

# Odrednice stavova prema starijim osobama

---

**Bišćević, Janja**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:186:924141>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-20**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository](#)



Sveučilište u Rijeci  
Filozofski fakultet u Rijeci  
Diplomski studij psihologije

Janja Bišćević

**Odrednice stavova prema starijim osobama**

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

Sveučilište u Rijeci  
Filozofski fakultet u Rijeci  
Diplomski studij psihologije

Janja Bišćević

**Odrednice stavova prema starijim osobama**

Diplomski rad

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Barbara Kalebić Maglica

Rijeka, 2022.

## **IZJAVA**

Izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da sam diplomski rad izradila samostalno, znanjem stečenim na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentorice izv. prof. dr. sc. Barbare Kalebić Maglica.

Rijeka, siječanj 2022.

## SAŽETAK

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi doprinose sociodemografskih varijabli, učestalosti kontakta i kvalitete kontakta sa starijim osobama, anksioznosti zbog starenja, znanja o starenju i anksioznosti zbog smrti u objašnjenju stavova prema starijim osobama te ispitati medijacijsku ulogu anksioznosti zbog starenja u odnosu između znanja o starenju, učestalosti kontakta i kvalitete kontakta sa starijim osobama kao prediktora i stavova prema starijim osobama kao kriterija. U *online* istraživanju sudjelovalo je 587 ispitanika (483 ženskih i 104 muških ispitanika) u rasponu dobi od 18 do 84 godine ( $M = 44.68$ ,  $SD = 15.63$ ). Prikupljeni su sociodemografski podaci, informacije o učestalosti kontakta i kvaliteti kontakta sa starijim osobama, a potom je uslijedilo ispunjavanje Fraboni skale ageizma (engl. *Fraboni Scale of Ageism*; Fraboni i sur., 1990) i Skale anksioznosti zbog starenja (engl. *Anxiety about Aging Scale*; Lasher i Faulkender, 1993), rješavanje testa znanja o starenju i ispunjavanje Templerove skale anksioznosti zbog smrti (engl. *Templer Death Anxiety Scale*; Templer, 1970). Provedbom hijerarhijske regresijske analize utvrđeni su značajni doprinosi spola, kvalitete kontakta sa starijim osobama, anksioznosti zbog starenja i znanja o starenju u objašnjenju stavova prema starijim osobama, dok se anksioznost zbog smrti pokazala kao supresor varijabla. Ženski spol, kvalitetniji kontakti sa starijim osobama, niže razine anksioznosti zbog starenja i visoko znanje o starenju predviđaju pozitivnije stavove prema starijim osobama. Dobiven je značajan medijacijski efekt anksioznosti zbog starenja u odnosu kvalitete kontakta sa starijim osobama i znanja o starenju kao prediktora te stavova prema starijim osobama kao kriterija. Zadovoljstvo odnosima sa starijim osobama i visoko znanje o starenju povezani su sa smanjenjem anksioznosti zbog starenja koju prate pozitivniji stavovi prema starijim osobama.

**Ključne riječi:** stavovi prema starijim osobama, učestalost kontakta i kvaliteta kontakta sa starijim osobama, anksioznost zbog starenja, anksioznost zbog smrti, znanje o starenju

## **Determinants of attitudes toward older people**

### **ABSTRACT**

The aim of this study was to examine contributions of sociodemographic variables, contact frequency and contact quality with the elderly, anxiety about aging, knowledge about aging and death anxiety in explaining attitudes toward older people and to test mediation role of anxiety about aging in relation between knowledge about aging, contact frequency and contact quality with the elderly as predictor variables and attitudes toward older people as a criterion variable. Participants ( $N = 578$ ) between ages 18 and 84 ( $M = 44.68$ ,  $SD = 15.63$ ) completed an online survey (483 females and 104 males). Sociodemographic data, information about contact frequency and contact quality with the elderly were collected first, followed by Fraboni Scale of Ageism (Fraboni, 1990), Anxiety about Aging Scale (Lasher & Faulkender, 1993), aging quiz and Templer Death Anxiety Scale (Templer, 1970). Hierarchical regression analysis found a significant contribution of gender, contact quality with the elderly, anxiety about aging and knowledge about aging in explaining attitudes toward older people, while death anxiety was identified as a suppressor variable. Female gender, better contact quality with the elderly, lower levels of anxiety about aging and extensive knowledge about aging predict more positive attitudes toward older people. Furthermore, the results have shown that anxiety about aging is a mediator in relation between contact quality with the elderly and knowledge about aging as predictor variables and attitudes toward older people as a criterion variable. A better contact quality with the elderly and extensive knowledge about aging are associated with lower levels of anxiety about aging, which is associated with more positive attitudes toward older people.

**Key words:** attitudes toward older people, contact frequency and contact quality with the elderly, anxiety about aging, death anxiety, knowledge about aging

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. Stavovi prema starijim osobama .....	1
1.1.1. Predrasude prema starijim osobama .....	2
1.1.2. Stereotipi o starijim osobama .....	3
1.1.3. Diskriminacija starijih osoba .....	4
1.2. Teorije ageizma .....	5
1.2.1. Teorije ageizma na mikro razini .....	5
1.2.2. Teorije ageizma na mezo i makro razini .....	7
1.3. Odrednice stavova prema starijim osobama.....	8
1.4. Cilj istraživanja .....	10
2. PROBLEMI I HIPOTEZE RADA.....	11
2.1. Problemi rada .....	11
2.2. Hipoteze .....	11
3. METODA .....	12
3.1. Ispitanici .....	12
3.2. Mjerni instrumenti.....	12
3.2.1. Sociodemografski podaci .....	12
3.2.2. Učestalost kontakta i kvaliteta kontakta sa starijim osobama .....	12
3.2.3. Fraboni skala ageizma .....	13
3.2.4. Skala anksioznosti zbog starenja .....	16
3.2.5. Znanje o starenju .....	19
3.2.6. Templerova skala anksioznosti zbog smrti.....	19
3.3. Postupak istraživanja.....	20
4. REZULTATI.....	21
4.1. Deskriptivni podaci .....	21

4.2. Povezanost između ispitanih varijabli.....	21
4.3. Ispitivanje spolnih i dobnih razlika u stavovima prema starijim osobama .....	22
4.4. Doprinosi spola, dobi, obrazovnog statusa, učestalosti kontakta i kvalitete kontakta sa starijim osobama, anksioznosti zbog starenja, znanja o starenju i anksioznosti zbog smrti u objašnjenju stavova prema starijim osobama.....	24
4.5. Medijacijska uloga anksioznosti zbog starenja u odnosu između kvalitete kontakta sa starijim osobama i znanja o starenju kao prediktora te stavova prema starijim osobama kao kriterija .....	26
5. RASPRAVA .....	28
5.1. Povezanost spola, dobi, obrazovnog statusa, učestalosti kontakta i kvalitete kontakta sa starijim osobama, anksioznosti zbog starenja, znanja o starenju i anksioznosti zbog smrti sa stavovima prema starijim osobama .....	29
5.2. Spolne i dobne razlike u stavovima prema starijim osobama .....	30
5.3. Doprinosi spola, dobi, obrazovnog statusa, učestalosti kontakta i kvalitete kontakta sa starijim osobama, anksioznosti zbog starenja, znanja o starenju i anksioznosti zbog smrti u objašnjenju stavova prema starijim osobama.....	32
5.4. Medijacijska uloga anksioznosti zbog starenja u odnosu između kvalitete kontakta sa starijim osobama i znanja o starenju kao prediktora te stavova prema starijim osobama kao kriterija .....	35
5.5. Metodološki nedostaci, preporuke za buduća istraživanja i doprinosi.....	36
6. ZAKLJUČAK.....	38
7. LITERATURA .....	39
8. PRILOZI .....	48



## 1. UVOD

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (engl. *World Health Organization* [WHO], 2011) u 2010. godini, starije osobe (65 godina i više) činile su 8% ukupnog stanovništva te se procjenjuje kako će se taj postotak do 2050. udvostručiti. Međutim, trend porasta i starenja stanovništva varira od države do države, a na razini Europske unije (EU) zabilježeno je kako je 2019. godine više od petine stanovništva (20.3%) bilo starije od 65 godina (Europski statistički sustav, 2020). U Republici Hrvatskoj također je prisutno kontinuirano starenje stanovništva. Prosječna dob u 2019. godini iznosila je 43.6 godina čime je Hrvatska jedna od najstarijih nacija u Europi (Državni zavod za statistiku [DZS], 2020). Istraživanja pokazuju kako se starije osobe procjenjuju negativnije od mlađih osoba, a takvi negativni stavovi prisutni su kod svih dobnih skupina (Kite i sur., 2005). Kako udio starijih osoba u populaciji raste i kako su mnoga društva širom svijeta usmjerena na mlade, raste i zabrinutost u prevladavanju ageizma (engl. *ageism*) koji se odnosi na negativne stavove prema starijim osobama (Levy i Macdonald, 2016). Sve veći udio starijeg stanovništva vjerojatno će dovesti do promjena u pružanju zdravstvenih usluga te utjecati na dobnu strukturu na radnim mjestima, ali i na međugeneracijske odnose. Osim što navedeni podaci upućuju na promjene u demografskoj strukturi, oni upućuju i na važnost istraživanja i razumijevanja ageizma kako bi sve veći udio starijeg stanovništva mogao ravnopravno sudjelovati u društvu (Swift i sur., 2017).

### 1.1. Stavovi prema starijim osobama

Pojam ageizam prvi je upotrijebio Robert N. Butler krajem 60-ih godina prošlog stoljeća te ga definirao kao stereotipiziranje i diskriminaciju starijih osoba (Butler, 1969). Butler je definiciju ograničio na starije osobe, ali općenito se ona odnosi na negativne stavove prema pojedincu na temelju njegove kronološke dobi (žrtve stigmatizacije mogu biti i mlađe i starije osobe). Danas je općeprihvaćena trokomponentna struktura ageizma, a kao termin se najčešće upotrebljava kako bi se opisala diskriminacija starijih osoba (Iversen i sur., 2009; Marques i sur., 2020; Swift i sur., 2019).

Ageizam poput svih stavova uključuje: (1) predrasude ili afektivnu komponentu – pozitivni ili negativni osjećaji prema nekoj grupi, (2) stereotipe ili kognitivnu komponentu – pripisivanje određenih/istovjetnih karakteristika gotovo svim članovima neke grupe i (3) diskriminaciju ili ponašajnu komponentu – štetno ponašanje prema članovima grupe samo zbog njihove pripadnosti toj grupi (Aronson i sur., 2005; Swift i sur., 2019). Dakle, ageizam kao koncept

podrazumijeva ograničenu percepciju, odnosno viđenje starijih osoba na stereotipni način (npr. starije osobe su škrte, uvijek pričaju iste priče), pristrane negativne ili pozitivne osjećaje (npr. osjećaj sažaljenja prema starijim osobama) i ponašanja koja su diskriminirajuća (npr. odbijanje promocije starijih osoba na radnom mjestu) (Iversen i sur., 2009). Također, osim njegove trokomponentne strukture, ageizam može biti implicitan ili eksplicitan, usmjeren na druge ili prema sebi te se može promatrati kroz tri razine: (1) mikro razinu koja je usmjerena na osjećaje, misli i ponašanja pojedinca, (2) mezo razinu koja je usmjerena na grupe, organizacije i ostale društvene jedinice i (3) makro razinu koja se odnosi na kulturne i društvene vrijednosti u cjelini (Ayalon i Tesch-Römer, 2018; Iversen i sur., 2009; Marques i sur., 2020).

