koliko ste religiozni?

Uopće nisam
religiozan

Vrlo sam
religiozan

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Prikaz osobnih vrijednosti – PVQ-21 (Schwartz i sur.,2001.)

U sljedećim tvrdnjama kratko smo opisali različite osobe. Molimo pročitajte svaki opis i razmislite koliko je dotična osoba slična ili nije slična vama. Nakon toga obilježite križicom kvadratić s desne strane ovisno o mjeri u kojoj ste pronašli sličnost.

U KOJOJ MJERI JE OPISANA OSOBA SLIČNA VAMA?

	Uopće mi nije slična	Nije mi slična	Pomalo mi je slična	Donekle je slična	Slična mi je	Vrlo mi je slična
A Važno mu je smišljati nove ideje i biti kreativan. On voli stvari raditi na svoj, originalan način.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B Važno mu je biti bogat. Želi imati mnogo novaca i posjedovati skupe stvari.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C On smatra da je važno da se prema svim ljudima na svijetu postupi na jednak način. Vjeruje da bi svi ljudi trebali imati jednake mogućnosti u životu.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D Vrlo mu je važno iskazivati vlastite sposobnosti. Želi da se ljudi dive onome što on radi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E Važno mu je živjeti u sigurnom okruženju. Izbjegava sve što bi moglo ugroziti njegovu sigurnost.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F On voli iznenađenja i stalno je u potrazi za nekim novim aktivnostima. Smatra da je u životu važno isprobati puno različitih stvari.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
G On vjeruje da bi ljudi trebali činiti ono što im se kaže. Smatra da bi se ljudi uvijek trebali držati pravila, čak i kada ih nitko ne gleda.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H Važno mu je saslušati ljude koji su drugačiji od njega. Čak i kada se ne slaže s njihovim mišljenjima, ipak ih nastoji razumjeti.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I Važno mu je biti ponizan i skroman. Nastoji ne privlačiti pozornost na sebe.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
J Važno mu je uživati u blagodatima života. Voli si ugađati.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
K Važno mu je da sam donosi odluke o onome što radi. Voli biti samostalan i ne oslanjati se na druge.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
L Vrlo mu je važno pomagati ljudima koji ga okružuju. Želi voditi brigu o njihovoj dobrobiti.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
M Važno mu je biti vrlo uspješan. Želio bi da drugi prepoznaju njegove uspjehe i postignuća.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
N Važno mu je da državna vlast osigura njegovu sigurnost od svih prijetnji. Smatra da država treba biti snažna kako bi mogla obraniti svoje građane.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O On je stalno u potrazi za avanturama i voli se izlagati riziku. Želi voditi uzbudljiv život.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
P Važno mu je da se uvijek ponaša pristojno. Nastoji izbjeći sve za što bi ljudi mogli reći da je loše.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q Važno mu je da ga drugi poštuju. Želi da ljudi čine ono što im on kaže.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
R Važno mu je biti odan svojim prijateljima. Želi se posvetiti ljudima koji su mu bliski.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
S On čvrsto vjeruje da bi ljudi trebali skrbiti za prirodu. Briga za okoliš mu je važna.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
T Tradicija mu je važna. On nastoji održavati običaje koje propisuje njegova vjera ili štuje njegova obitelj.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
U On traži svaku priliku da se zabavi. Važno mu je raditi stvari koje mu pridonose zadovoljstvu.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Fraboni skala ageizma – FSA (Fraboni, Saltstone, Hughes, 1990)

Pred Vama se nalaze tvrdnje koje izražavaju mišljenje ljudi o starijim osobama. Vaš zadatak je pročitati svaku tvrdnju i odlučiti koliko se slažete s njom. Nema točnih i netočnih odgovora, te Vas stoga molimo da odgovarate što iskrenije. Termin **STARIJE OSOBE** odnosi se na **BOLESNIKE STARIJE ŽIVOTNE DOBI** - osobe u dobi od 65 godina i više.

	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Ne znam	Slažem se	U potpunosti se slažem
1. Samoubojstvo tinejdžera je tragičnije nego samoubojstvo starije osobe.	1	2	3	4	5
2. Sportski objekti i udruženja bi trebali organizirati posebne grupe za starije osobe, kako bi se one mogle baviti sportom u skladu sa svojim mogućnostima.	1	2	3	4	5
3. Mnoge starije osobe su škrte i skupljanju na hrpu svoj novac i imovinu.	1	2	3	4	5
4. Mnoge starije osobe ne zanima sklapanje novih prijateljstava, već preferiraju krug prijatelja koje poznaju već godinama.	1	2	3	4	5
5. Mnoge starije osobe žive u prošlosti.	1	2	3	4	5
6. Ponekad izbjegavam kontakt očima sa starijim osobama kada ih vidim.	1	2	3	4	5
7. Ne volim kada starije osobe pokušaju razgovarati sa mnom.	1	2	3	4	5
8. Starije osobe zaslužuju imati ista prava i slobode kao i ostali članovi društva.	1	2	3	4	5
9. Od većine starijih osoba se ne može očekivati da sudjeluju u složenijim i zanimljivim razgovorima.	1	2	3	4	5
10. Uobičajeno je osjećati se depresivno u prisustvu starijih osoba.	1	2	3	4	5
11. Starije osobe bi trebale pronaći prijatelje svojih godina.	1	2	3	4	5
12. Starije osobe bi se trebale osjećati dobrodošle na okupljanjima mlađih ljudi.	1	2	3	4	5
13. Da sam pozvan/na na dane otvorenih vrata u klub starijih osoba, ne bih otišao/la.	1	2	3	4	5
14. Starije osobe mogu biti vrlo kreativne.	1	2	3	4	5
15. Osobno, ne bih želio/željela provoditi puno vremena sa starijom osobom.	1	2	3	4	5
16. Većini starijih osoba ne bi trebalo dopustiti da obnove svoje vozačke dozvole.	1	2	3	4	5
17. Starije osobe ne trebaju koristiti javne sportske objekte.	1	2	3	4	5
18. Većini starijih osoba se ne bi trebalo povjeriti čuvanje malih beba.	1	2	3	4	5
19. Mnoge starije osobe su najsretnije kada su u društvu osoba svojih godina.	1	2	3	4	5
20. Najbolje bi bilo da starije osobe žive negdje gdje nikome neće smetati.	1	2	3	4	5
21. Biti u društvu starijih osoba je poprilično ugodno.	1	2	3	4	5
22. Žalosno je čuti priču o teškom stanju u kojem se nalaze starije osobe u današnjem društvu.	1	2	3	4	5
23. Starije osobe bi trebalo poticati da iskazuju svoja politička opredjeljenja.	1	2	3	4	5
24. Većina starijih osoba su zanimljivi individualci.	1	2	3	4	5
25. Za većinu starijih osoba se smatra da imaju lošu osobnu higijenu.	1	2	3	4	5
26. Ne bih volio/voljela živjeti sa starijom osobom.	1	2	3	4	5
27. Većina starijih osoba može biti naporna zato što stalno ponavlja jedne te iste priče.	1	2	3	4	5
28. Starije osobe se žale više nego ostali.	1	2	3	4	5
29. Starijim osobama ne treba puno novca za zadovoljenje svojih potreba.	1	2	3	4	5

Upitnik stavova prema smrti – DAP-R (Wong, Reker i Gesser, 1994)

Ispred Vas se nalazi upitnik koji sadrži određen broj tvrdnji povezanih sa različitim stavovima prema smrti. Molimo Vas da što iskrenije odgovorite koliko se slažete ili ne slažete sa svakom od navedenih tvrdnji. Uz svaku tvrdnju označite odgovarajući broj.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Djelomično se ne slažem	Neodlučan sam	Djelomično se slažem	Slažem se	Potpuno se slažem
1. Smrt je bez sumnje tužno iskustvo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Mogućnost vlastite smrti budi u meni tjeskobu.	1	2	3	4	5	6	7
3. Pod svaku cijenu ću izbjegavati misli o smrti.	1	2	3	4	5	6	7
4. Vjerujem da ću nakon smrti biti na nebu.	1	2	3	4	5	6	7
5. Smrt će predstavljati kraj svih mojih problema.	1	2	3	4	5	6	7
6. Smrt je prirodan, nepobitan i neizbježan događaj.	1	2	3	4	5	6	7
7. Uznemirava me činjenica da je smrt neizbježna.	1	2	3	4	5	6	7
8. Smrt je prijelaz u stanje potpunog zadovoljstva.	1	2	3	4	5	6	7
9. Smrt predstavlja bijeg iz ovog užasnog svijeta.	1	2	3	4	5	6	7
10. Potiskujem svaku misao o smrti.	1	2	3	4	5	6	7
11. Smrt je nastavak boli i patnje.	1	2	3	4	5	6	7
12. Nikada ne mislim o smrti.	1	2	3	4	5	6	7
13. Vjerujem da će nebo biti mnogo bolje od ovoga svijeta.	1	2	3	4	5	6	7
14. Smrt je prirodan nastavak života.	1	2	3	4	5	6	7
15. Smrt je jedinstvo s Bogom i vječno blaženstvo.	1	2	3	4	5	6	7
16. Smrt donosi novi i vječni život.	1	2	3	4	5	6	7
17. Ne bojim se smrti ali je niti ne prizivam.	1	2	3	4	5	6	7
18. Jako se bojim smrti.	1	2	3	4	5	6	7
19. Izbjegavam uopće razmišljati o smrti.	1	2	3	4	5	6	7
20. Tema života nakon smrti duboko me uznemirava.	1	2	3	4	5	6	7
21. Plaši me činjenica da smrt predstavlja kraj svega.	1	2	3	4	5	6	7
22. Veselim se susretu sa svojim bližnjima nakon smrti.	1	2	3	4	5	6	7
23. Smrt je oslobađanje od zemaljskih patnja.	1	2	3	4	5	6	7
24. Smrt je tek dio života.	1	2	3	4	5	6	7
25. Vidim smrt kao put u vječno i blaženo mjesto.	1	2	3	4	5	6	7
26. Nastojim ne imati nikakve veze sa smrću.	1	2	3	4	5	6	7
27. Smrt omogućava oslobađanje duše.	1	2	3	4	5	6	7
28. Postojanje zagrobnoga života pruža utjehu u smrti.	1	2	3	4	5	6	7
29. Smrt predstavlja oslobađanje od životnih tegoba.	1	2	3	4	5	6	7
30. Smrt nije ni dobra ni loša.	1	2	3	4	5	6	7
31. Veselim se životu nakon smrti.	1	2	3	4	5	6	7
32. Brine me jer ne znam što će biti nakon smrti.	1	2	3	4	5	6	7