Moguće je uočiti kako u Butlerovoj definiciji ageizma nedostaje afektivna komponenta. Međutim, važnije je istaknuti kako je u svojim radovima isticao isključivo negativnu diskriminaciju prema starijim osobama, a postoje primjeri pozitivnih predrasuda, stereotipa i diskriminacije prema starijim osobama koji mogu imati negativne posljedice (npr. pretjerana negativna percepcija zavisnosti starijih osoba i njihove potrebe za pomoći) (Iversen i sur., 2009). Također, Butler (1975; prema Iversen i sur., 2009) je ageizam uspoređivao sa seksizmom i rasizmom. Postoji vrlo važna razlika između ageizma i navedenih koncepata. Predrasude su neminovna popratna pojava našeg automatskog načina procesiranja i organiziranja informacija, odnosno ljudi su skloni kategoriziranju i grupiranju informacija na temelju vrlo vidljivih dimenzija kao što su spol, rasa i dob (Aronson i sur., 2005). U odnosu na druge dimenzije (spol i rasa), svi će ljudi jednom ostarjeti i postati dio stigmatizirane grupe prema kojoj su kroz odrastanje vjerojatno imali negativne stavove (Bytheway, 2005; Iversen i sur., 2009).

### **1.1.1. Predrasude prema starijim osobama**

Izraz predrasuda odnosi se na opću strukturu stava i njegovu afektivnu komponentu, a razlikujemo negativne i pozitivne predrasude. Iako predrasuda može uključivati pozitivne ili negativne osjećaje prema nekoj grupi ljudi, ona se može definirati i kao negativan stav prema drugima (Aronson i sur., 2005). U odnosu na druge vrste predrasuda (npr. seksizam i rasizam), malo je istraživanja o ageizmu provedeno unutar socijalne psihologije, iako su neki istraživači ustanovili kako se o predrasudama na temelju dobi izvještava više nego o bilo kojoj drugoj vrsti predrasuda (Hutchison i sur., 2010; Rupp i sur., 2005). Predrasude prema starijim osobama, kao što je već ranije spomenuto, ističu se po tome što je dob jedinstvena kategorija u kojoj će se svaki pojedinac kad-tad naći (Iversen i sur., 2009). Negativni osjećaji prema

starijim osobama i samom procesu starenja uobičajeni su u zapadnim društvima i upućuju na to kako se smatra da starije osobe nude malo ili nimalo vrijednosti za društvo. Ti su osjećaji često suptilni tako da mnogi ljudi određene stavove ne doživljavaju odrazom ageizma (Marques i sur., 2020; Swift i sur., 2019). Starije osobe često dobivaju mješovite evaluacije koje su pozitivne (visoka toplina) i negativne (niska kompetentnost), a pokazalo se kako se ova kombinacija podudara s osjećajem sažaljenja zbog čega se ageizam često definira i kao paternalistički oblik predrasuda. Istraživanja upućuju na to kako se ageizam prema starijim osobama na globalnoj razini očituje u nedostatku poštovanja te pozitivnim i negativnim stereotipima koji često rezultiraju paternalizmom prema starijim osobama (Swift i sur., 2019). Također, anksioznost i strah od starenja potiču prodaju proizvoda protiv starenja, a poruka takvog marketinga je kako je starenje zastrašujuće i nešto čega se treba bojati (Chonody i Teater, 2016).

### **1.1.2. Stereotipi o starijim osobama**

Lippmann (1922; prema Aronson i sur., 2005) je prvi uveo pojam stereotip kako bi opisao razliku između stvarnosti i mentalnih slika koje ne moraju nužno biti rezultat iskustva, a koje se aktiviraju prilikom susreta s članom neke grupe. Kako se ljudi svakodnevno susreću s mnoštvom informacija i kako je kapacitet za obradu informacija ograničen, ne iznenađuje kako se ljudi ponašaju kao „kognitivni škrci“, odnosno da u pokušaju razumijevanja drugih ljudi koriste prečace (heuristike) i primjenjuju određena pravila zasnovana na iskustvu (Aronson i sur., 2005; Operario i Fiske, 2003). Stereotipi se mogu shvatiti kao heuristike koje omogućuju donošenje brzih zaključaka o pojedincima s kojima stupaju u kontakt, a koji pripadaju određenoj grupi. Umjesto da se pojedinca pobliže upozna te na temelju toga donose zaključci o njegovim karakteristikama, ljudi se češće oslanjaju na stereotipe. Taj proces započinje socijalnom kategorizacijom. Kategorizacija ljudi s obzirom na dob izložena je riziku da se dobne skupine promatra kroz leću dobnih stereotipa, a time se povećava rizik od predrasuda i diskriminacije, odnosno negativnih stavova (Swift i sur., 2019).

Stereotipi uključuju i pozitivno i negativno atribuiranje karakteristika starijim osobama. Starije osobe najčešće se percipiraju kao krhke, boležljive, zavisne i nekompetentne (Levy, 2009; Marques i sur., 2014), ali također i kao mudre, kreativne, iskusne i moralne (Swift i sur., 2012). Ageizam ima negativne posljedice i za starije i za mlađe odrasle osobe. Sve je veći broj istraživanja koja upućuju na to kako starije osobe koje vjeruju u negativne dobne stereotipe imaju lošije zdravstveno stanje u odnosu na starije osobe s pozitivnim dobnim stereotipima.

Također, osobe koje starenju pristupaju pozitivno vjerojatnije će prakticirati odgovorna zdravstvena ponašanja tijekom naredna dva desetljeća (Levy i Myers, 2004). Pozitivnija percepcija starenja ima ulogu i u očekivanom životnom vijeku pa tako starije odrasle osobe s pozitivnom samopercepcijom starenja u prosjeku žive duže u odnosu na starije odrasle osobe s negativnom samopercepcijom starenja (Levy i sur., 2002). Moguće je da su i mlađe osobe koje imaju negativan stav prema starenju žrtve samoispunjavajućeg proročanstva. Negativni stavovi nemaju efekte samo na zdravlje starijih osoba, već mogu imati efekte i na buduće zdravlje mlade osobe koja vjeruje u negativne stereotipe starenja (Levy i sur., 2009).

Uz zdravstvene probleme, stereotipi mogu imati negativni efekt i na izvedbu. Primjerice, rukopis ispitanika koji su bili izloženi negativnim stereotipima o starijim osobama ocijenjen je lošije (npr. drhtavost) u odnosu na ispitanike koji su bili izloženi pozitivnim stereotipima. Također, procjenjivači su te ispitanike procjenjivali starijima nego što doista to jesu (Levy, 2000). Uz to, negativna percepcija starenja može imati efekte i na izvedbu kod zadataka pamćenja. Istraživanja pokazuju kako negativni stereotipi starenja mogu rezultirati stereotipnom prijetnjom. Starije osobe često se susreću s negativnim stereotipima prema kojima kognitivne i fizičke sposobnosti opadaju s dobi te su na zadacima povezanima s tim sposobnostima ranjivi na stereotipnu prijetnju (Lamont i sur., 2015). Prijetnja stereotipom događa se kada poznavanje negativnih stereotipa o nekoj grupi (npr. starije osobe imaju poteškoće s pamćenjem) utječe na izvedbu pojedinca koji je dio te grupe što posljedično dovodi do potvrđivanja stereotipa kod sebe. Iako je prijetnja stereotipom povezana s negativnom percepcijom starenja široko rasprostranjena, izlaganje pozitivnim stereotipima starenja može poboljšati izvedbu kod zadataka pamćenja (Levy, 1996).

### **1.1.3. Diskriminacija starijih osoba**

Diskriminacija starijih osoba istraživala se u mnogim svakodnevnim okruženjima kao što su radno mjesto i sustav zdravstvene zaštite (Abrams i sur., 2016; Levy i Macdonald, 2016; Simkins, 2007). Najčešći oblici diskriminacije na radnom mjestu jesu otpuštanje osobe ili odbijanje njezine daljnje promocije zbog njezine dobi (Tougas i sur., 2004). U zdravstvu je također zabilježena diskriminacija starijih osoba. Ageizam unutar zdravstvenog sustava često je suptilan i može proći nezapaženo od strane medicinskih stručnjaka, ali i od strane osoba koje se s njime suočavaju. Često se starije osobe isključuju iz kliničkih ispitivanja ili se oklijeva kod provođenja agresivnijeg liječenja (Penson i sur., 2004). Starije odrasle osobe doživljavaju ageizam i u svakodnevnim interakcijama s osobama mlađe i srednje odrasle dobi. Primjerice,

istraživanja ukazuju na to kako ljudi u komunikaciji sa starijim osobama često upotrebljavaju patronizirajući govor, a takve negativne interakcije doprinose negativnoj klimi koju stvara ageizam (Chonody, 2015; Swift i sur., 2019).

Kao što je već ranije spomenuto, stavovi prema starijim osobama uključuju predrasude, stereotype i diskriminaciju koji su široko rasprostranjeni i mogu se smatrati društveno prihvatljivim (Swift i sur., 2019). S obzirom na nagli porast i starenje stanovništva u svijetu, potrebno je više istraživanja koja se usredotočuju na ageizam, odnosno na mehanizme koji su u podlozi ageizma.

## **1.2. Teorije ageizma**

Kroz povijest su razvijene brojne teorije kojima se može objasniti pojava ageizma. Ayalon i Tesch-Römer (2018) smatraju kako se one mogu promatrati kroz tri razine: (1) mikro razinu koja je usmjerena na pojedinca, odnosno na njegove osjećaje, misli i ponašanja, (2) mezo razinu koja je usmjerena na grupe, organizacije i ostale društvene jedinice (npr. pružanje zdravstvenih usluga) i (3) makro razina koja se odnosi na kulturne i društvene vrijednosti u cjelini (npr. zakoni). Sličnu podjelu navode Iversen i sur. (2009) kada u svojoj definiciji ageizma ističu kako se on može izražavati na mikro, mezo i makro razini. U nastavku slijede neka teorijska objašnjenja ageizma kroz navedene razine.

### **1.2.1. Teorije ageizma na mikro razini**

Teorije na mikro razini koje se najčešće spominju u literaturi jesu teorija socijalnog identiteta, teorija utjelovljenja stereotipa i teorija upravljanja prijetnjom. Prema *teoriji socijalnog identiteta* socijalno ponašanje karakteriziraju dva tipična ponašanja: interpersonalna i međugrupna ponašanja. Interpersonalna ponašanja određena su individualnim karakteristikama i interpersonalnim odnosima, dok su međugrupna ponašanja određena članstvom u različitim socijalnim grupama ili kategorijama (Lev i sur., 2018) Pojedinač ne djeluje samo na temelju svojih osobnih karakteristika, već i kao član svojih referentnih grupa. Pripadanje grupama predstavlja temelj identiteta osobe i određuje odnose s članovima drugih grupa (Tajfel, 1974; Tajfel i Turner, 2004). Biti članom neke grupe važno je za pojedinca. Stoga pojedinci nastoje referentnu grupu (u-grupu) definirati u pozitivnom smislu, što zauzvrat znači da se druga grupa (van-grupa) definira u negativnijem smislu (Lev i sur., 2018). Tajfel (1982b; prema Aronson i sur., 2005) je otkrio kako je u osnovi te pojave samopoštovanje, odnosno pojedinci nastoje povećati svoje samopoštovanje identificirajući se s grupom što će postići samo ako referentnu

grupu vide superiornijom u odnosu na druge. Budući da dob može biti jedan od kriterija za identifikaciju grupa, teorija se može koristiti u objašnjenju ageizma (Ayalon i Tesch-Römer, 2018).

Teorija socijalnog identiteta sugerira kako bi mlađe i starije osobe vlastitu dobnu skupinu trebale procjenjivati pozitivnije od ostalih dobnih skupina što se u literaturi često naziva kao pristranost prema vlastitoj grupi (Aronson i sur., 2005). Istraživanja ukazuju na to kako mlađe odrasle osobe imaju negativan stav prema starijim osobama i pozitivan stav prema vlastitoj dobnoj skupini (Angiullo i sur., 1996; Kite i sur., 2005). Međutim, istraživanja o stavovima prema starijim osobama kod starije populacije upućuju na različitost rezultata. U metaanalizi koju su proveli Kite i suradnici (2005) pokazalo se kako starije osobe također izražavaju negativnije stavove prema starijim skupinama u odnosu na stavove prema mlađim dobnim skupinama. Međutim, Rupp i suradnici (2005) u svojem su istraživanju dobili rezultate koji ukazuju na to kako starije osobe nemaju predrasuda prema vlastitoj grupi. Tajfel i Turner (1979; prema Lev i sur., 2018) smatrali su kako suprotno tendenciji pristranosti vlastitoj grupi, stigmatizirane grupe često internaliziraju negativne stereotipe i pozitivno su orijentirani prema drugim grupama.

Internalizacija negativnih stereotipa glavna je karakteristika *teorije utjelovljenja stereotipa* koja bi mogla objasniti jedinstvene značajke u različitim dobnim skupinama. Pojedinač kroz život prolazi kroz različite dobne skupine, a negativni stavovi o starijim osobama koje je pojedinac internalizirao tijekom životnog vijeka, često se nesvjesno utjelovljuju u starosti (Levy, 2009). Kao što je već ranije spomenuto, pozitivno doživljavanje starenja ima ulogu i u očekivanom životnom vijeku, a moguće je kako su mlađe osobe s negativnim stavom prema starenju žrtve samoispunjavajućeg proročanstva (Levy i sur., 2009). Istraživanja (npr. prijetnja stereotipom) također ukazuju na negativne posljedice internalizacije stereotipa kod kognitivnih zadataka (Hess i sur., 2003; Lamont i sur., 2015; Levy, 2000).

*Teorija upravljanja prijetnjom* može objasniti zašto su ljudi anksiozni zbog starenja i smrti (Chonody i Teater, 2016). Prema ovoj teoriji, ljudi posjeduju kognitivne sposobnosti koje im omogućuju da su svjesni sebe, odnosno vlastite ranjivosti i smrtnosti što osobi predstavlja prijetnju. Kako bi pojedinac uspješno upravljao prijetnjom, potreban mu je osjećaj sigurnosti pri čemu mu visoko samopoštovanje pruža sigurnost i čini ga manje ranjivim. Usvajanje društvenih i kulturnih normi omogućava ljudima da vjeruju da su vrijedni, a doživljeno socijalno odobravanje dovodi do toga da osjećaju samopoštovanje (Pyszczynski i sur., 1999).

Prema teoriji, ljudi imaju urođeni instinkt za održavanje samopoštovanja zbog čega izbjegavaju situacije u kojima je smrtnost istaknuta (Pyszczynski i sur., 2004). Izbjegavanje se očituje i u izbjegavanju starijih osoba jer mlađe osobe podsjećaju da će jednoga dana i one ostarjeti i umrijeti (Chonody i Teater, 2016; Martens i sur., 2004). Također, istaknutost mortaliteta povezana je s društvenim fenomenima kao što su prosocijalno ponašanje prema članovima referentne grupe, identifikacija s grupom, izbjegavanje i agresija van-grupa te stereotipno razmišljanje (Solomon i sur., 2004; prema Lev i sur., 2018).

### **1.2.2. Teorije ageizma na mezo i makro razini**

Brojne su teorije koje na mezo razini mogu pomoći u objašnjenju pojave ageizma, ali u ovom poglavlju će biti opisana teorija realnog sukoba, teorija međugeneracijskog konflikta i teorija međugrupnih kontakata. U nastavku slijedi prikaz teorije modernizacije kao primjer teorije na makro razini.

Prema *teoriji realnog sukoba* ograničeni resursi vode sukobu između grupa i rezultiraju povećanjem predrasuda i diskriminacije (Jackson, 1993). Na socijalnoj razini to znači da će mlade osobe koje se natječu za oskudne resurse sa starijim osobama (npr. na tržištu rada ili za zdravstvene resurse) vjerojatno imati negativne stavove prema njima. Prema tome, i određena društvena struktura i ekonomska klima mogu stvarati napetosti između različitih dobih skupina (Swift i sur., 2019). *Teorija međugeneracijskog konflikta* predlaže tri osnove za međugeneracijski sukob koja su dodatno otežana zbog očekivanja mladih koja imaju prema starijima: (1) nasljeđivanje – prijenos resursa mlađima, (2) identitet – očekivanje da se održava identitet primjeren dobi, odnosno jasne granice između skupina i (3) konzumiranje – očekivanje mladih kod starijih za minimalnom potrošnjom zajedničkih resursa. Kada navedena očekivanja nisu ispunjena, postoji opasnost od pojave ageizma (North i Fiske, 2013).

Stereotipi o starenju nisu jedini razlog za sve veću prevalenciju ageizma. *Teorija međugrupnih kontakata* sugerira kako negativni stavovi prema starijim osobama proizlaze iz nedostatka (pozitivnog) kontakta među grupama (Pettigrew, 1998). Istraživanja ukazuju na to kako je međugrupni kontakt učinkovito sredstvo za smanjenje negativnog stava prema marginaliziranim skupinama (Pettigrew i Tropp, 2006). Pozitivni kontakti sa starijim osobama predviđaju niže razine ageizma (Hutchison i sur., 2010). Neki su autori primijetili kako je jedan od izvora negativnih stavova prema starijim osobama nedostatak bliskih i pozitivnih interakcija sa starijim osobama (Ory i sur., 2003). Primjerice, u zajednicama u kojima različite dobne skupine redovito međusobno komuniciraju (npr. vjerske zajednice), ageizma relativno nema

(Evans, 2011). Među studentima, pozitivan kontakt sa starijim osobama povezan je s pozitivnijim stavovima (Van Dussen i Weaver, 2009), a u istraživanju koje su proveli Chonody i suradnici (2014) pokazalo se kako je među studentima psihologije i socijalnog rade te među nastavnicima, manje kontakata bilo povezano s višim razinama ageizma i višim razinama anksioznosti zbog starenja, odnosno strahom od starijih osoba.

*Teorija modernizacije* pretpostavlja kako su starije osobe izgubile svoj socijalni status u moderno doba kroz proces društvene modernizacije koji uključuje tehnološki napredak i napredak u medicini. Napredak u medicini i tehnologiji rezultirao je većim brojem starijih odraslih osoba. Činjenica je kako sve više mladih ima višu razinu obrazovanja u odnosu na stariju populaciju što je još jedan razlog nižeg socijalnog statusa starijih osoba u društvu. Također, kroz proces urbanizacije se smanjio stupanj kontakta između generacija (sve više mladih seli u grad u odnosu na starije stanovništvo) (Cowgill i Holmes, 1974).

### **1.3. Odrednice stavova prema starijim osobama**

Marques i suradnici (2020) u svom su preglednom radu izdvojili odrednice stavova prema starijim osobama koje su ispitivane kroz različita istraživanja. Kao glavne odrednice stavova prema starijim osobama na intrapersonalnoj razini izdvajaju se strah od smrti i anksioznost zbog starenja koje su pozitivno povezane s ageizmom te crte ličnosti kao što su savjesnost, ugodnost, ekstraverzija i kolektivistička orijentacija koje su negativno povezane s ageizmom. Na interpersonalnoj razini to su kvaliteta kontakta sa starijim osobama te bakama i djedovima, način prezentiranja starije osobe (pozitivno ili negativno) i dob osobe iz stigmatizirane grupe. Na institucionalnoj razini izdvajaju se ekonomski resursi i udio starijeg stanovništva. U nastavku slijedi više o odrednicama stavova prema starijim osobama, odnosno varijablama koje su dio ovog istraživačkog rada.

Anksioznost zbog smrti definira se kao emocionalno stanje u kojem pojedinac doživljava prijetnju zbog svijesti i znanja o vlastitoj smrtnosti (Bodner i sur., 2015). Pojedini aspekti različitih iskustava podsjećaju pojedinca na njegovu smrtnost zbog čega se može javiti anksioznost (npr. odlazak na sprovod) (Greenberg i sur., 2014). Prema teoriji upravljanja prijetnjom, starije osobe drugima mogu biti podsjetnik vlastite smrtnosti s obzirom na to da se starost često poistovjećuje s lošijim zdravljem i opadanjem vitalnih funkcija. U istraživanjima koja su proveli Martens i suradnici (2004) pokazalo se kako u situacijama istaknutosti mortaliteta, anksioznost zbog smrti ima ulogu u negativnijim stavovima prema starijim osobama, odnosno kako se mlađe osobe u nastojanju da „upravlja prijetnjom“ distanciraju



od starijih osoba što se potom odražava kroz ageizam. U prilog ove teorije idu i nalazi kako su anksioznost zbog smrti i ageizam međusobno pozitivno povezani (Bodner i sur., 2015; Chonody i Teater, 2016; Depaola i sur., 2003).

Osim anksioznosti zbog smrti, istraživanja su pokazala kako je anksioznost zbog starenja također povezana s izraženim ageizmom (Allan i Johnson, 2008; Allan i sur., 2014; Boswell, 2012; Harris i Dollinger, 2001). Lasher i Faulkender (1993) definiraju anksioznost zbog starenja kao brigu vezanu uz promjene i očekivane gubitke u starosti, pritom se ona konceptualno razlikuje od drugih tipova anksioznosti (npr. anksioznost kao crta ličnosti i anksioznost zbog smrti). Anksioznost zbog starenja povezana je i s količinom znanja koju pojedinac ima o starenju, odnosno više razine anksioznosti povezane su s niskim znanjem o starenju (Allan i Johnson, 2008; Donizzetti, 2019). Međutim, u istraživanju koje su proveli Harris i Dollinger (2001) pokazalo se kako studenti nakon odslušanog kolegija psihologija starije dobi imaju pozitivnije stavove prema starijim osobama, ali kako nema razlike u anksioznosti prema starenju prije i nakon odslušanog kolegija. Također, Boswell (2012) u svom istraživanju nije dobio značajnu povezanost anksioznosti zbog starenja i znanja o starenju. Suprotno njihovim nalazima, u istraživanju koje su proveli Allan i Johnson (2008) pokazalo se kako anksioznost zbog starenja ima medijacijsku ulogu u odnosu između znanja o starenju i ageizma, odnosno kako su kod pojedinaca s nižim razinama znanja o starenju prisutne više razine anksioznosti zbog starenja koje su potom povezane s višim razinama ageizma što je bilo u skladu s pretpostavkom Lashera i Faulkendera (1993) koji su smatrali kako anksioznost zbog starenja može imati medijacijsku ulogu između iskustva i ageizma. Ory i suradnici (2003) smatraju kako je upravo neznanje o starenju glavni razlog ageizma i kako je edukacija o starenju način kojim bi se ageizam mogao smanjiti.