Prilog 6. Anketni upitnik – studentice



STIGMA STUDENATA STUDIJA SESTRINSTVA SVEUČILIŠTA U OSIJEKU PREMA BOLESNICIMA STARIJE ŽIVOTNE DOBI: PRILOG SOCIOLOGIJI STIGME



Molimo zaokružite slovo ispred jednog odgovora ili na crtu napišite traženi podatak:

1. Godina studija koju trenutno pohađate:

- a) prva godina – preddiplomski studij
- b) druga godina – preddiplomski studij
- c) treća godina – preddiplomski studij
- d) prva godina – diplomski studij
- e) druga godina – diplomski studij

2. Jeste li zaposleni u sestrinstvu (radno mjesto medicinska sestra)

- a) da
- b) ne

Ukoliko ste odgovorili **da**, navedite djelatnost i/ili odjel na kojemu radite:

_____.

3. Duljina radnog staža izražena u godinama:

_____.

4. Jeste li pohađali formalne edukacije iz gerontologije, usvajali znanja i/ili vještine o skrbi za osobe starije životne dobi?

- a) da
- b) ne

Ukoliko ste odgovorili **da**, napišite koje ste oblike edukacija pohađali:

5. Živate li s osobom u dobi od 65 godina ili starijom u istome kućanstvu?

- a) da
- b) ne

6. Jeste li ikada osjećali da pripadate nekoj određenoj religiji ili denominaciji?

- a) da
- b) ne

Ukoliko ste odgovorili **da**, navedite cjeloviti naziv religije odnosno denominacije:

_____.

7. Bez obzira pripadate li ili ne nekoj određenoj religiji, što biste rekli koliko ste religiozni?

Uopće nisam
religiozna

Vrlo sam
religiozna

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Prikaz osobnih vrijednosti – PVQ-21 (Schwartz i sur.,2001.)

U sljedećim tvrdnjama kratko smo opisali različite osobe. Molimo pročitajte svaki opis i razmislite koliko je dotična osoba slična ili nije slična vama. Nakon toga obilježite križicom kvadratić s desne strane ovisno o mjeri u kojoj ste pronašli sličnost.

U KOJOJ MJERI JE OPISANA OSOBA SLIČNA VAMA?

	Uopće mi nije slična	Nije mi slična	Pomalo mi je slična	Donekle je slična	Slična mi je	Vrlo mi je slična
A Važno joj je smišljati nove ideje i biti kreativna. Ona voli stvari raditi na svoj, originalan način.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B Važno joj je biti bogata. Želi imati mnogo novaca i posjedovati skupe stvari.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C Ona smatra da je važno da se prema svim ljudima na svijetu postupa na jednak način. Vjeruje da bi svi ljudi trebali imati jednake mogućnosti u životu.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D Vrlo joj je važno iskazivati vlastite sposobnosti. Želi da se ljudi dive onome što ona radi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E Važno joj je živjeti u sigurnom okruženju. Izbjegava sve što bi moglo ugroziti njezinu sigurnost.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F Ona voli iznenađenja i stalno je u potrazi za nekim novim aktivnostima. Smatra da je u životu važno isprobati puno različitih stvari.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
G Ona vjeruje da bi ljudi trebali činiti ono što im se kaže. Smatra da bi se ljudi uvijek trebali držati pravila, čak i kada ih nitko ne gleda.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H Važno joj je saslušati ljude koji su drugačiji od nje. Čak i kada se ne slaže s njihovim mišljenjima, ipak ih nastoji razumjeti.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I Važno joj je biti ponizna i skromna. Nastoji ne privlačiti pozornost na sebe.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
J Važno joj je uživati u blagodatima života. Voli si ugađati.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
K Važno joj je da sama donosi odluke o onome što radi. Voli biti samostalna i ne oslanjati se na druge.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
L Vrlo joj je važno pomagati ljudima koji je okružuju. Želi voditi brigu o njihovoj dobrobiti.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
M Važno joj je biti vrlo uspješna. Željela bi da drugi prepoznaju njezine uspjehe i postignuća.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
N Važno joj je da državna vlast osigura njezinu sigurnost od svih prijetnji. Smatra da država treba biti snažna kako bi mogla obraniti svoje građane.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O Ona je stalno u potrazi za avanturama i voli se izlagati riziku. Želi voditi uzbuđljiv život.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
P Važno joj je da se uvijek ponaša pristojno. Nastoji izbjeći sve za što bi ljudi mogli reći da je loše.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q Važno joj je da je drugi poštuju. Želi da ljudi čine ono što im ona kaže.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
R Važno joj je biti odana svojim prijateljima. Želi se posvetiti ljudima koji su joj bliski.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
S Ona čvrsto vjeruje da bi ljudi trebali skrbiti za prirodu. Briga za okoliš joj je važna.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
T Tradicija joj je važna. Ona nastoji održavati običaje koje propisuje njezina vjera ili štije njezina obitelj.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
U Ona traži svaku priliku da se zabavi. Važno joj je raditi stvari koje joj pričinjaju zadovoljstvo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Fraboni skala ageizma – FSA (Fraboni, Saltstone, Hughes, 1990)

Pred Vama se nalaze tvrdnje koje izražavaju mišljenje ljudi o starijim osobama. Vaš zadatak je pročitati svaku tvrdnju i odlučiti koliko se slažete s njom. Nema točnih i netočnih odgovora, te Vas stoga molimo da odgovarate što iskrenije. Termin **STARIJE OSOBE** odnosi se na **BOLESNIKE STARIJE ŽIVOTNE DOBI** - osobe u dobi od 65 godina i više.

	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Ne znam	Slažem se	U potpunosti se slažem
1. Samoubojstvo tinejdžera je tragičnije nego samoubojstvo starije osobe.	1	2	3	4	5
2. Sportski objekti i udruženja bi trebali organizirati posebne grupe za starije osobe, kako bi se one mogle baviti sportom u skladu sa svojim mogućnostima.	1	2	3	4	5
3. Mnoge starije osobe su škrte i skupljanju na hrpu svoj novac i imovinu.	1	2	3	4	5
4. Mnoge starije osobe ne zanima sklapanje novih prijateljstava, već preferiraju krug prijatelja koje poznaju već godinama.	1	2	3	4	5
5. Mnoge starije osobe žive u prošlosti.	1	2	3	4	5
6. Ponekad izbjegavam kontakt očima sa starijim osobama kada ih vidim.	1	2	3	4	5
7. Ne volim kada starije osobe pokušaju razgovarati sa mnom.	1	2	3	4	5
8. Starije osobe zaslužuju imati ista prava i slobode kao i ostali članovi društva.	1	2	3	4	5
9. Od većine starijih osoba se ne može očekivati da sudjeluju u složenijim i zanimljivim razgovorima.	1	2	3	4	5
10. Uobičajeno je osjećati se depresivno u prisustvu starijih osoba.	1	2	3	4	5
11. Starije osobe bi trebale pronaći prijatelje svojih godina.	1	2	3	4	5
12. Starije osobe bi se trebale osjećati dobrodošle na okupljanjima mladih ljudi.	1	2	3	4	5
13. Da sam pozvan/na na dane otvorenih vrata u klub starijih osoba, ne bih otišao/la.	1	2	3	4	5
14. Starije osobe mogu biti vrlo kreativne.	1	2	3	4	5
15. Osobno, ne bih želio/željela provoditi puno vremena sa starijom osobom.	1	2	3	4	5
16. Većini starijih osoba ne bi trebalo dopustiti da obnove svoje vozačke dozvole.	1	2	3	4	5
17. Starije osobe ne trebaju koristiti javne sportske objekte.	1	2	3	4	5
18. Većini starijih osoba se ne bi trebalo povjeriti čuvanje malih beba.	1	2	3	4	5
19. Mnoge starije osobe su najsretnije kada su u društvu osoba svojih godina.	1	2	3	4	5
20. Najbolje bi bilo da starije osobe žive negdje gdje nikome neće smetati.	1	2	3	4	5
21. Biti u društvu starijih osoba je poprilično ugodno.	1	2	3	4	5
22. Žalosno je čuti priču o teškom stanju u kojem se nalaze starije osobe u današnjem društvu.	1	2	3	4	5
23. Starije osobe bi trebalo poticati da iskazuju svoja politička opredjeljenja.	1	2	3	4	5
24. Većina starijih osoba su zanimljivi individualci.	1	2	3	4	5
25. Za većinu starijih osoba se smatra da imaju lošu osobnu higijenu.	1	2	3	4	5
26. Ne bih volio/voljela živjeti sa starijom osobom.	1	2	3	4	5
27. Većina starijih osoba može biti naporna zato što stalno ponavlja jedne te iste priče.	1	2	3	4	5
28. Starije osobe se žale više nego ostali.	1	2	3	4	5
29. Starijim osobama ne treba puno novca za zadovoljenje svojih potreba.	1	2	3	4	5

Upitnik stavova prema smrti – DAP-R (Wong, Reker i Gesser, 1994)