Znanje o starenju usvaja se i kroz interakcije s osobama starije odrasle dobi. Prema teoriji međugrupnih kontakata, pozitivna interakcija sa starijim osobama je mehanizam koji može doprinijeti pozitivnijim stavovima prema starijim osobama (Allport, 1954; prema Pettigrew i Tropp, 2006). Pozitivan kontakt sa starijim osobama povezan je s nižim razinama ageizma (Caspi, 1984; Chonody i sur., 2014; Hutchison i sur., 2010; Van Dussen i Weaver, 2009). Boswell (2012) u svom istraživanju nije dobio rezultate koji bi upućivali na povezanost učestalosti kontakta sa starijim osobama i ageizma. Međutim, istraživanja koja su se bavila usporedbom učestalosti kontakta i kvalitete kontakta sa starijim osobama pokazala su kako kvantiteta nije povezana sa stavovima prema starijim osobama, već kako je kvaliteta tih odnosa povezana s pozitivnijim stavovima (Allan i Johnson, 2008; Schwartz i Simmons, 2001).

Također, Allan i Johnson (2008) su dobili rezultate koji ukazuju na to kako anksioznost zbog starenja osim medijacijske uloge u odnosu između znanja o starenju i ageizma, istu ulogu ima i u odnosu između kontakta sa starijim osobama i ageizma. Drury i suradnici (2016) također su u svom istraživanju dobili rezultate koji ukazuju na to kako anksioznost zbog starenja ima medijacijsku ulogu u odnosu između kvalitete kontakta sa starijim osobama i ageizma, odnosno kod pojedinaca koji su nezadovoljni odnosima koje imaju sa starijim osobama prisutne su više razine anksioznosti zbog starenja koje su potom povezane s višim razinama ageizma.

Osim spomenutih varijabli, spol i dob te obrazovni status su najčešće istraživane odrednice ageizma (Marques i sur., 2020). Nalazi o tome kako muškarci iskazuju više razine ageizma u odnosu na žene jesu konzistentni (Boswell, 2012; Fraboni i sur., 1990; Rupp i sur., 2005), dok su rezultati za dob i obrazovni status nekonzistentni.

#### **1.4. Cilj istraživanja**

S obzirom na zanemarenost koncepta ageizma i nedostatak istraživanja u Hrvatskoj, ovim radom nastoje se ispitati stavovi različitih dobnih skupina prema starijim osobama i povezanost tih stavova s čimbenicima kao što su dob, spol, obrazovni status, učestalost kontakta i kvaliteta kontakta sa starijim osobama, anksioznost zbog starenja, anksioznost zbog smrti i znanje o starenju za koje je opravdano pretpostaviti da mogu imati ulogu u njihovu formiranju.

## **2. PROBLEMI I HIPOTEZE RADA**

### **2.1. Problemi rada**

1. Ispitati povezanost sociodemografskih varijabli (spol, dob, obrazovni status), učestalosti kontakta i kvalitete kontakta sa starijim osobama, anksioznosti zbog starenja, znanja o starenju, anksioznosti zbog smrti i stavova prema starijim osobama.
2. Ispitati razlike u stavovima prema starijim osobama s obzirom na spol i dob.
3. Utvrditi doprinos spola, dobi, obrazovnog statusa, učestalosti kontakta i kvalitete kontakta sa starijim osobama, anksioznosti zbog starenja, znanja o starenju i anksioznosti zbog smrti u objašnjenju stavova prema starijim osobama.
4. Ispitati medijacijsku ulogu anksioznosti zbog starenja u odnosu između učestalosti kontakta sa starijim osobama, kvalitete kontakta sa starijim osobama te znanja o starenju kao prediktora i stavova prema starijim osobama kao kriterija.

### **2.2. Hipoteze**

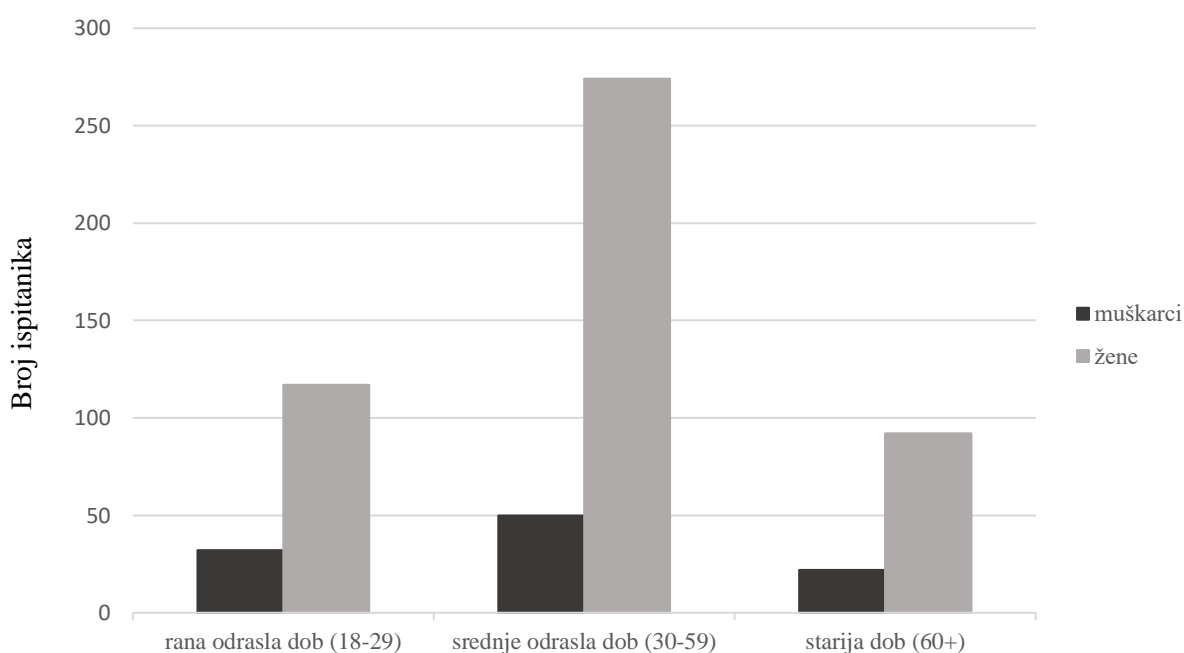
1. Očekuju se statistički značajne povezanosti stavova prema starijim osobama sa spolom, dobi, obrazovnim statusom, učestalosti kontakta i kvalitetom kontakta sa starijim osobama, anksioznosti zbog starenja, znanjem o starenju i anksioznosti zbog smrti. Pozitivniji stavovi prema starijim osobama bit će povezani sa ženskim spolom, višom dobi, višim obrazovnim statusom, učestalijim kontaktom sa starijim osobama, kvalitetnijim kontaktom sa starijim osobama, višim razinama znanja o starenju te nižim razinama anksioznosti zbog starenja i nižim razinama anksioznosti zbog smrti.
2. Očekuju se značajne spolne i dobne razlike u stavovima prema starijim osobama, pri čemu žene i osobe starije dobi imaju pozitivnije stavove prema starijim osobama.
3. Očekuje se značajan doprinos spola, dobi i obrazovnog statusa u objašnjenju stavova prema starijim osobama. Učestalost kontakta i kvaliteta kontakta sa starijim osobama, anksioznost zbog starenja, znanje o starenju i anksioznost zbog smrti će povrh sociodemografskih varijabli (spol, dob, obrazovni status) značajno objašnjavati stavove prema starijim osobama.
4. Očekuju se efekti učestalosti kontakta i kvalitete kontakta sa starijim osobama te znanja o starenju na stavove prema starijim osobama, ali te će odnose djelomično posredovati anksioznost zbog starenja.

### 3. METODA

#### 3.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 587 ispitanika u rasponu dobi od 18 do 84 godine ( $M = 44.68$ ,  $SD = 15.63$ ). Uzorak se sastojao od 483 ženskih (82.28%) i 104 muških ispitanika (17.72%). Od ukupnog broja ispitanika 18.74% trenutno nije u vezi, 20.44% trenutno je u vezi, 47.36% je u braku, 8.68% je rastavljeno, a preostalih 4.78% čine udovci i udovice. Što se tiče obrazovnog statusa ispitanika, 1.53% ispitanika je završilo osnovnu školu, 41.57% srednju školu, 19.42% višu školu, 30.66% fakultet, a 6.81% poslijediplomski studij.

Slika 1. Prikaz distribucije ispitanika po spolu i dobnim kategorijama



#### 3.2. Mjerni instrumenti

##### 3.2.1. Sociodemografski podaci

Sociodemografski podaci na početku upitnika uključuju podatke o spolu, dobi, bračnom statusu i statusu obrazovanja.

##### 3.2.2. Učestalost kontakta i kvaliteta kontakta sa starijim osobama

Učestalost kontakta i kvaliteta kontakta ispitanika s različitim skupinama starijih osoba (uža obitelj, šira obitelj i prijatelji) ispitana je pitanjima osmišljenima za potrebe ovog istraživanja. Ispitanici najprije s DA/NE odgovaraju na pitanja imaju li osobu stariju od 65 godina u užoj

obitelji, široj obitelji i među prijateljima nakon čega slijede pitanja o učestalosti i kvaliteti tih odnosa za svaku pojedinu skupinu. Pitanje za učestalost glasi „Koliko često dolazite u direktan kontakt s njima?“, a ponuđeni odgovori su sljedeći: 1 – nikad, 2 – rijetko, 3 – često i 4 – svakodnevno. Kvaliteta kontakta ispituje se pitanjem „Kada ste u kontaktu s tim starijim osobama, kako procjenjujete kvalitetu tih odnosa?“ pri čemu ispitanici na skali od 1 – uopće nisam zadovoljan/na do 5 – izrazito sam zadovoljan/na procjenjuju kvalitetu tih odnosa. Uz to, ponuđen je i odgovor – ne mogu procijeniti. Ukupni rezultat dobiva se kao prosječna vrijednost procjena na česticama posebno za učestalost i posebno za kvalitetu kontakta sa starijim osobama, a pouzdanost tipa unutarne konzistencije zadovoljavajuća je za obje ljestvice. Deskriptivni podaci učestalosti kontakta i kvalitete kontakta s različitim skupinama starijih osoba te deskriptivni podaci ukupnih rezultata nalaze se u Tablici 1 i Tablici 2.