Ispred Vas se nalazi upitnik koji sadrži određen broj tvrdnji povezanih sa različitim stavovima prema smrti. Molimo Vas da što iskrenije odgovorite koliko se slažete ili ne slažete sa svakom od navedenih tvrdnji. Uz svaku tvrdnju označite odgovarajući broj.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Djelomično se ne slažem	Neodlučan sam	Djelomično se slažem	Slažem se	Potpuno se slažem
1. Smrt je bez sumnje tužno iskustvo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Mogućnost vlastite smrti budi u meni tjeskobu.	1	2	3	4	5	6	7
3. Pod svaku cijenu ću izbjegavati misli o smrti.	1	2	3	4	5	6	7
4. Vjerujem da ću nakon smrti biti na nebu.	1	2	3	4	5	6	7
5. Smrt će predstavljati kraj svih mojih problema.	1	2	3	4	5	6	7
6. Smrt je prirodan, nepobitan i neizbježan događaj.	1	2	3	4	5	6	7
7. Uznemirava me činjenica da je smrt neizbježna.	1	2	3	4	5	6	7
8. Smrt je prijelaz u stanje potpunog zadovoljstva.	1	2	3	4	5	6	7
9. Smrt predstavlja bijeg iz ovog užasnog svijeta.	1	2	3	4	5	6	7
10. Potiskujem svaku misao o smrti.	1	2	3	4	5	6	7
11. Smrt je nastavak boli i patnje.	1	2	3	4	5	6	7
12. Nikada ne mislim o smrti.	1	2	3	4	5	6	7
13. Vjerujem da će nebo biti mnogo bolje od ovoga svijeta.	1	2	3	4	5	6	7
14. Smrt je prirodan nastavak života.	1	2	3	4	5	6	7
15. Smrt je jedinstvo s Bogom i vječno blaženstvo.	1	2	3	4	5	6	7
16. Smrt donosi novi i vječni život.	1	2	3	4	5	6	7
17. Ne bojim se smrti ali je niti ne prizivam.	1	2	3	4	5	6	7
18. Jako se bojim smrti.	1	2	3	4	5	6	7
19. Izbjegavam uopće razmišljati o smrti.	1	2	3	4	5	6	7
20. Tema života nakon smrti duboko me uznemirava.	1	2	3	4	5	6	7
21. Plaši me činjenica da smrt predstavlja kraj svega.	1	2	3	4	5	6	7
22. Veselim se susretu sa svojim bližnjima nakon smrti.	1	2	3	4	5	6	7
23. Smrt je oslobađanje od zemaljskih patnja.	1	2	3	4	5	6	7
24. Smrt je tek dio života.	1	2	3	4	5	6	7
25. Vidim smrt kao put u vječno i blaženo mjesto.	1	2	3	4	5	6	7
26. Nastojim ne imati nikakve veze sa smrću.	1	2	3	4	5	6	7
27. Smrt omogućava oslobađanje duše.	1	2	3	4	5	6	7
28. Postojanje zagrobnoga života pruža utjehu u smrti.	1	2	3	4	5	6	7
29. Smrt predstavlja oslobađanje od životnih tegoba.	1	2	3	4	5	6	7
30. Smrt nije ni dobra ni loša.	1	2	3	4	5	6	7
31. Veselim se životu nakon smrti.	1	2	3	4	5	6	7
32. Brine me jer ne znam što će biti nakon smrti.	1	2	3	4	5	6	7

10. POPIS ILUSTRATIVNIH PRILOGA

Slika 1. Dijagram demografske tranzicije i pripadajućih obilježja.....	33
Slika 2. Prikaz procesa kohortne formacije i starenja s obzirom na protek vremena	41
Graf 1. Zastupljenost stanovnika u Republici Hrvatskoj s obzirom na dobne kategorije 65-69, 70-74 i 75 i više godina te ukupan udio osoba starih 65 i više godina u popisnim razdobljima	36
Graf 2. Teorijski relacijski model deset motivacijskih tipova vrijednosti.....	63
Graf 3. Pristajanje uz vrijednosti u hrvatskom društvu sukladno Europskom društvenom istraživanju u 2020. godini	70
Graf 4. Raspodjela ispitanika prema kategoriji kontakta s osobama starije životne dobi tijekom kliničkog rada	127
Graf 5. Razina religioznosti s obzirom na frekvencije pojedinačnih kategorija odgovora.....	132
Graf 6. Raspodjela razine stigmatizacije na Fraboni skali ageizma	138
Graf 7. Međuodnos viših i nižih razina vrijednosti u studenata sestrinstva	148

11. POPIS LITERATURE

- Abercrombie, N., Hill, S. i Turner, B.S. (2008) *Rječnik sociologije*. Zagreb: Jesenski i Turk.
- Afrić, V. (1988). Simbolički interakcionizam. *Revija za sociologiju*, 19 (1-2): 1-13.
- Produkt + Projekt (2024). Age simulation suit GERT - the GERonTologic simulator (2024). Preuzeto, 21. listopada 2024., s <https://www.age-simulation-suit.com/>
- Eurostat (2020). Ageing Europe — Looking at the lives of older people in the EU — 2020 edition. Preuzeto, 03. kolovoza 2024. s <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-books/-/ks-02-20-655>
- Ainlay, S.C., Becker, G. i Coleman, L.M. (ur.) (1986). *The Dilemma of Difference*. Boston, MA: Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-1-4684-7568-5>
- Akrap, A., 2019. Stanovništvo u Hrvatskoj: čimbenici silaznih trendova. *Obnovljeni život*, 74 (3):335-350. <https://doi.org/10.31337/oz.74.3.4>
- Allport, G.W. (1966). Traits revisited. *American Psychologist*, 21: 1–10. <https://doi.org/10.1037/h0023295>
- Allué-Sierra, L., Antón-Solanas, I., Rodríguez-Roca, B., Anguas-Gracia, A., Echániz-Serrano, E., Fernández-Rodrigo, M.T., Navas-Ferrer, C., Subirón-Valera, A.B., Urcola-Pardo, F. i Satústegui-Dordá, P.J. (2023). Ageism and nursing students, past or reality?: A systematic review. *Nurse Education Today*, 122: 105739. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105739>
- Anušić, N., (2021). Problem utvrđivanja početka demografske tranzicije u Hrvatskoj i Slavoniji. *Zbornik Odsjeka za povijesne znanosti Zavoda za povijesne i društvene znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti*, 39 (2021): 261–271. <https://doi.org/10.21857/94kl4cl56m>
- Applewhite, A. (2019). *This chair rocks: a manifesto against ageism*. New York: Celadon Books.
- Araújo, P.O.D., Soares, I.M.S.C., Vale, P.R.L.F.D., Sousa, A.R.D., Aparicio, E.C. i Carvalho, E.S.D.S. (2023) Ageism directed to older adults in health services: A scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 31 (e4019): 1-16. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6727.4020>
- Ardenghi, S., Luciani, M., Rampoldi, G., Ausili, D., Bani, M., Di Mauro, S., Strepparava, M.G., (2021). Personal values among first-year medical and nursing students: A cross-sectional comparative study. *Nurse Education Today*, 100 (2021): 104827. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104827>
- Ariès, P. (1981a). Invisible Death. *The Wilson Quarterly* (1976), 5(1): 105–115.
- Ariès, P. (1981a). *The hour of our death*. New York: A Borzoi book, Knopf.
- Ariès, P. (1989). *Eseji o istoriji smrti na zapadu: od srednjeg veka do naših dana*. Beograd: Edicija Pečat.

- Ayalon, L. i Tesch-Roemer, C. (2018). *Contemporary Perspectives on Ageism*. New York: Springer.
- Baloban, J., Nikodem, K. i Zrinščak, S. (2014). *Vrednote u Hrvatskoj i u Europi: komparativna analiza*. Zagreb: Kršćanska sadašnjost i KBF.
- Baloban, S. i Črpić, G. (ur.) (2004). *O solidarnosti i supsidijarnosti u Hrvatskoj*. Zagreb: Kršćanska sadašnjost u suizdanju s Centrom za promicanje socijalnog nauka Crkve,
- Baloban, S., Kompes, M. i Migles, S. (2019). Kriza solidarnosti i desolidarizacija u hrvatskom društvu. *Bogoslovska smotra*, 89 (2): 355-384.
- Bara, M. i Podgorelec, S. (2015). Društvene teorije umirovljenja i produktivnog starenja. *Etnološka tribina: Godišnjak Hrvatskog etnološkog društva*, 45(38): 58–71. <https://doi.org/10.15378/1848-9540.2015.38.02>.
- Barišić, M., Mudri Ž., Farčić, N., Čebihin M., Degmečić D i Barać I. (2024). Subjective Well-Being and Successful Ageing of Older Adults in Eastern Croatia—Slavonia: Exploring Individual and Contextual Predictors. *Sustainability*, 16(17): 7808. <https://doi.org/10.3390/su16177808>
- Barkan, S.E. (2021). *Sociology: understanding and changing the social world*. Boston, MA: FlatWorld.
- Barker, E. (2008). The Church Without and the God Within: Religiosity and/or Spirituality?. U: *The Centrality of Religion in Social Life.*, ur. Eileen Barker. London: Routledge.
- Barrett, A.E. (2022). Centering Age Inequality: Developing a Sociology-of-Age Framework. *Annual Review of Sociology*, 48(1): 213–232. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-083121-043741>.
- Barrett, A.E. i Gumber, C. (2020). Feeling Old, Body and Soul: The Effect of Aging Body Reminders on Age Identity. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 75(3): 625–629. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby085>.
- Ben-Harush, A., Shiovitz-Ezra, S., Doron, I., Alon, S., Leibovitz, A., Golander, H., Haron, Y. i Ayalon L. (2017). Ageism among physicians, nurses, and social workers: findings from a qualitative study. *European Journal of Ageing*, 14(1): 39–48. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0389-9>.
- Berger, P.L. i Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality*. London: Penguin Books.
- Bert, H.Jr. (2003). Death Denial - Hiding and Camouflaging Death. U: *Handbook of Death and Dying*, ur. Clifton D. Bryant. New York: SAGE publisher._
- Beysard, N., Yersin, B. i Carron, P. N. (2018). Mechanical restraint in an emergency department: a consecutive series of 593 cases. *Internal and Emergency Medicine*, 13(4): 575–583. <https://doi.org/10.1007/s11739-017-1697-6>.
- Biendarra, I. i Weeren, M. (2009). *Gesundheit - Gesundheit?: eine Orientierungshilfe*. Würzburg: Königshausen & Neumann.

Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: perspective and method*. Berkeley, California: University of California Press.

Bodlović, P. (2011). Elementarne odrednice svijesti kod fenomenologa i simboličkih interakcionista. *Amalgam*, 5: 53–66.

Bodner, E. i Cohen-Fridel, S. (2014). The Paths Leading From Attachment to Ageism: A Structural Equation Model Approach. *Death Studies*, 38(7): 423–429. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.766654>.

Bogdanović, M. (2003). Stigma i kako je steći: tribalna i karakterna stigma u proteklome ratu na prostoru bivše Jugoslavije. *Prilozi s Međunarodnog znanstvenog kolokvija "Stigmatizacija i identitet marginalnih grupa u procesu globalizacije kulture" (Opatija, 10.-11. svibnja 2002.)*, 24(2): 907–915.

Bojović, Ž., Vasiljević, D. i Sudzilovski, D. (2015). Values and Value Orientations of Students, Future Primary School Teachers and Preschool Teachers. *Croatian Journal of Education : Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje*, 17(Sp.Ed.4): 11–35. <https://doi.org/10.15516/cje.v17i0.1339>.

Bourdieu, P., Thompson, J.B. i Raymond, G. (2009). *Language and symbolic power*. Cambridge: Polity Press.

Brstilo, I. i Mravunac, D. (2017). Kroz tajno ogledalo ili o smrti u tradicionalnome, modernom i postmodernom društvu. U: *Čovjek i smrt: teološki, filozofski, bioetički i društveni pristup*, ur. Markešić, Ivan, 83–93. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.

Bruckert, C. i Hannem, S. (2012). *Stigma revisited: implications of the mark*. Ottawa: University of Ottawa Press.

Brzeziński, M. (2023). The Value of Old Age in the Teaching of Pope Francis. *Religions*, 14(12): 1463. <https://doi.org/10.3390/rel14121463>.

Burić, I. (2024a). Hrvati su još uvijek među najreligioznijim narodima u Europi, Sociologija.hr. Preuzeto, 29. siječnja 2025., s <https://sociologija.hr/hrvati-su-jos-uvijek-medu-najreligioznijim-narodima-u-europi/>

Burić, I. (2024b). *Sociologija hrvatskog društva: procesi i strukture u suvremenom hrvatskom društvu*. Zagreb: Jesenski i Turk.

Burnes, D., Sheppard, C., Henderson, C. R. Jr., Wassel, M., Cope, R., Barber, C., i Pillemer, K. (2019). Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Public Health*, 109(8): e1–e9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123>

Butler, R. N. (1969). Age-Isim: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*, 9(4): 243–246. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243

Butler, R.N. (1975). *Why Survive?: Being Old in America*. New York: Harper & Row.

Buttigieg, S. C., Ilinca, S., de São José, J. M. S., i Taghizadeh Larsson, A. (2018). Researching Ageism in Health-Care and Long Term Care. U: *Contemporary Perspectives on Ageism*, ur.

Liat Ayalon, Clemens Tesch-Römer, 493-515. Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_29.

Bytheway, B. (1997). *Alderisme: fordomme omkring alder og diskrimination mod ældre*. Frederikshavn: Dafolo.

Caskie, G. I. L., Patterson, S. L., i Voelkner, A. R. (2022). Health Bias in Clinical Work with Older Adult Clients: The Relation with Ageism and Aging Anxiety. *Clinical Gerontologist*, 45(2): 351–365. <https://doi.org/10.1080/07317115.2021.2019863>

Chan, R. K. H., Wang, L.-R., i Hu, K. (2020). Agentic values, generational contract, and elderly provisions in Taiwan and Hong Kong. *Asian Social Work and Policy Review*, 14(3): 197–206. <https://doi.org/10.1111/aswp.12209>

Chonody, J. M. (2015). Addressing ageism in students: A systematic review of the pedagogical intervention literature. *Educational Gerontology*, 41(12): 859–887. <https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1059139>

Chonody, J. M., i Teater, B. (2016). Why do I dread looking old?: A test of social identity theory, terror management theory, and the double standard of aging. *Journal of Women & Aging*, 28(2): 112–126. <https://doi.org/10.1080/08952841.2014.950533>

Christian, J., Turner, R., Holt, N., Larkin, M., i Cotler, J. H. (2014). Does intergenerational contact reduce Ageism? When and How Contact Interventions Actually Work? *Journal of Arts and Humanities*, 3 (1): 1–15. <https://doi.org/10.18533/journal.v3i1.278>

Cisic, R. S. (2024). Understanding the human value preferences of Croatian nurses through the lens of Schwartz's theory. *Journal of Diabetes, Metabolic Disorders & Control*, 11(2): 95–99. <https://doi.org/10.15406/jdmdc.2024.11.00284>

Clyde, A. (2018). *Intergenerational Training Course for Trainers and Practitioners*. Glasgow: Generations Working Together.

Cook, P. S. (2018). Continuity, change and possibility in older age: Identity and ageing-as-discovery. *Journal of Sociology*, 54(2): 178–190. <https://doi.org/10.1177/1440783318766147>

Corselli-Nordblad, L., i Strandell, H. (ur.) (2020). *Ageing Europe: looking at the lives of older people in the EU: 2020 edition*. Luksemburg: Informa Sarl

Covey, H. C. (1992). The Definitions of the Beginning of Old Age in History. *The International Journal of Aging and Human Development*, 34(4): 325–337. <https://doi.org/10.2190/GBXB-BE1F-1BU1-7FKK>

Creswell, J.W. i Creswell, J.D. (2022). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC, Melbourne: SAGE Publications, Inc.

Cuddy, A.J.C. i Fiske, S.T. (2002). Doddering but dear: Process, content, and function in stereotyping of older persons. U: *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. ur. Todd D., 3–26. Nelson Cambridge, MA, US: The MIT Press. <https://doi.org/10.7551/mitpress/1157.003.0004>

Daniel, E., Bilgin, A. S., Brezina, I., Strohmeier, C. E., i Vainre, M. (2015). Values and helping behavior: A study in four cultures. *International Journal of Psychology*, 50(3): 186–192. <https://doi.org/10.1002/ijop.12086>

Dannefer, D., Kelley-Moore, J., i Huang, W. (2016). Opening the Social: Sociological Imagination in Life Course Studies. U: M. J. Shanahan, J. T. Mortimer, i M. Kirkpatrick Johnson (ur.), *Handbook of the Life Course*. 87-110. Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-20880-0_4

Despot Lučanin, J. (2022). *Psihologija starenja: izazovi i prilagodba*. Zagreb: Naklada Slap.

Devi, B., Lepcha, N., i Pradhan, S. (2022). Effect of COVID 19 pandemic on clinical learning environment – disruption to recovery in nursing education. *International Journal of Recent Scientific Research*, 13(01 A): 8–13. <https://doi.org/10.24327/IJRSR>

Digitalni akademski arhivi i repozitoriji (2025). *Repozitorij Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek*. Preuzeto 24. siječnja 2025., s <https://repozitorij.fdmz.hr/islandora/search/studenata?page=7&type=dismax>

Domitrović, D. L., Relić, D., Britvić, A., Ožvačić Adžić, Z., Jureša, V., i Cerovečki, V. (2018). Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. *Liječnički vjesnik*, 140(7–8): 229–236. <https://doi.org/10.26800/LV-140-7-8-30>

Draper, E. J., Meiboom, A. A., van Dijk, N., Ket, J. C. F., Kusurkar, R. A., i Smalbrugge, M. (2024). How do ageism, death anxiety and ageing anxiety among medical students and residents affect their attitude towards medical care for older patients: a systematic review. *BMC Medical Education*, 24(1): 199. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05147-1>

Dudzinski, D. M. i Alvarez, C. (2017). Repairing “Difficult” Patient-Clinician Relationships. *AMA Journal of Ethics*, 19(4): 364–368. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2017.19.4.medu3-1704>

Dujmić, I. (2005). Smrt u srednjem vijeku. *Pro tempore: časopis studenata povijesti*, 2(2), 75–80.

Duran, S. i Polat, S. (2024). Nurses’ Attitudes Towards Death and Its Relationship With Anxiety Levels. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 88(4): 1530–1544. <https://doi.org/10.1177/00302228211065963>

Durkheim, E. (1999). *Pravila sociološke metode*. Zagreb: Jesenski i Turk.

Elias, N. (2001). *The Loneliness of the Dying*. New York: Bloomsbury Academic & Professional.

Elias, N. (2007). *Što je sociologija?*. Zagreb: Izdanja Antibarbarus.

Elliott, A. (2018). The death of celebrity: Global grief, manufactured mourning. U: *Routledge Handbook of Celebrity Studies*, ur. Anthony Elliott. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315776774>

European Research Infrastructure Consortium (2024). European Social Survey. Preuzeto, 12. listopada 2024., s <https://www.europeansocialsurvey.org/>

European Social Survey (2021). The Human Values Scale Findings from the European Social Survey. Preuzeto, 13. lipnja 2024. s <https://www.europeansocialsurvey.org/news/article/findings-human-values-scale>

European Social Survey European Research Infrastructure (ESS ERIC) (2024). ESS11 - integrated file, edition 2.0'. Sikt – Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research. Preuzeto, 20. veljače 2025., s https://doi.org/10.21338/ESS11E02_0.

Falanga, R., Caroli, M. E. D. i Sagone, E. (2015). Are value priorities predictors of prejudice? A study with Italian adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 191: 296–301. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.250>

Fan, J.-Y., Zhao, H.-M., Liu, Y.-T., Kong, L.-L., Mao, J. i Li, J. (2020). Psychometric properties of a Chinese version of the Fraboni scale of ageism: evidence from medical students sample. *BMC Medical Education*, 20: 197. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02111-7>

Feather, N.T. i McKee, I.R. (2012). Values, Right-Wing Authoritarianism, Social Dominance Orientation, and Ambivalent Attitudes Toward Women. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(10): 2479–2504. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00950.x>

Ferić, I. (2007). Univerzalnost sadržaja i strukture vrijednosti: Podaci iz Hrvatske. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 16(1–2(87–88)): 3–26.