Tablica 1. Deskriptivni podaci učestalosti kontakta i kvalitete kontakta s različitim skupinama starijih osoba

Skupina	Učestalost				Kvaliteta			
	<i>N</i> *	<i>M</i>	<i>SD</i>	Raspon	<i>N</i> **	<i>M</i>	<i>SD</i>	Raspon
Uža obitelj	494	3.28	0.67	2 – 4	474	4.04	0.91	1 – 5
Šira obitelj	505	2.66	0.73	1 – 4	485	3.82	0.98	1 – 5
Prijatelji	305	2.87	0.61	1 – 4	293	4.27	0.78	1 – 5

\* broj ispitanika koji ima kontakt s tom skupinom ispitanika

\*\* broj ispitanika koji se izjasnio vezano uz kvalitetu odnosa

Tablica 2. Deskriptivni podaci učestalosti kontakta i kvalitete kontakta sa starijim osobama (ukupni rezultat)

Ljestvica	<i>k</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Raspon	Cronbach $\alpha$	Simetričnost	Spljoštenost
Učestalost	3	2.91	0.58	1 – 4	.64	0.02	-.36
Kvaliteta	3	3.91	0.83	1 – 5	.80	-.68	.35

### 3.2.3. Fraboni skala ageizma

Fraboni skala ageizma (engl. *Fraboni Scale of Ageism* – FSA; Fraboni i sur., 1990) sastoji se od 29 čestica grupiranih u tri podljestvice koje predstavljaju tri razine predrasude prema Allportu: (1) stereotipi – 10 čestica, (2) izbjegavanje – 10 čestica i (3) diskriminacija – 9 čestica. Stereotipi sadržajno ukazuju na generalizirane negativne stavove prema starijim

osobama (npr. „*Stariji ljudi prigovaraju više nego ostali.*“), izbjegavanje ukazuje na direktne i indirektne načine izbjegavanja društva starijih osoba (npr. „*Ponekad izbjegavam kontakt očima sa starijim ljudima kad ih vidim.*“), a diskriminacija na ponašanja koja su diskriminirajuća, odnosno čestice koje predstavljaju ovaj konstrukt vezane su uz područje političkih prava i segregacije starijih osoba (npr. „*Starije ljude bi trebalo poticati da se politički izjasne.*“). Zadatak je ispitanika na skali Likertova tipa od 1 – *uopće se ne slažem* do 4 – *u potpunosti se slažem* odrediti stupanj slaganja sa svakom pojedinom tvrdnjom pri čemu viši rezultat ukazuje na višu razinu ageizma. Ukupni rezultat dobiva se zbrajanjem procjena na česticama za cijeli upitnik te zbrajanjem procjena na česticama za svaku pojedinu podljestvicu.

Fraboni i suradnici (1990) u svom su istraživanju utvrdili kako je pouzdanost tipa unutarnje konzistencije zadovoljavajuća za cijeli upitnik ( $\alpha = .86$ ), ali i za sve njegove podljestvice (stereotipi –  $\alpha = .76$ ; izbjegavanje –  $\alpha = .77$ ; diskriminacija –  $\alpha = .65$ ). Prijevod skale preuzet je od Sunare (2014) koja se unutar svog istraživačkog rada bavila preliminarnom provjerom metrijskih karakteristika hrvatske verzije ove skale. Ovim istraživanjem, kao i u prethodno navedenom istraživanju, provjera faktorske strukture nije potvrdila originalno faktorsko rješenje te je u završnoj verziji zadržano 27 čestica (dvije čestice isključene su zbog niskih zasićenja na sva tri faktora). Kaiser-Meyer-Olkin test ( $KMO = .880$ ) i Bartlettov test sfericiteta ( $\chi^2_{(351)} = 3631.662, p < .01$ ) pokazali su prikladnost podataka za provođenje faktorske analize. Kao metoda ekstrakcije odabrana je metoda glavnih komponentata (PC) uz pravokutnu rotaciju, a s obzirom na teorijsku pozadinu konstrukcije same skale i proučavajući *Scree plot*, metoda ekstrakcije bila je fiksirana na 3 faktora koji objašnjavaju ukupno 36.25% varijance rezultata. Nakon izbacivanja dvije čestice i provedbe faktorske analize, pouzdanost tipa unutarnje konzistencije za cijeli upitnik i njegove podljestvice je zadovoljavajuća. U nastavku slijedi prikaz zasićenja čestica po pojedinim faktorima (Tablica 3.) te deskriptivnih podataka Fraboni skale ageizma (Tablica 4.).

Tablica 3. Zasićenja i ekstrahirani komunaliteti čestica Fraboni skale ageizma

Čestica	Stereotip	Izbjegavanje	Diskriminacija	Ekstrahirani $h^2$
3. Mnogi stariji ljudi žive u prošlosti.	<b>.706</b>	-.044	.112	.512
7. Većina starijih ljudi može biti naporna jer neprestano iznova pričaju iste priče.	<b>.702</b>	.124	.172	.538
8. Stariji ljudi prigovaraju više nego ostali	<b>.648</b>	.077	.194	.464

2. Mnogi stariji ljudi nisu zainteresirani za stvaranje novih prijateljstava, već daju prednost krugu prijatelja koje znaju godinama.	<b>.588</b>	.045	.055	.351
1. Mnogi stariji ljudi su škrti i gomilaju svoj novac i imovinu.	<b>.559</b>	.033	.119	.327
6. Za većinu starijih ljudi se može reći da imaju lošu osobnu higijenu.	<b>.515</b>	.216	.053	.315
5. Mnogi stariji ljudi su najsretniji kada su s ljudima vlastite dobi.	<b>.498</b>	.321	-.042	.353
4. Većini starijih ljudi ne bi trebalo povjeriti brigu o dojenčadi.	<b>.488</b>	.209	.105	.293
26. Većini starijih ljudi ne bi trebalo dopustiti obnavljanje vozačkih dozvola.	<b>.414</b>	.175	.007	.202
10. Samoubojstvo tinejdžera je tragičnije od samoubojstva kod starijih.	<b>.338</b>	.203	.161	.181
18. Najbolje bi bilo da stariji ljudi žive tamo gdje nikome neće smetati.	.064	<b>.693</b>	.056	.488
17. Stariji ljudi ne bi trebali koristiti javne sportske objekte.	.047	<b>.665</b>	.054	.447
11. Ponekad izbjegavam kontakt očima sa starijim ljudima kad ih vidim.	.150	<b>.636</b>	.153	.451
12. Ne volim kad stariji ljudi pokušavaju razgovarati sa mnom.	.117	<b>.545</b>	.287	.393
15. Stariji ljudi bi trebali naći prijatelje svoje dobi.	.370	<b>.484</b>	.062	.375
13. Složen i zanimljiv razgovor ne može se očekivati od većine starijih ljudi.	.288	<b>.454</b>	.124	.305
14. Osjećaj depresije pokraj starijih ljudi je vjerojatno uobičajen/čest osjećaj.	.327	<b>.417</b>	.243	.340
19. Društvo većine starijih ljudi je poprilično ugodno. *	.233	-.050	<b>.721</b>	.576
22. Stariji ljudi su većinom zanimljive i originalne osobe. *	.281	-.038	<b>.717</b>	.594
20. Tužno je slušati o položaju starijih u našem društvu danas.	-.134	.093	<b>.546</b>	.324
28. Ne bih htio/htjela živjeti sa starijom osobom.	.194	.250	<b>.471</b>	.323
27. Stariji ljudi mogu biti jako kreativni. *	.072	.275	<b>.471</b>	.303

23. Što se mene tiče, ne bih htio/htjela provoditi puno vremena sa starijim ljudima.	.343	.315	<b>.450</b>	.419
9. Radije ne bih išao/la na dan otvorenih vrata u Dom za starije osobe iako sam pozvan/a.	.283	.336	<b>.431</b>	.378
25. Stariji ljudi zaslužuju ista prava i slobodu kao i ostali članovi našeg društva. *	-.094	.217	<b>.424</b>	.235
21. Starije ljude bi trebalo poticati da se politički izjasne. *	.061	-.024	<b>.379</b>	.148
16. Stariji ljudi bi se trebali osjećati dobrodošlim na društvenim okupljanjima mlađih ljudi. *	.133	.129	<b>.341</b>	.151
<b>Eigen vrijednost</b>	3.898	2.958	2.931	9.787

\* čestice koje su rekodirane

Tablica 4. Deskriptivni podaci za Fraboni skalu ageizma (FSA) i njezine podljestvice

(Pod)ljestvica	<i>k</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Raspon	Cronbach $\alpha$	Simetričnost	Spljoštenost
FSA	27	1.90	0.39	1.00 – 3.33	.86	.44	.26
Stereotip	10	2.36	0.55	1.00 – 4.00	.78	.10	.07
Izbjegavanje	7	1.47	0.45	1.00 – 4.00	.73	1.58	3.68
Diskriminacija	10	1.73	0.43	1.00 – 3.40	.72	.38	-.33

### 3.2.4. Skala anksioznosti zbog starenja

Skala anksioznosti zbog starenja (engl. *Anxiety about Aging Scale – AAS*; Lasher i Faulkender, 1993) sastoji se od 20 čestica kojima se ispituje anksioznost vezana uz proces starenja. Tih 20 čestica podjednako je raspoređeno kroz 4 podljestvice: (1) strah od ljudi starije životne dobi, (2) psihološka zabrinutost, (3) fizički izgled i (4) strah od gubitaka. Prvom podljestvicom procjenjuje se stupanj ugone i zadovoljstva u interakciji sa starijim osobama (npr. „*Uživam u razgovoru s ljudima starije životne dobi.*“) dok se podljestvica psihološke zabrinutosti odnosi na brigu vezanu uz razvojne zadatke ili promjene povezane sa starenjem (npr. „*Očekujem da ću biti zadovoljan/na životom kad budem starije životne dobi.*“). Podljestvicom fizičkog izgleda procjenjuje se anksioznost zbog očekivanih promjena u fizičkom izgledu koje dolaze sa starenjem (npr. „*Uopće mi nije problem zamisliti se kao osobu starije životne dobi.*“), a posljednjom se podljestvicom procjenjuje anksioznost vezana uz očekivane gubitke u starosti (npr. „*Bojim se da će, kad ostarim, svi moji prijatelji umrijeti.*“). Zadatak je ispitanika na skali Likertova tipa od 1 – *uopće se ne slažem* do 5 – *u potpunosti se slažem* odrediti stupanj slaganja sa svakom pojedinom tvrdnjom pri čemu niži rezultat ukazuje na višu razinu anksioznosti zbog



starenja. Ukupni rezultat dobiva se zbrajanjem procjena na česticama za cijeli upitnik te zbrajanjem procjena na česticama za svaku pojedinu podljestvicu.