Florez, I. A., Schulenberg, S. E., Lair, E. C., Wilson, K. G., i Johnson, K. A. (2019). Understanding meaning and racial prejudice: Examining self-transcendence and psychological inflexibility in a sample of White college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12: 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.11.007>

Fong, J. H. i Wang, T. Y. (2023). Personal values and people's attitudes toward older adults. *PLOS ONE*, 18(8): e0288589. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288589>

Forić, S. (2020). Sociologija, (ne)normalnost i nova normalnost – Hrvatsko sociološko društvo. Preuzeto, 03. listopada 2024., s <https://hsd.hr/2020/05/23/sociologija-nenormalnost-i-nova-normalnost/>

Fowler, F.J. (2014). *Survey Research Methods*. New York: SAGE Publications.

Fraboni, M., Saltstone, R. i Hughes, S. (1990). The Fraboni Scale of Ageism (FSA): An Attempt at a More Precise Measure of Ageism. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 9(1): 56–66. <https://doi.org/10.1017/S0714980800016093>

Frost, J., Ranse, K. i Grealish, L. (2016). Assessing ageist behaviours in undergraduate nursing students using the Relating to Older People Evaluation (ROPE) survey. *Australasian Journal on Ageing*, 35(1): 58–61. <https://doi.org/10.1111/ajag.12260>

Galton, N., Hammond, N.G. i Stinchcombe, A. (2022). Personality traits and fears of death and dying predict ageism. *Death Studies*, 46(7): 1648–1654. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1829746>

Gesser, G., Wong, P.T. i Reker, G.T. (1987). Death attitudes across the life-span: The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). *Omega: Journal of Death and Dying*, 18(2): 113–128. <https://doi.org/10.2190/0DQB-7Q1E-2BER-H6YC>

- Giddens, A. i Sutton, P.W. (2009). *Sociology* (6. izdanje). Cambridge: Polity Press.
- Giddens, A. i Sutton, P.W. (2011). *Sociology* (6. izd., reizdanje). Cambridge: Polity Press.
- Giddings, L.S. i Grant, B.M. (2007). A Trojan Horse for Positivism?: A Critique of Mixed Methods Research. *Advances in Nursing Science*, 30(1), 52.
- Gilleard, C. (2023). Revisiting the social construction of old age. *Ageing and Society*, 45(3): 500–513. <https://doi.org/10.1017/S0144686X23000570>
- Gilleard, C. i Higgs, P. (2014). Third and Fourth Ages. U: *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*. ur. W.C. Cockerham, R. Dingwall i S. Quah. 2442–2448. New Jersey: Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs139>.
- Gleason, S. (2017). The Social Construction of Old Age in the Modern West: A Literature Review. *Undergraduate Journal of Humanistic Studies*, 4, 1–8.
- Goffman, E. (2000). *Kako se predstavljamo u svakodnevnom životu*. Beograd: Geopoetika (Edicija Teorija).
- Goffman, E. (2009). *Zabeležke o ophođenju sa narušenim identitetom*. New York: Simon and Schuster.
- Gordon, S. (2020). Ageism and Age Discrimination in the Family: Applying an Intergenerational Critical Consciousness Approach. *Clinical Social Work Journal*, 48(2), 169–178. <https://doi.org/10.1007/s10615-020-00753-0>
- Greenberg, J., Solomon, S. i Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and conceptual refinements. U: *Advances in Experimental Social Psychology*, 61–139. San Diego, CA, US: Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60016-7](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60016-7).
- Grozđanić, V. i Karlavaris-Bremer, U. (2003). Stigmatizacija osoba devijantnog ponašanja: Istraživanje stavova studenata. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, 24(2), 753–769.
- Gu, D., Andreev, K. i Dupre, M.E. (2021). Major trends in population growth around the world. *China CDC Weekly*, 3(28), 604–613. <https://doi.org/10.46234/ccdcw2021.160>
- Hadbavna, A. i O'Neill, D. (2013). Ageism in interventional stroke studies. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(11): 2054–2055. <https://doi.org/10.1111/jgs.12537>
- Hagestad, G.O. i Uhlenberg, P. (2005). The social separation of old and young: A root of ageism. *Journal of Social Issues*, 61(2): 343–360. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00409.x>
- Haigney, E., Morgan, R., Spencer, B. (1997). Breast examinations in older women: Questionnaire survey of attitudes of patients and doctors. *BMJ: British Medical Journal*, 315(7115): 1058–1059.
- Halman, L., Reeskens, T., Sieben I. i van Zundert, M. (2022). *Atlas of European Values: Change and Continuity in Turbulent Times*. Tilburg: Open Press Tilburg University. <https://doi.org/10.26116/6P8V-TT12>

Hannem, S. (2022). Stigma. U: *The Routledge International Handbook of Goffman Studies*. ur. Jacobsen, M.H. i Smith, G. 51–62. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003160861-6>

Hantman, S., Ben Oz, M., Gutman, C. i Criden W. (2013). Bringing older adults into the classroom: The sharing community model. *Gerontology & Geriatrics Education*, 34(2): 135–149. <https://doi.org/10.1080/02701960.2012.679372>

Haralambos, M. i Head, R. (1989). *Uvod u sociologiju*. Zagreb: Globus.

Haralambos, M. I Holborn, M. (2002). *Sociologija: teme i perspektive*. Zagreb: Golden marketing.

Hendricks, J. i Powell, J.L. (2009). Theorizing in social gerontology: The raison d'être. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 29(1/2): 5–14. <https://doi.org/10.1108/01443330910934673>

Henderson, V. (1964). The Nature of Nursing. *The American Journal of Nursing*. Vol. 64 (8): 62-68. <https://doi.org/10.2307/3419278>

Higashi, R.T., Tillack, A. A., Steinman, M., Harper, M. I Johnston, B. C. (2012). Elder care as “frustrating” and “boring”: Understanding the persistence of negative attitudes toward older patients among physicians-in-training. *Journal of Aging Studies*, 26(4): 476–483. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.06.007>

Higgs, P. i Gilleard, C. (2020). The ideology of ageism versus the social imaginary of the fourth age: Two differing approaches to the negative contexts of old age. *Ageing and Society*, 40(8): 1617–1630. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19000096>

Hitlin, S. i Piliavin, J.A. (2004). Values: Reviving a dormant concept. *Annual Review of Sociology*, 30: 359–393. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.30.012703.110640>

Hoffmann, R. (ur.) (2023). *Handbook of Health Inequalities Across the Life Course*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781800888166>

Hofmeister-Tóth, Á., Neulinger, Á. i Debreceni, J. (2021). Measuring discrimination against older people applying the Fraboni Scale of Ageism. *Information*, 12(11): 458. <https://doi.org/10.3390/info12110458>

Holmberg, C., Wolf, A., Olsson, M. M. i Heckemann, B. (2022). Nurses' general attitudes and caregiving-specific perceptions toward the oldest-old: A nationwide survey. *International Journal of Nursing Studies*, 136: 104379. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104379>

Hosseini, M.A., Mehri, S., Fallahi-Khoshknab, M., Mohammadi-Shahbelaghi, F. i Akbari-Zardkhaneh, S. (2020). The status of ageism in caring for elderly patients from nurses' perspective. *Journal of Client-centered Nursing Care*, 6(4): 289–296. <https://doi.org/10.32598/JCCNC.6.4.346.1>

Hromatko, I. i Matić, R. (2008). Stigma – teatar kao mjesto prevladavanja stigmatizacije. *Sociologija i prostor*, 46(1 (179)), 77-100.

- Huang, H.M. (2006). Do print and web surveys provide the same results?. *Computers in Human Behavior*, 22(3): 334–350. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2004.09.012>
- Hviid, M. (2023). From “forbidden death” to “spectacular death” – on the transformation of death in the West (and maybe elsewhere). *Thanatos*, 12: 31–63.
- Inglehart, R. i Welzel, C. (2005). *Modernization, Cultural Change, and Democracy: The Human Development Sequence*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511790881>
- Iversen, T.N., Larsen, L. i Solem, P.E. (2009). A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology*, 61(3): 4–22. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.4>
- Jacobsen, M.H. (ur.) (2020). *The Age of Spectacular Death*. Abingdon, Oxon; New York: Routledge.
- Jacobsen, M.H. (2022). Erving Goffman and the sociology of death and dying. U: *The Routledge International Handbook of Goffman Studies*, ur. Jacobsen, M.H. i Smith, G. London: Routledge: 307–320. <https://doi.org/10.4324/9781003160861-29>
- Jansen, J., Schulz-Quach, C., Eisenbeck, N., Carreno, D.F., Schmitz, A., Fountain, R., Franz, M., Schäfer, R., Wong, P.T.P. i Fetz, K. (2019). German version of the Death Attitudes Profile-Revised (DAP-GR) – translation and validation of a multidimensional measurement of attitudes towards death. *BMC Psychology*, 7(1): 61. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0336-6>
- Jedvaj, S., Štambuk, A. i Rusac, S. (2014). Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, 1(1): 135–154.
- Jenkins, D., Burton, C. i Holmes, D. (2022). Hospitals as total institutions. *Nursing Philosophy*, 23(2): e12379. <https://doi.org/10.1111/nup.12379>.
- Jenkins, R. (2014). *Social identity*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group
- Johfre, S. i Saperstein, A. (2023). The Social Construction of Age: Concepts and Measurement. *Annual Review of Sociology*, 49(49, 2023): 339–358. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-031021-121020>.
- Jukić, J. (1990). Oslobođenje, sloboda i smrt. *Crkva u svijetu*, 25(3): 263–270.
- Kasai, D.T. (2021). Preparing for population ageing in the Western Pacific Region. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*. 6: 100069. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100069>.
- Kasakake-Cho, A. i Gunma, M. (2019). Exploring the Factors Associated with the Survey Participation of Parents: Does a Cooperation Reward Increase Their Response Rate? *School Health*, 15: 25-33.
- Kellehear, A. (1989). The Stigma of Dying: New Findings on an Old Theme. *Australian Social Work*, 42(3): 25–29. <https://doi.org/10.1080/03124078908550041>.

- Kite, M.E. i Wagner, L.S. (2002). Attitudes toward older adults. U: *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*, ur. Nelson, T. D. 129-161. Cambridge, MA, US: The MIT Press. <https://doi.org/10.7551/mitpress/10679.001.0001>.
- Klasnić, K. i Koletić, G. (2023). *Osnove JASP-a za sociologe (i one koji se tako osjećaju)*. Zagreb: University of Zagreb Faculty of Humanities and Social Sciences. <https://doi.org/10.17234/9789533790114>.
- Kolesarić, V. i Tomašić Humer, J. (2016). *Veličina učinka (Effect size)*. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
- Kregar, J., Zrinščak, S. i Čehulić, M. (2020). Socijalizacija. U: *Opća sociologija s uvodom u sociologiju prava*, ur. S. Zrinščak, 321–343. Zagreb: Pravni fakultet.
- Krekula, C. (2010). Age coding: On age-based practices of distinction. *International Journal of Ageing and Later Life*. 4(2): 7–31. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.09427>.
- Kübler-Ross, E. (2008). *O smrti i umiranju*. Zagreb: Biblioteka Svitlenik.
- Kuvačić, I. (1976). Ljudske potrebe i društvene vrijednosti. *Revija za sociologiju*, VI(1): 7–15.
- Lamza-Posavec, V. (2021). *METODOLOGIJA DRUŠTVENIH ISTRAŽIVANJA - Temeljni uvidi*. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.
- Lavrakas, P. (2008). *Encyclopedia of Survey Research Methods*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781412963947>.
- Laz, C. (1998). Act Your Age. *Sociological Forum*, 13(1): 85–113.
- Laz, C. (2003). Age embodied. *Journal of Aging Studies*, 17(4): 503–519. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(03\)00066-5](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(03)00066-5)
- Leedahl, S.N., Brasher, M.S., LoBuono, D.L., Wood, B.M. i Estus, E.L. (2020). Reducing ageism: Changes in students' attitudes after participation in an intergenerational reverse mentoring program. *Sustainability*, 12(17): 6870. <https://doi.org/10.3390/su12176870>
- Levy, S.R. (2016). Toward reducing ageism: PEACE (Positive Education about Aging and Contact Experiences) model. *The Gerontologist*, 58(2): 226–232. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw116>
- Ličen, N. i Mezgec, M. (ur.) (2018). *Sodobne paradigme raziskovanja izobraževanja in učenja odraslih: eseji v počastitev jubileja Ane Krajnc*. Ljubljana: Ljubljana University Press, Faculty of Arts. <https://doi.org/10.4312/9789610601357>.
- Little, W. i McGivern, R. (2016). *Introduction to Sociology*. Vancouver: BCcampus.
- Ljubetić, M., Mandarić Vukušić, A. i Amižić, E. (2020). Uloga bake i djeda u obitelji: mišljenja i stavovi majki. *Društvene devijacije*, V(5): 294–305.
- Loeb, D.F., Binswanger, I.A., Candrian, C. i Bayliss, E.A. (2015). Primary care physician insights into a typology of the complex patient in primary care. *The Annals of Family Medicine*, 13(5): 451–455. <https://doi.org/10.1370/afm.1840>.

Lookinland, S. i Anson, K. (1995). Perpetuation of ageist attitudes among present and future health care personnel: implications for elder care. *Journal of Advanced Nursing*, 21(1): 47–56. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21010047.x>.

Lytle, A. i Levy, S.R. (2019). Reducing Ageism: Education About Aging and Extended Contact With Older Adults. *The Gerontologist*, 59(3): 580–588. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx177>.

Magan, K.C., Ricci, S. and Hathaway, E. (2023). Factors influencing baccalaureate nursing students' attitudes toward older adults: An integrative review. *Journal of Professional Nursing*, 47: 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2023.03.012>.

Maksimović, J. i Evtimov, J. (2023). Positivism and post-positivism as the basis of quantitative research in pedagogy. *Research in Pedagogy*, 13(1): 208–218. <https://doi.org/10.5937/IstrPed2301208M>.

Manis, J.G. i Meltzer, B.N. (1978). *Symbolic Interaction: A Reader in Social Psychology*. Boston: Allyn and Bacon.

Manojlović, B., Perošević, N., Grozdanić, G., Mijanović, D. i Brajušković, M. (2020). Pivska dola – okosnica razvoja mračnog turizma u Crnoj Gori. *Sociološka luča*, XIV(2): 34–42.

Marasović, Š. (2004). Porijeklo i sadržaj pojma »solidarnost«. *Bogoslovska smotra*, 74(2): 353–376.

Markešić, I. (2014). Imati sreću umrijeti kod kuće. Doprinos sociologiji umiranja i smrti. U: *Zbornik radova interdisciplinarnog i interkonfesionalnog simpozija Religije i sreća*, ur. Nikić, Mijo i Lamešić, Kata. 243–261. Zagreb: Filozofsko-teološki Institut Družbe Isusove

Markešić, I. (2017). Društveno značenje smrti: socijalna smrt za života i socijalni život nakon fizičke smrti. U: *Čovjek i smrt: teološki, filozofski, bioetički i društveni pristup*, ur. Ivan Markešić. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.

Marques, S., Swift, H.J., Vauclair, C.-M., Lima, M.L., Bratt, C. i Abrams, D. (2015). “Being old and ill” across different countries: Social status, age identification and older people’s subjective health. *Psychology & Health*. 30(6): 699–714. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.938742>.

Marques, S., Swift, H.J., Vauclair, C.-M., Lima, M.L., Bratt, C. i Abrams, D. (2020). Determinants of Ageism against Older Adults: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7): 2560. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>.

Martens, A., Greenberg, J., Schimel, J. i Landau, M.J. (2004). Ageism and Death: Effects of Mortality Salience and Perceived Similarity to Elders on Reactions to Elderly People. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(12): 1524–1536. <https://doi.org/10.1177/0146167204271185>.

Martens, A., Goldenberg, J.L. and Greenberg, J. (2005). A Terror Management Perspective on Ageism. *Journal of Social Issues*, 61(2): 223–239. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00403.x>.

Maslow, A.H. (1943). Preface to Motivation Theory. *Psychosomatic Medicine*, 5(1): 85.

- Matić, D. (1990). Vrijednosti kao predmet sociološke znanosti. *Revija za sociologiju*, 21(3): 517–525.
- Matić, R. (2003a). *Društvena promocija bezakonja: uvod u sociologiju devijantnosti*. Zagreb: Hrvatska sveučilišna naklada.
- Matić, R. (2003b). Struktura predrasuda i stigmatizacija. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, 24 (2): 843-856.
- McFadden, S.H. (1995). Religion and Well-Being in Aging Persons in an Aging Society. *Journal of Social Issues*, 51(2): 161–175. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1995.tb01329.x>.
- Mead, G.H. (2003). *Um, osoba i društvo*. Zagreb: Naklada Jesenski i Turk.
- Meiboom, A.A., de Vries, H., Hesselink, B.A.M., Hertogh, C.M.P.M. i Scheele, F. (2014). Gegrepen door de ouderengeneeskunde, maar niet tijdens de studie geneeskunde! Keuze voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 45(1): 10–18. <https://doi.org/10.1007/s12439-013-0056-y>
- Mellor, P.A. i Shilling, C. (1993). Modernity, Self-Identity and the Sequestration of Death. *Sociology*, 27(3): 411–431. <https://doi.org/10.1177/0038038593027003005>.
- Mendoza-Núñez, V.M. i Mendoza-Soto, A.B. (2024). Is Aging a Disease? A Critical Review Within the Framework of Ageism. *Cureus*, 16(2): e54834. <https://doi.org/10.7759/cureus.54834>.
- Merrill, J., Lorimor, R., Thornby, J. i Woods, A. (1998). Caring for terminally ill persons: comparative analysis of attitudes (thanatophobia) of practicing physicians, student nurses, and medical students. *Psychological Reports*, 83(1): 123–128. <https://doi.org/10.2466/pr0.1998.83.1.123>
- Moody, H.R. i Sasser, J.R. (2018). *Aging: concepts and controversies*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Mudri, Ž., Mikšić, Š. i Juranić, B. (2022). Multidisciplinarni pristup u palijativnoj skrbi: povijesna, sociološka i biomedicinska razmatranja. *Glasnik katoličkoga liječničkog društva*, XXXII(4): 41–47.
- Mudrovčić, Ž. (1997). Starost i starenje ljudskog roda: žensko-muški aspekti starenja. *Revija za sociologiju*, 28(3–4): 193–205.
- Nagai, S., Ogata, Y., Yamamoto, T., Fedyk, M. i Bell, J.F. (2022). A longitudinal study of the impact of personal and professional resources on nurses' work engagement: A comparison of early-career and mid-later-career nurses. *Healthcare*, 11(1): 76. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010076>
- Nejašmić, I. i Toskić, A. (2013). Starenje stanovništva u Hrvatskoj–sadašnje stanje i perspektive. *Hrvatski geografski glasnik*, 75(1): 89–110. <https://doi.org/10.21861/HGG.2013.75.01.05>.
- Nelson, T.D. (ur.) (2002). *Ageism: stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge, Mass: MIT Press.

Nelson, T.D. (ur.) (2016a). *Handbook of prejudice, stereotyping, and discrimination*. Second edition. New York, London: Psychology Press, Taylor & Francis Group.

Nelson, T.D. (2016b). Promoting healthy aging by confronting ageism. *American Psychologist*, 71(4): 276–282. <https://doi.org/10.1037/a0040221>.

Nikić, M. (2017). Smrt nije definitivni kraj : psihološko-duhovni pristup. U: *Čovjek i smrt: teološki, filozofski, bioetički i društveni pristup*, ur. Markešić, I., 83-93. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.

Nikodem, K. i Jurlina, J. (2018). U očekivanju opadanja religioznosti? Komparativna analiza religioznosti zagrebačkih studenata. *Sociologija i prostor: časopis za istraživanje prostornoga i sociokulturnog razvoja*, 56(3(212)): 273–298. <https://doi.org/10.5673/sip.56.3.4>.

Nikodem, K. i Trako Poljak, T. (2023). Religioznost i zaštita okoliša u suvremenoj Europi. Usporedba među zemljama na temelju Europskog istraživanja vrijednosti (1999., 2008. i 2017.). U: *Život u sjećanju: znanstveni prilozi i osobne crtice u spomen akademiku Ivanu Cifriću (1946. - 2018.)*, ur. Nikodem, K. i Trako Poljak, T. Zagreb: FF Press. <https://doi.org/10.17234/9789533791906.08>.