Lasher i Faulkender (1993) u svom su istraživanju utvrdili kako je pouzdanost tipa unutarnje konzistencije zadovoljavajuća za cijeli upitnik ( $\alpha = .82$ ), ali i za sve njegove podljestvice (strah od ljudi starije životne dobi –  $\alpha = .78$ ; psihološka zabrinutost –  $\alpha = .74$ ; fizički izgled –  $\alpha = .71$ ; strah od gubitaka –  $\alpha = .69$ ). Za potrebe ovog istraživanja, u suradnji s profesorima engleskog i hrvatskog jezika, čestice su prevedene metodom dvostrukog prijevoda s engleskog na hrvatski i potom ponovno na engleski jezik. Ovim istraživanjem dobivena je zadovoljavajuća pouzdanost tipa unutarnje konzistencije za cijeli upitnik i njegove podljestvice. Također, potvrđena je i faktorska struktura ovog upitnika. Kaiser-Meyer-Olkin test ( $KMO = .855$ ) i Bartlettov test sfericiteta ( $\chi^2_{(190)} = 4064.98$ ,  $p < .01$ ) pokazali su prikladnost podataka za provođenje daljnje faktorske analize. Faktorska analiza provedena je metodom glavnih komponenata (PC) uz kosokutnu rotaciju te su dobivena 4 faktora koji su imali karakteristični korijen veći od jedan. Proučavajući *Scree plot* i zasićenja čestica na sva četiri faktora te na osnovi teorijske pozadine konstrukcije same skale koja predviđa postojanje četiri faktora, zadržana su četiri faktora koja objašnjavaju ukupno 55.36% varijance rezultata. U nastavku slijedi prikaz zasićenja čestica po pojedinim faktorima (Tablica 5.) te deskriptivnih podataka Skale anksioznosti zbog starenja (Tablica 6.).

Tablica 5. Zasićenja i ekstrahirani komunaliteti čestica Skale anksioznosti zbog starenja

Čestica	Faktor I	Faktor II	Faktor III	Faktor IV	Ekstrahirani $h^2$
14. Bojim se da će me ljudi ignorirati kad ostarim. (*)	<b>.679</b>	-.064	-.064	-.088	.522
8. Postanem nervozan/na kada pomislim na to da će netko drugi donositi odluke u moje ime kad ostarim. (*)	<b>.677</b>	-.156	.165	-.092	.496
2. Bojim se da će, kad ostarim, svi moji prijatelji umrijeti. (*)	<b>.614</b>	.120	.025	.000	.383
6. Što sam stariji/a, to sam zabrinutiji/ja za svoje zdravlje. (*)	<b>.557</b>	-.013	-.130	-.091	.384
17. Bojim se da život neće imati smisla kad ostarim. (*)	<b>-.548</b>	-.007	-.548	.022	.595
10. Uživam u razgovoru s ljudima starije životne dobi.	-.065	<b>-.865</b>	-.062	-.008	.776
1. Uživam biti u društvu ljudi starije životne dobi.	.037	<b>-.855</b>	.034	.080	.695
13. Osjećam se vrlo ugodno u društvu osobe starije životne dobi.	.043	<b>-.852</b>	-.030	-.025	.755
3. Volim posjećivati rodbinu starije životne dobi.	-.051	<b>-.772</b>	.017	.051	.574
19. Volim pomagati ljudima starije životne dobi	.042	<b>-.713</b>	-.005	-.046	.533

7. Moje će vrijeme biti ispunjeno kad budem starije životne dobi.	-.151	.018	<b>-.743</b>	.124	.505
18. Očekujem da ću biti zadovoljan/na sobom kad budem starije životne dobi.	.091	-.082	<b>-.685</b>	-.174	.635
11. Očekujem da ću biti zadovoljan/na životom kad budem starije životne dobi.	.032	-.170	<b>-.684</b>	-.079	.594
5. Bojim se da će mi biti vrlo teško pronaći zadovoljstvo u starijoj životnoj dobi. (*)	.475	-.021	<b>-.555</b>	.108	.593
16. Vjerujem da ću biti prilično samostalan/na kad budem starije životne dobi.	-.097	.035	<b>-.553</b>	-.235	.403
15. Nikada se nisam bojao/la izgledati staro.	.033	-.035	.010	<b>-.841</b>	.730
12. Nikada se nisam plašio/la dana kada ću se pogledati u ogledalo i ugledati prve sijede vlasi.	.023	.087	-.069	<b>-.815</b>	.673
20. Kad se pogledam u ogledalo, smeta mi kad vidim kako se moj izgled promijenio s godinama. (*)	.411	-.002	.076	<b>-.590</b>	.564
9. Uopće mi nije problem zamisliti se kao osobu starije životne dobi.	.137	-.091	-.178	<b>-.561</b>	.494
4. Nikada nisam lagao/la u vezi svoje dobi kako bih se predstavio/la mlađim/om.	-.280	-.078	-.024	<b>-.309</b>	.167
<b>Eigen vrijednost</b>	2.786	3.813	3.275	3.120	

\* faktor I = strah od gubitaka; faktor II = strah od ljudi starije životne dobi; faktor III = psihološka zabrinutost; faktor IV = fizički izgled

\*\* čestice koje su rekodirane

Tablica 6. Deskriptivni podaci za Skalu anksioznosti zbog starenja (AAS) i njezine podljestvice

(Pod)ljestvica	<i>k</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Raspon	Cronbach $\alpha$	Simetričnost	Spljoštenost
AAS	20	3.72	0.56	1.65 – 4.95	.83	.02	-.35
Strah od ljudi starije životne dobi	5	3.85	0.77	1.00 – 5.00	.87	-.39	-.05
Psihološka zabrinutost	5	3.91	0.73	1.00 – 5.00	.72	-.46	.07
Fizički izgled	5	3.91	0.84	1.40 – 5.00	.72	-.49	-.51
Strah od gubitaka	5	3.23	0.85	1.00 – 5.00	.67	-.01	-.35

### 3.2.5. Znanje o starenju

Za potrebe provedenog istraživanja razvijen je test znanja kako bi se ispitala informiranost o starenju i starijoj životnoj dobi. Test je nastao kombiniranjem pitanja i ponuđenih odgovora iz dva različita kviza (engl. *Facts on Aging Quiz – FAQ*) čiji je autor Palmore (1980, 1981). Za potrebe ovog istraživanja korištene su revidirane verzije ovih kvizova (Harris i Changas, 1994; Harris i sur., 1996). Zbog kulturoloških i vremenskih razlika nije bilo moguće preuzeti sva pitanja iz samo jednog kviza te su odabrana pitanja i odgovori prilagođeni hrvatskom uzorku. Ukupni rezultat dobiva se zbrajanjem točnih odgovora, a cijeli test znanja i točne odgovore moguće je vidjeti u Prilogu 1.

Kviz znanja sastoji se od 20 pitanja višestrukog izbora (4 ponuđena odgovora) pri čemu je ispitanicima objašnjeno kako je uvijek samo jedan odgovor točan. U provedenom istraživanju na 8 od 20 pitanja više od 50% ispitanika je dalo točan odgovor. Najteže pitanje bilo je pod rednim brojem 17 – „*U Republici Hrvatskoj, prema popisu stanovništva iz 2011. godine, osobe starije od 65 godina čine...*“ uz ponuđene odgovore: (a) 8% ukupnog stanovništva, (b) 18% ukupnog stanovništva, (c) 28% ukupnog stanovništva i (d) 38% ukupnog stanovništva na koje je točno odgovorilo 14% ispitanika. Najlakše pitanje bilo je pod rednim brojem 11 – „*Prilikom učenja...*“ uz ponuđene odgovore: (a) *starije osobe nisu sposobne naučiti nove stvari*, (b) *starije osobe mogu učiti, ali sporije u odnosu na mlađe osobe*, (c) *starije osobe uče jednako brzo kao i mlađe osobe* i (d) *učenje nije povezano s dobi* na koje je točno odgovorilo 77% ispitanika. Indeks lakoće za cijeli test iznosi .47 što upućuje na to da je test ispitanicima bio nešto teži od optimalnog u kojem bi indeks lakoće iznosio .50. Deskriptivni podaci za navedeni test prikazani su u Tablici 7.

Tablica 7. Deskriptivni podaci testa znanja o starenju i starijoj životnoj dobi

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<b>Raspon</b>	<b>Indeks lakoće</b>	<b>Simetričnost</b>	<b>Spljoštenost</b>
Test znanja	9.39	2.33	2 – 18	.47	.16	.12

### 3.2.6. Templerova skala anksioznosti zbog smrti

Templerova skala anksioznosti zbog smrti (engl. *Templer Death Anxiety Scale – TDAS*; Templer, 1970) sastoji se od 15 čestica koje obuhvaćaju teme poput prolaznosti vremena, zabrinutosti oko boli i stresa koje sa sobom donose bolest i umiranje, emocionalne reakcije prema smrti i slično (npr. „*Često razmišljam o tome kako je život kratak.*“). Zadatak ispitanika je na skali Likertova tipa od 1 – *uopće se ne slažem* do 5 – *u potpunosti se slažem* procijeniti

stupanj slaganja sa svakom pojedinom tvrdnjom pri čemu viši rezultat ukazuje na veću anksioznost zbog smrti. Ukupni rezultat dobiva se zbrajanjem procjena na česticama.

U istraživanju koje su proveli Chonody i Teater (2016) utvrđena je zadovoljavajuća pouzdanost tipa unutarnje konzistencije s koeficijentom od .79, a u istraživanju Templera (1970) koeficijent test-retest pouzdanosti iznosio je .83. Kako prijevod ove skale nije bio dostupan na hrvatskom jeziku, u suradnji s profesorima engleskog i hrvatskog jezika, čestice su prevedene metodom dvostrukog prijevoda s engleskog na hrvatski i potom ponovno na engleski jezik. Ovim istraživanjem dobivena je zadovoljavajuća pouzdanost tipa unutarnje konzistencije čiji koeficijent iznosi .85. Deskriptivni podaci Templerove skale anksioznosti prikazani su u Tablici 8. Provedenom faktorskom analizom dobiva se dvofaktorsko rješenje, ali kako se u različitim istraživanjima dobivaju različite faktorske strukture (Abdel-Khalek i Beshai, 1993; Saggino i Kline, 1996; Thomás-Sábado i Gómez-Benito, 2002) i kako sam Templer (1970) sugerira da se u obzir uzima samo ukupan rezultat, odlučeno je u daljnjim analizama gledati samo ukupan rezultat na ljestvici.

Tablica 8. *Deskriptivni podaci za Templerovu skalu anksioznosti zbog smrti (TDAS)*

Ljestvica	<i>k</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Raspon	Cronbach $\alpha$	Simetričnost	Spljoštenost
TDAS	15	2.86	0.78	1.00 – 4.80	.85	-.02	-.35

### 3.3. Postupak istraživanja

Istraživanje je provedeno *online* korištenjem Google obrazaca pri čemu se prikupljanje ispitanika odvijalo metodom „snježne grude“ na društvenim mrežama u rujnu 2021. godine. Na samom su početku ispitanici bili upoznati s time da se u istraživanje mogu uključiti samo punoljetne osobe, da je anonimnost ispitanika zajamčena te da u svakom trenutku mogu odustati od sudjelovanja u istraživanju. Ispitanici su najprije odgovorili na nekoliko sociodemografskih pitanja (spol, dob, bračni i obrazovni status) nakon čega su slijedila pitanja o učestalosti kontakta i kvaliteti kontakta s različitim skupinama starijih osoba. Potom je, redom, uslijedilo ispunjavanje Fraboni skale ageizma i Skale anksioznosti zbog starenja, rješavanje testa znanja i ispunjavanje Templerove skale anksioznosti zbog smrti. Za ispunjavanje upitnika bilo je potrebno oko 20 minuta.