Nikodem, K. i Zrinščak, S. (2019). Between Distanced Church Religiosity and Intensive Personal Religiosity: Religious Changes in Croatian Society from 1999 to 2018', *Društvena istraživanja*, 28(3): 371–390. <https://doi.org/10.5559/di.28.3.01>.

Nikolić, L. (1994). Simbolički interakcionizam : oblikovanje i tumačenje društvenog sveta, *Sociološki pregled*, 28(1): 79–97.

Noll, J. van der (2019). *Prejudice and Religion*, *Oxford Research Encyclopedia of Politics*. Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228637.013.655>.

North, M.S. i Fiske, S.T. (2012). An inconvenienced youth? Ageism and its potential intergenerational roots. *Psychological Bulletin*, 138(5): 982–997. <https://doi.org/10.1037/a0027843>.

North, M.S. i Fiske, S.T. (2013). Act your (old) age: Prescriptive, ageist biases over succession, consumption, and identity. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 39(6): 720–734. <https://doi.org/10.1177/0146167213480043>.

North, M.S. i Fiske, S.T. (2015). Modern attitudes toward older adults in the aging world: A cross-cultural meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 141(5): 993–1021. <https://doi.org/10.1037/a0039469>.

Notestein, F.W. (1945). Population- The long view. U: *Food for the world*, ur. Theodore W. Schultz. Chicago: University of Chicago press.

Nour, S., Al-Rahim, M.A. i Haddad, R. (2022). Attitudes of Jordanian Nursing Students toward Death. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*, 6(1): 431–443.

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

Officer, A., Thiagarajan, J.A., Schneiders, M.L., Nash, P. i de la Fuente-Núñez, V. (2020). Ageism, healthy life expectancy and population ageing: How are they related? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9): 3159. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093159>

Opić, S. (2012). Neke dvojbe u primjeni faktorske analize u području istraživanja odgoja i obrazovanja (pedagogiji). *Školski vjesnik: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu*, 61(4): 481–496.

Ozel Bilim, I. i Kutlu, F.Y. (2021). The psychometric properties, confirmatory factor analysis, and cut-off value for the Fraboni scale of ageism (FSA) in a sampling of healthcare workers. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1): 9–19. <https://doi.org/10.1111/ppc.12521>.

Palmore, E. (1999). *Ageism: Negative and Positive*. New York: Springer Publishing Company.

Palmore, E.B., Branch, L. i Harris, D.K. (ur) (2016). *Encyclopedia of ageism*. New York London: Routledge, Taylor & Francis Group.

Papa Franjo (2021). Angelus, 31 January 2021 | Francis. Preuzeto, 24. veljače 2025., s https://www.vatican.va/content/francesco/en/angelus/2021/documents/papa-francesco_angelus_20210131.html

Papa Franjo (2022). *Kateheza Pape Franje na općoj audijenciji, 2. ožujka 2022., The Holy See*. Preuzeto, 24. veljače 2025., s <https://www.vatican.va/content/francesco/hr/audiences/2022/documents/20220302-udienza-generale.html>

de Paula Couto, M.C.P. i Wentura, D. (2017). Implicit ageism. U: *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*, ur. T.D. Nelson, 49–75. Cambridge, MA, US: MIT Press.

Šundalić, A., Stefani, C., Janković, D., Zmaić, K., Bialous, M. i Pavić, Ž. (ur.) (2021). *Global challenges & regional specificities: globalisation and regional identity 2020: conference proceedings*. Osijek: Filozofski fakultet.

Pečjak, V., Sučević, Đ. i Fruk-Mundorfer, S. (2001). *Psihologija treće životne dobi*. Zagreb: Prosvjeta.

Perić Kaselj, M. (2011). Neven Budak, Vjeran Katunarić (ur.), Hrvatski nacionalni identitet u globalizirajućem svijetu. *Migracijske i etničke teme*, 27(3): 453–456.

Perišin, T. i Kufrin, V. (2019). Ageizam u televizijskom mediju na primjeru središnjih informativnih emisija HRT-a, RTL-a i NOVE TV. *Ljetopis socijalnog rada*, 16(1): 29–51.

Peterson, L. i Ralston, M. (2017). Valued elders or societal burden: Cross-national attitudes toward older adults. *International Sociology*, 32(6): 731–754. <https://doi.org/10.1177/0268580917726943>.

Petrongolo, M. i Toothaker, R. (2021). Nursing students perceptions of death and dying: A descriptive quantitative study. *Nurse Education Today*, 104: 104993. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104993>.

Petz, B., Kolesarić, V., Ivanec, D. (2012). *Petzova statistika: Osnovne statističke metode za nematematičare*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Phillips, D.C. i Burbules, N.C. (2000). *Postpositivism and educational research*. Lanham, MD, US: Rowman & Littlefield.

Phillipson, C. (1991). The social construction of old age: perspectives from political economy. *Reviews in Clinical Gerontology*, 1(4): 403–410. <https://doi.org/10.1017/S0959259800002902>.

Powell, J. (2022). *Sociology of Aging and Death*. Cham: Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-19329-3>.

Powell, J. i Biggs, S. (2000). Managing Old Age: The Disciplinary Web of Power, Surveillance and Normalization. *Journal of Aging and Identity*, 5(1): 3–13. <https://doi.org/10.1023/A:1009541314124>.

Powell, J.L. i Hendricks, J. (2009). The sociological construction of ageing: lessons for theorising. *International Journal of Sociology and Social Policy*. 29(1/2): 84–94. <https://doi.org/10.1108/01443330910934745>.

Pozaić, V. (1990). Umrijeti u ljudskom dostojanstvu. *Revija za sociologiju*. 2: 287–296.

Puljiz, V. (2016). Starenje stanovništva – izazov socijalne politike. *Revija za socijalnu politiku*, 23(1): 81–98. <https://doi.org/10.3935/rsp.v23i1.1281>.

Rababa, M., Hammouri, A.M., Hweidi, I.M. i Ellis, J.L. (2020). Association of nurses' level of knowledge and attitudes to ageism toward older adults: Cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 22(3), 593–601. <https://doi.org/10.1111/nhs.12701>.

Rababa, M., Al-Dwaikat, T. i Almomani, M.H. (2021). Assessing knowledge and ageist attitudes and behaviors toward older adults among undergraduate nursing students. *Gerontology & Geriatrics Education*, 42(3): 347–362. <https://doi.org/10.1080/02701960.2020.1827398>.

Randhawa, S.S. i Varghese, D. (2025). *Geriatric Evaluation and Treatment of Age-Related Cognitive Decline*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

Ray, J.J. i Najman, J. (1975). Death Anxiety and Death Acceptance: A Preliminary Approach. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 5(4): 311–315. <https://doi.org/10.2190/MHEL-88YD-UHKF-E98C>.

Riley, M.W. (1987). On the Significance of Age in Sociology. *American Sociological Review*, 52(1): 1. <https://doi.org/10.2307/2095388>.

Riley, M.W., Johnson, M. i Foner, A. (1973). *A sociology of age stratification*. New York: Russell Sage Foundation

Rimac, I. (2016). VRIJEDNOSTI U HRVATSKOM DRUŠTVU I MOGUĆNOST POLITIČKOGA KONSENZUSA. U: *Vrijednosti u hrvatskom društvu*, ur. D. Sekulić. Zagreb: Sveučilišna tiskara d.o.o.

Ritzer, G. (1997). *Suvremena sociologijska teorija*. Zagreb: Nakladni zavod Globus.

Ritzer, G. (2009). *Suvremena sociološka teorija i njeni klasični korijeni*. Beograd: Službeni glasnik.

Ross, D. (2017). Challenges for Men in a Female Dominated Environment Challenges for Men in a Female Dominated. *Health and Social Care*, 2(1): 4–20.

Ručević, S., Tomašić Humer, J. i Toter, K. (2015). Usporedba stavova i stereotipa o starijim osobama te očekivanja vezanih uz starenje: uloga dobi i kontakta. *Ljetopis socijalnog rada*, 22(2): 223–241. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v22i2.66>.

Salari, S.M. i Rich, M. (2001). Social and Environmental Infantilization of Aged Persons: Observations in two Adult Day Care Centers. *The International Journal of Aging and Human Development*, 52(2): 115–134. <https://doi.org/10.2190/1219-B2GW-Y5G1-JFEG>.

Saleh, A. i Bista, K. (2017). Examining Factors Impacting Online Survey Response Rates in Educational Research: Perceptions of Graduate Students. *Journal of MultiDisciplinary Evaluation*, 13(29): 63–74. <https://doi.org/10.56645/jmde.v13i29.487>.

Sample Size Calculator (2024). Sample Size Calculator - calculator.net. Preuzeto, 21. listopada 2024., s <https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html>

San-Martín-Gamboa, B., Zarrazquin, I., Fernandez-Atutxa, A., Cepeda-Miguel, S., Doncel-García, B., Imaz-Aramburu, I., Irazusta, A. i Fraile-Bermúdez, A.B. (2023). Reducing ageism combining ageing education with clinical practice: A prospective cohort study in health sciences students. *Nursing Open*, 10(6), 3854–3861. <https://doi.org/10.1002/nop2.1643>

São José, J.M.S., Amado, C.A.F., Ilinca, S., Buttigieg, S.C. i Taghizadeh Larsson, A. (2019). Ageism in health care: A systematic review of operational definitions and inductive conceptualizations. *The Gerontologist*, 59(2), e98–e108. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx020>

Sarabia-Cobo, C.M. i Castanedo Pfeiffer, C. (2015). Changing negative stereotypes regarding aging in undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 35(9): e60–e64. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.06.006>.

Scarlett, W. i Young, S. (2016). Medical Noncompliance: The Most Ignored National Epidemic. *Journal of Osteopathic Medicine*, 116(8): 554–555. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2016.111>.

Schwartz, S. H. (2003). A proposal for measuring value orientations across nations. U: *Questionnaire Development Package of the European Social Survey*, 259-319. Preuzeto, 12. kolovoza 2024., s https://www.europeansocialsurvey.org/sites/default/files/2023-06/ESS_core_questionnaire_human_values.pdf.