## 4. REZULTATI

### 4.1. Deskriptivni podaci

Statističke analize na prikupljenim podacima izvedene su pomoću statističkog programa IBM SPSS verzije 21. Za svaki mjerni instrument najprije su izračunati deskriptivni podaci (aritmetička sredina, standardna devijacija, raspon odgovora ispitanika, pouzdanost tipa unutarnje konzistencije, indeks lakoće, simetričnost i spljoštenost) prikazani u Tablici 1., Tablici 2., Tablici 4., Tablici 6., Tablici 7. i Tablici 8. koje se nalaze u trećem poglavlju. Također, uvidom u vrijednosti simetričnosti i spljoštenosti distribucija mjerenih varijabli, utvrđeno je kako su sve varijable normalno distribuirane.

### 4.2. Povezanost između ispitanih varijabli

Kako bi se provjerila povezanost između spola, dobi, obrazovnog statusa, učestalosti kontakta i kvalitete kontakta sa starijim osobama, anksioznosti zbog starenja, znanja o starenju, anksioznosti zbog smrti i stavova prema starijim osobama, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacija. U Tablici 9. slijedi prikaz dobivenih rezultata.

Tablica 9. Vrijednosti Pearsonovih koeficijenata korelacija između ispitanih varijabli

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Spol	1								
2. Dob	.04	1							
3. Obrazovanje	.03	-.16**	1						
4. Učestalost kontakta	.14**	.19**	.01	1					
5. Kvaliteta kontakta	-.02	.16**	-.03	.26**	1				
6. Anksioznost zbog starenja (AAS)	.01	.15**	-.01	.11**	.31**	1			
7. Znanje o starenju	-.10*	-.01	.15**	-.04	.07	.12**	1		
8. Anksioznost zbog smrti (TDAS)	.12**	-.10*	-.02	-.02	-.09*	-.53**	-.16**	1	
9. Stavovi prema starijim osobama (FSA)	-.13**	-.03	-.10*	-.11**	-.33**	-.42**	-.22**	.08	1

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

**Spol:** 0 – muškarci, 1 – žene; **Obrazovanje:** 0 – osnovna škola, 1 – srednja škola, 2 – viša škola, 3 – fakultet, 4 – poslijediplomski studij

Iz Tablice 9. vidljivo je kako nisu sve varijable uključene u istraživanje statistički značajno povezane. Ukupni rezultat na Fraboni skali ageizma kao mjera stavova prema starijim osobama statistički je značajno povezan sa spolom, obrazovanjem, učestalosti kontakta i kvalitetom kontakta sa starijim osobama, anksioznosti zbog starenja i znanjem o starenju. Umjereno visoka negativna povezanost između anksioznosti zbog starenja i stavova prema starijim osobama ukazuje na to kako je niži rezultat na Skali anksioznosti zbog starenja povezan s višim rezultatima na Fraboni skali ageizma, odnosno kako je visoka razina anksioznosti vezana uz proces starenja povezana s višom razinom ageizma. Također, kvaliteta kontakta sa starijim osobama i znanje o starenju nisko su negativno povezani sa stavovima prema starijim osobama što ukazuje na to kako su nezadovoljstvo odnosima sa starijim osobama i nisko znanje o starenju povezani s višim razinama ageizma. Nadalje, spol, obrazovni status i učestalost kontakta sa starijim osobama vrlo su nisko negativno povezani sa stavovima prema starijim osobama, ali dobivene vrijednosti ukazuju na to kako muškarci postižu više rezultate na Fraboni skali ageizma u odnosu na žene i kako su niži obrazovni status i niska frekventnost interakcije sa starijim osobama povezane s višim razinama ageizma. Dob i anksioznost zbog smrti nisu značajno povezani s ukupnim rezultatom na Fraboni skali ageizma.

#### 4.3. Ispitivanje spolnih i dobnih razlika u stavovima prema starijim osobama

Kako bi se ispitale razlike u stavovima prema starijim osobama s obzirom na spol i dob, provedena je dvosmjerna analiza varijance (2x3). Za potrebe analize, varijabla dob rekodirana je u kategorijalnu varijablu s tri razine – rana odrasla dob (18-29), srednja odrasla dob (30-59) i starija dob (60+). Deskriptivni podaci Fraboni skale ageizma s obzirom na spol i dob prikazani su u Tablici 10.

Tablica 10. *Prosječne vrijednosti na Fraboni skali ageizma s obzirom na spol i dob*

<b>Spol</b>	<b>Dob</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
Muškarci	Rana odrasla dob	32	2.09	0.36
	Srednja odrasla dob	50	1.94	0.42
	Starija dob	22	2.03	0.45
Žene	Rana odrasla dob	117	1.89	0.36
	Srednja odrasla dob	274	1.86	0.40
	Starija dob	92	1.87	0.37

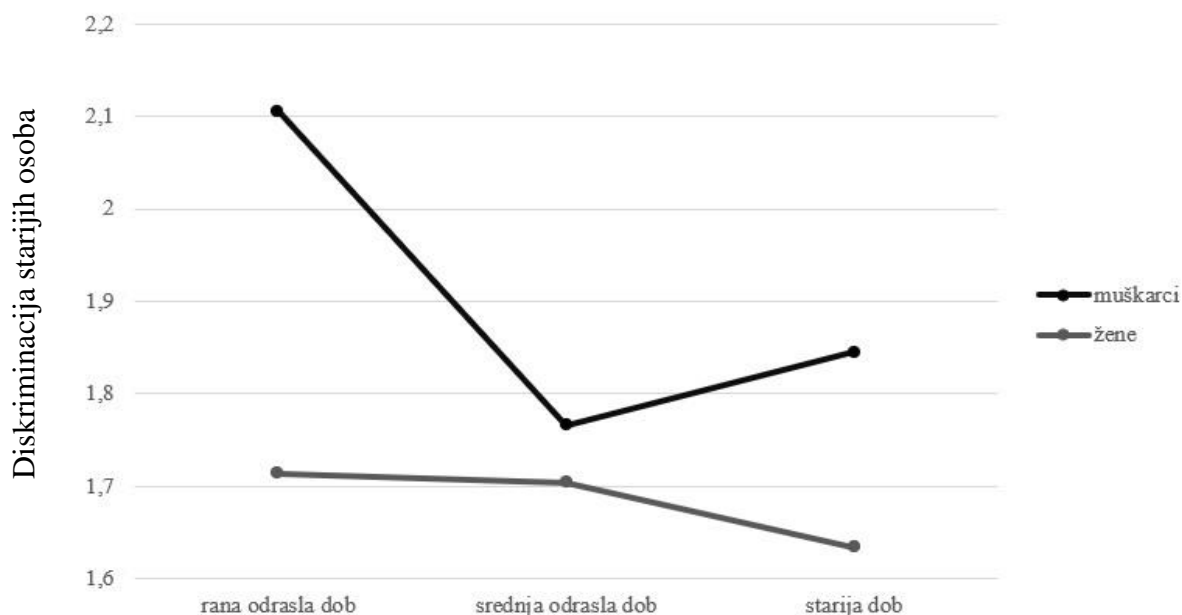
Provedbom dvosmjerne analize varijance dobiven je statistički značajan glavni efekt spola na stavove prema starijim osobama ( $F_{(1,581)} = 10.56, p < .01$ ). Muškarci ( $M = 2.02, SD = 0.40$ ) postižu značajno više rezultate na Fraboni skali ageizma u odnosu na žene ( $M = 1.87, SD = 0.20$ ), odnosno imaju negativnije stavove prema starijim osobama. Nisu dobiveni statistički značajan glavni efekt dobi ( $F_{(2,581)} = 1.72, p > .05$ ) i statistički značajna interakcija spola i dobi ( $F_{(2,581)} = 0.89, p > .05$ ) na stavove prema starijim osobama.

Nadalje, provedene su dvosmjerne analize varijance kako bi se ispitale razlike s obzirom na spol i dob za svaku komponentu stava, odnosno za svaki faktor Fraboni skale ageizma (stereotip, izbjegavanje i diskriminacija). Kod stereotipa nisu dobiveni značajni glavni efekt spola ( $F_{(1,581)} = 2.30, p > .05$ ) i glavni efekt dobi ( $F_{(2,581)} = 0.22, p > .05$ ), niti njihova interakcija ( $F_{(2,581)} = 0.12, p > .05$ ). Rezultati dobiveni za izbjegavanje ukazuju na statistički značajan glavni efekt spola ( $F_{(1,581)} = 4.49, p < .05$ ) i statistički značajan glavni efekt dobi ( $F_{(2,581)} = 4.33, p < .05$ ). Muškarci postižu više rezultate ( $M = 1.58, SD = 0.05$ ) na podljestvici izbjegavanja u odnosu na žene ( $M = 1.47, SD = 0.02$ ) što ukazuje na to kako muškarci izbjegavaju društvo starijih osoba više nego što to čine žene. Također, Student-Newman-Keulsov test pokazao je kako mlađa odrasla dob ( $M = 1.50, SD = 0.05$ ) i srednja odrasla dob ( $M = 1.45, SD = 0.03$ ) postižu značajno niže rezultate na podljestvici izbjegavanja u odnosu na stariju dob ( $M = 1.64, SD = 0.05$ ) što ukazuje na to kako osobe starije dobi izbjegavaju društvo starijih osoba nešto više nego što to čine osobe koje su mlađe od njih. Nije dobivena statistički značajna interakcija spola i dobi ( $F_{(2,581)} = 1.40, p > .05$ ) na izbjegavanje. Dobiveni su statistički značajni glavni efekt spola ( $F_{(1,581)} = 20.55, p < .01$ ), glavni efekt dobi ( $F_{(2,582)} = 5.92, p < .01$ ) i značajna interakcija spola i dobi ( $F_{(2,581)} = 4.80, p < .01$ ) na diskriminaciju starijih osoba (Slika 2.). Deskriptivni podaci za diskriminaciju s obzirom na spol i dob prikazani su u Tablici 11.

Tablica 11. *Prosječne vrijednosti na podljestvici diskriminacije (FSA) s obzirom na spol i dob*

<b>Spol</b>	<b>Dob</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
Muškarci	Rana odrasla dob	32	2.11	0.51
	Srednja odrasla dob	50	1.77	0.42
	Starija dob	22	1.85	0.42
Žene	Rana odrasla dob	117	1.71	0.43
	Srednja odrasla dob	274	1.70	0.41
	Starija dob	92	1.63	0.42

Slika 2. Interakcijski efekt spola i dobi na diskriminaciju starijih osoba



Iz grafičkog prikaza moguće je vidjeti kako razlike u ukupnom rezultatu na podljestvici diskriminacije među ženama nema te kako muškarci postižu nešto više rezultate na navedenoj podljestvici u odnosu na žene. Student-Newman-Keulsov test pokazao je kako mladi odrasli muškarci postižu značajno više rezultate ( $M = 2.11$ ,  $SD = 0.51$ ) u odnosu na muškarce srednje odrasle ( $M = 1.77$ ,  $SD = 0.42$ ) i starije dobi ( $M = 1.85$ ,  $SD = 0.42$ ), i u odnosu na žene ( $M = 1.68$ ,  $SD = 0.42$ ), odnosno muškarci mlađe odrasle dobi imaju izraženije negativno mišljenje vezano uz politička prava i segregaciju starijih osoba.