Schwartz, S.H. (2012). An Overview of the Schwartz Theory of Basic Values. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1): 1–20. <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1116>.

Schwartz, S.H. (2016). Basic individual values: sources and consequences. U: *Handbook of value: perspectives from economics, neuroscience, philosophy, psychology and sociology*, ur. Brosch, T., 63–84. Oxford, United Kingdom: _Oxford University Press. _

Schwartz, S.H. (2021). A Repository of Schwartz Value Scales with Instructions and an Introduction. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(2). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1173>.

Sekulić, D. (2014). *Identitet i vrijednosti : sociološka studija o hrvatskom društvu*. Zagreb: Politička kultura.

Sekulić, D. (ur.) (2016). *Vrijednosti u hrvatskom društvu*. Zagreb: Sveučilišna tiskara d.o.o.

Sekulić, D. i Ravlić, S. (2020). Etnicitet i nacija. U: *Opća sociologija s uvodom u sociologiju prava*, ur. Zrinščak, S. 369–390. Zagreb: Pravni fakultet.

Sequeira Neto, J.M., Modesto de Macêdo, I., Fukuda, C.C., Nwora, E.I. i de Freitas, M.H. (2023). Ageism in students of psychology and medicine and its relationship with religiosity. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 14(3), 67–73.

Settersten, R.A. i Angel, J.L. (ur.) (2011). *Handbook of sociology of aging*. New York: Springer.

Shanahan, M.J., Mortimer, J.T. i Kirkpatrick Johnson, M. (ur.) (2016). *Handbook of the Life Course: Volume II*. Cham: Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-20880-0>.

Šimac, B., Trako Poljak, T. i Ivanović, V. (2021). Schwartz's Human Values and the Care for Nature in Croatia and Five Other Central European Countries Based on ESS Data from Round 4 (2008) and Round 9 (2018). *Revija za sociologiju*, 51(3): 431–459. <https://doi.org/10.5613/rzs.51.3.5>.

Smyth, J.D., Dillman, D.A., Christian, L.M. i McBride, M. (2009). Open-ended questions in web surveys: Can increasing the size of answer boxes and providing extra verbal instructions improve response quality? *Public Opinion Quarterly*, 73(2). <https://doi.org/10.1093/poq/nfp029>

Spasić, I. (2004). *Sociologije svakodnevnog života*. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Spasić Šnele, M. i Anđelković, V. (2022). Odnos prema vlastitom starenju iz perspektive odraslog doba. *Annual of Social Work*, 29(1): 31–53. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v29i1.430>.

Štalekar, V. (2010). Dinamika obitelji i prvi teorijski koncepti. *Medicina fluminensis*, 46(3).

Državni zavod za statistiku (2022). Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2021. Preuzeto, 17. srpnja 2024., s <https://podaci.dzs.hr/2022/hr/29032>.

Stanciu, A. (2022). Value systems as motivational forces for the suppression of ageism towards older people amongst young adults: an analysis across countries. *Ageing and Society*, 42(4): 868–895. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20001257>.

Sudnow, D. (1967). *Passing on: The Social Organization of Dying*. First Edition. Prentice Hall.

Šundalić, A. (2011). *Sociologija - udžbenik sociologije za ekonomiste*. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Ekonomski fakultet.

Swift, H.J. i Steeden, B. (2020). *Exploring representations of old age and ageing*.

Svjetska zdravstvena organizacija (2021). *Ageing: Ageism*. Preuzeto: 26. rujna 2024. na <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>

Teater, B. (2016). Intergenerational Programs to Promote Active Aging: The Experiences and Perspectives of Older Adults. *Activities, Adaptation & Aging*, 40(1): 1–19. <https://doi.org/10.1080/01924788.2016.1127041>.

Thome, H. (2015). Values, Sociology of. U *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, Wright, J.D. (ur.), 47-53. Amsterdam: Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.32167-5>.

Jerončić Tomić, I., Britvić, M., Poljak, N. i Mulić, R. (2021). The impact of knowledge on the formation of attitudes towards ageing and the elderly among students of the University of Split. *Acta Medica Croatica*, 75: 251–260.

Tomić, Z., Tomić, I. i Pavić, D. (2020). Upravljanje impresijama. *South Eastern European Journal of Communication*, 2(2): 45–45. <https://doi.org/10.47960/2712-0457.2020.2.2.35>.

Troyansky, D.G. (2015). *Aging in World History*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315675183>.

Turza, Z. (2017). Povratak smrti u redovito: Teologija smrti Karla Rahnera. U: *Čovjek i smrt: teološki, filozofski, bioetički i društveni pristup: zbornik radova sa Znanstveno-stručnog skupa 'Čovjek i smrt'*, Markešić, I. (ed.), Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar: 83–93.

Tüzer, H., Kirca, K. i Özveren, H. (2020). Investigation of Nursing Students' Attitudes Towards Death and Their Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. *Journal of Religion and Health*, 59(4): 2177–2190. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01004-9>.

Twenge, J.M. (2023). The How and Why of Generations. U: *Generations: The Real Differences Between Gen Z, Millennials, Gen X, Boomers, and Silents—and What They Mean for America's Future*. New York: Simon i Schuster.

Tyler, I. i Slater, T. (2018). Rethinking the sociology of stigma. *Sociological Review*, 66(4): 721–743. <https://doi.org/10.1177/0038026118777425>.

United Nations (2024) World Population Prospects 2024. Preuzeto, 17. rujna 2024., s <https://population.un.org/wpp/>

Urbaniak, G.C. i Plous, S. (2024) Research Randomizer. Preuzeto, 18. siječnja 2024., s <https://www.randomizer.org/>

Vogt, A. i Dahlke, S. (2023). Older Persons' Experiences of Ageism: A Qualitative Descriptive Study. *International Journal of Nursing Student Scholarship*, 10 (2023): 1-15.

Voss, P., Bodner, E. i Rothermund, K. (2018). Ageism: The Relationship between Age Stereotypes and Age Discrimination. U: *Contemporary Perspectives on Ageism*, L. Ayalon i C. Tesch-Römer (ur.), 11–31. Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_2

- Walter, T. (2008). The Sociology of Death: The Sociology of Death. *Sociology Compass*, 2(1): 317–336. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2007.00069.x>
- Wang, Y., Lv, F., Zeng, H., i Wang, J. (2024). Approximately half of the nursing students confirmed their willingness to participate in caring for older people: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 24(1): 745. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05321-6>.
- Wertheimer-Baletić, A. (2004). Depopulacija i starenje stanovništva – temeljni demografski procesi u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja*, 13(4–5 (72–73)), 631–651.
- Wertheimer-Baletić, A. (2005). *Razmatranja o posttranzicijskoj etapi razvoja stanovništva*. Radovi Zavoda za hrvatsku povijest Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, 37(1), 377–388.
- Wertheimer-Baletić, A. (2016). Demografski tranzicijski procesi – kontinuitet ili diskontinuitet. *Rad Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti. Razred za društvene znanosti*, 525 = 51: 7–63.
- Wertheimer-Baletić, A. (2017). *Demografska teorija, razvoj stanovništva Hrvatske i populacijska politika*. Samobor: Meridijani.
- White Riley, M. i White Riley, J. (2000). Age Integration: Conceptual and Historical Background. *The Gerontologist*, 40(3): 266–270.
- Wildfeuer, J., Schnell, M.W. i Schulz, C. (2015). Talking about dying and death: On new discursive constructions of a formerly postulated taboo. *Discourse & Society*, 26(3): 366–390. <https://doi.org/10.1177/0957926514564739>.
- Willmott, H. (2000). Death. So what? Sociology, sequestration and emancipation. *The Sociological Review*, 48(4): 649–665. <https://doi.org/10.1111/1467-954X.00237>.
- Wong, P.T.P., Reker, G.T. i Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile—Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. U: *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*, Neimeyer, R. A. (ur.), 121–148. Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis.
- Wright Mills, C. (2000). *The sociological imagination*. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Wu, M. J., Zhao, K. i Fils-Aime, F. (2022). Response rates of online surveys in published research: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior Reports*, 7: 100206. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2022.100206>.
- Wyman, M.F., Shiovitz-Ezra, S. i Bengel, J. (2018). Ageism in the Health Care System: Providers, Patients, and Systems. U: *Contemporary Perspectives on Ageism*, L. Ayalon i C. Tesch-Römer (ur.), 193–212. Cham: Springer International Publishing.
- Xie, L., Li, Y., Ge, W., Lin, Z., Xing, B. i Miao, Q. (2021). The relationship between death attitude and professional identity in nursing students from mainland China. *Nurse Education Today*, 107, 105150. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105150>

Zahran, Z., Hamdan, K. M., Hamdan-Mansour, A. M., Allari, R. S., Alzayyat, A. A. i Shaheen, A. M. (2022). Nursing students' attitudes towards death and caring for dying patients. *Nursing Open*, 9(1), 614–623. <https://doi.org/10.1002/nop2.1107>

Zhang, X., Xing, C., Guan, Y., Song, X., Melloy, R., Wang, F. i Jin, X. (2016). Attitudes toward older adults: A matter of cultural values or personal values? *Psychology and Aging*, 31(1), 89–100. <https://doi.org/10.1037/pag0000068>

Zovko, A. i Damjanić, I. (2018). Stereotipi o osobama treće životne dobi: iskustva starijih. U: *Sodobne paradigme raziskovanja izobraževanja in učenja odraslih: eseji v počastitev jubileja Ane Krajnc*, ur. Ličen, N. i Mezgec, M., Ljubljana: Ljubljana University Press, Faculty of Arts. <https://doi.org/10.4312/9789610601357>.

Zovko, A. i Vukobratović, J. (2017). The perception of ageing and socio-media image of senior citizens. *Andragoške studije*, 1: 111–124. [10.5937/andstud1701111Z](https://doi.org/10.5937/andstud1701111Z)

Zrinščak, S., Kregar, J., Sekulić, D., Ravlić, S., Grubišić, K., Čepo, D., Petričušić, A. i Čehulić Zrinščak, M. (2020). *Opća sociologija s uvodom u sociologiju prava*. Zagreb: Pravni fakultet.