#### 4.4. Doprinosi spola, dobi, obrazovnog statusa, učestalosti kontakta i kvalitete kontakta sa starijim osobama, anksioznosti zbog starenja, znanja o starenju i anksioznosti zbog smrti u objašnjenju stavova prema starijim osobama

Kako bi se provjerilo koliko učestalost kontakta i kvaliteta kontakta sa starijim osobama, anksioznost zbog starenja, znanje o starenju i anksioznost zbog smrti doprinose objašnjenju stavova prema starijim osobama, uz kontrolu spola, dobi i obrazovnog statusa, provedena je hijerarhijska regresijska analiza. U prvom su koraku unesene varijable spol, dob i obrazovni status, a u sljedećem koraku preostale varijable. Dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 12.



Tablica 12. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu stavovi prema starijim osobama ( $N = 561$ )

<i>Stavovi prema starijim osobama</i>			
<b>Prediktori</b>	$R^2$	$\Delta R^2$	$\beta$
<b>1. korak</b>	.020		
Spol			-.126**
Dob			-.040
Obrazovanje			-.055
<b>2. korak</b>	.3025	.2825	
Spol			-.119**
Dob			.037
Obrazovanje			-.024
Učestalost			-.012
Kvaliteta			-.200**
Anksioznost zbog starenja (AAS)			-.435**
Znanje o starenju			-.199**
Anksioznost zbog smrti (TDAS)			-.180**

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

**Spol:** 0 – muškarci, 1 – žene; **Obrazovanje:** 0 – osnovna škola, 1 – srednja škola, 2 – viša škola, 3 – fakultet, 4 – poslijediplomski studij

Rezultati provedene analize pokazali su da spol, dob i obrazovni status objašnjavaju statistički značajan dio varijance stavova prema starijim osobama ( $F_{(3,557)} = 3.75, p < .05$ ) pri čemu je objašnjeno 2% varijance te je jedino spol ( $\beta = -.126, p < .01$ ) značajan prediktor stavova prema starijim osobama. Uključivanjem učestalosti i kvalitete odnosa, anksioznosti zbog starenja, znanja o starenju i anksioznosti zbog smrti u drugom koraku, prediktori su značajno ukupno objasnili 30.25% varijance stavova prema starijim osobama ( $F_{(8,552)} = 29.37, p < .01$ ). Varijable u drugom koraku su značajno ukupno objasnile 28.25% varijance kriterija ( $\Delta F_{(5,552)} = 43.88, p < .01$ ). Prediktori koji značajno doprinose objašnjenju stavova prema starijim osobama kada su kontrolirane varijable spol, dob i obrazovni status su kvaliteta kontakta sa starijim osobama ( $\beta = -.200, p < .01$ ), anksioznost zbog starenja ( $\beta = -.435, p < .01$ ) i znanje o starenju ( $\beta = -.199, p < .01$ ). Iz navedenog proizlazi kako niska kvaliteta kontakta sa starijim osobama (nezadovoljstvo tim odnosima), visoka razina anksioznosti zbog starenja i nisko znanje o starenju predviđaju više razine ageizma, odnosno negativnije stavove prema starijim osobama.

Nadalje, anksioznost zbog smrti se također pokazala kao značajan prediktor ( $\beta = -.180$ ,  $p < .01$ ). Međutim, budući da u korelacijskoj analizi nije utvrđena značajna povezanost anksioznosti zbog smrti i kriterijske varijable ( $r = .08$ ; vidi Tablicu 9.), može se zaključiti kako je riječ o supresor varijabli koja značajno doprinosi moći predikcije, ali ne samostalno, već samo u kombinaciji s ostalim prediktorskim varijablama. Daljnjom analizom pokazalo se kako postotak objašnjene varijance kriterija uključenjem anksioznosti zbog smrti u model raste s 27.60% na 30.25%.

#### 4.5. Medijacijska uloga anksioznosti zbog starenja u odnosu između kvalitete kontakta sa starijim osobama i znanja o starenju kao prediktora te stavova prema starijim osobama kao kriterija

Kako bi se ispitala medijacijska uloga anksioznosti zbog starenja između kvalitete kontakta sa starijim osobama i znanja o starenju kao prediktora i stavova prema starijim osobama kao kriterija, proveden je niz regresijskih analiza. Kao metoda ispitivanja medijacijskih efekata korištena je metoda Barona i Kennyja (1986). Učestalost kontakta sa starijim osobama kao prediktor nije uvrštena u ovu analizu zbog neznačajnih korelacija s anksioznosti zbog starenja i kriterijem. Rezultati regresijskih analiza s provjerom medijacijskog efekta anksioznosti zbog starenja prikazani u Tablici 13. i Tablici 14.

Tablica 13. *Medijacijska uloga anksioznosti zbog starenja u odnosu između kvalitete odnosa sa starijim osobama i stavova prema starijim osobama (N = 561)*

	<b>Prediktor</b>	<b>Kriterij</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>F</b>
1. korak	Kvaliteta	Stavovi	-.154	.019	-.325*	.106*	66.17 <sub>(1,559)</sub>
2. korak	Kvaliteta	Anksioznost zbog starenja	.205	.027	.305*	.093*	57.15 <sub>(1,559)</sub>
3. korak	Kvaliteta	Stavovi	-.103	.019	-.217*	.221*	79.15 <sub>(2,558)</sub>
	Anksioznost zbog starenja		-.251	.028	-.356*		

\* $p < .01$

Iz Tablice 13. može se vidjeti kako kvaliteta kontakta sa starijim osobama značajno objašnjava varijancu stavova prema starijim osobama ( $\beta = -.325$ ,  $p < .01$ ). Nadalje, kvaliteta kontakta značajno objašnjava varijancu anksioznosti zbog starenja ( $\beta = .305$ ,  $p < .01$ ). Kada se kontrolira učinak anksioznosti zbog starenja na stavove prema starijim osobama, kvaliteta kontakta sa

starijim osobama i dalje se pokazuje značajnim prediktorom ( $\beta = -.217, p < .01$ ) što ukazuje na to da je riječ o djelomičnom medijacijskom efektu. Kako bi se provjerila značajnost medijacijskog efekta proveden je Sobelov test kojim je utvrđeno kako je medijacijski efekt anksioznosti zbog starenja značajan (Sobelov test =  $-5.77, p < .01$ ). Rezultati ukazuju na to da anksioznost zbog starenja djelomično posreduje u vezi između kvalitete kontakta sa starijim osobama i stavova prema starijim osobama, odnosno kako su kod osoba koje imaju kvalitetnije odnose sa starijim osobama prisutne niže razine anksioznosti zbog starenja koja je zatim povezana s pozitivnijim stavovima prema starijim osobama.

Tablica 14. *Medijacijska uloga anksioznosti zbog starenja u odnosu između znanja o starenju i stavova prema starijim osobama (N = 587)*

	<b>Prediktor</b>	<b>Kriterij</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>F</b>
1. korak	Znanje	Stavovi	-.037	.007	-.218*	.047*	29.16 <sub>(1,585)</sub>
2. korak	Znanje	Anksioznost zbog starenja	.029	.010	.121*	.015*	8.712 <sub>(1,585)</sub>
3. korak	Znanje		-.029	.006	-.170*		
	Anksioznost zbog starenja	Stavovi	-.278	.026	-.394*	.201*	73.29 <sub>(2,584)</sub>

\* $p < .01$

Iz Tablice 14. može se vidjeti kako znanje o starenju značajno objašnjava varijancu stavova prema starijim osobama ( $\beta = -.218, p < .01$ ). Nadalje, znanje o starenju značajno objašnjava varijancu anksioznosti zbog starenja ( $\beta = .121, p < .01$ ). Kada se kontrolira učinak anksioznosti zbog starenja na stavove prema starijim osobama, znanje o starenju i dalje se pokazuje značajnim prediktorom ( $\beta = -.170, p < .01$ ) što ukazuje na to da je riječ o djelomičnom medijacijskom efektu. Kako bi se provjerila značajnost medijacijskog efekta proveden je Sobelov test kojim je utvrđeno kako je medijacijski efekt anksioznosti zbog starenja značajan (Sobelov test =  $-2.80, p < .01$ ). Rezultati ukazuju na to da anksioznost zbog starenja djelomično posreduje u vezi između znanja o starenju i stavova prema starijim osobama, odnosno kako su kod osoba koje imaju više znanja o starenju prisutne niže razine anksioznosti zbog starenja koja je zatim povezana s pozitivnijim stavovima prema starijim osobama.

## 5. RASPRAVA

Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati odnose između sociodemografskih varijabli (spol, dob i obrazovni status), učestalosti kontakta i kvalitete kontakta sa starijim osobama, anksioznosti zbog starenja, znanja o starenju, anksioznosti zbog smrti i stavova prema starijim osobama. Ispitana je povezanost između prethodno navedenih varijabli, kao i doprinos učestalosti kontakta i kvalitete kontakta sa starijim osobama, anksioznosti zbog starenja, znanja o starenju i anksioznosti zbog smrti nakon kontrole sociodemografskih varijabli. Ispitana je i medijacijska uloga anksioznosti zbog starenja u odnosu učestalosti kontakta i kvalitete kontakta sa starijim osobama te znanja o starenju kao prediktora i stavova prema starijim osobama kao kriterija. Također, ovim istraživanjem ispitane su spolne i dobne razlike u stavovima prema starijim osobama.

Pretpostavljeno je kako će sve varijable biti značajno povezane sa stavovima prema starijim osobama, odnosno ageizmom. S obzirom na konzistentnost nalaza kako žene izražavaju manje razine ageizma u odnosu na muškarce (Allan i Johnson, 2008; Allan i sur., 2014; Boswell, 2012; Fraboni i sur., 1990; Rupp i sur., 2005), očekivana je negativna povezanost između spola i ageizma. Iako su nalazi za povezanost dobi i ageizma nekonzistentni (Marques i sur., 2020), prema teoriji socijalnog identiteta pretpostavljeno je kako će međusobno biti negativno povezani i kako će starije osobe imati značajno niže rezultate na Fraboni skali ageizma u odnosu na druge dobne skupine (rana i srednja odrasla dob). Također, prema teoriji upravljanja prijetnjom pretpostavljeno je kako će više razine anksioznosti zbog starenja i više razine anksioznosti zbog smrti biti povezane s višim razinama ageizma (Chonody i Teater, 2016; Martens i sur., 2004). Prema teoriji međugrupnih kontakata pretpostavljena je negativna povezanost ageizma s učestalosti kontakta i kvalitetom kontakta sa starijim osobama (Caspi, 1984; Pettigrew i Tropp, 2006; Van Dussen i Weaver, 2009), a kako se usvajanje znanja o stigmatiziranim grupama, odnosno edukacija smatra efikasnim načinom mijenjanja negativnih stavova pretpostavljena je negativna povezanost ageizma s obrazovnim statusom i znanjem o starenju (Ory i sur., 2003).

Osim značajnih povezanosti između korištenih varijabli, očekuju se i njihovi značajni doprinosi u objašnjenju stavova prema starijim osobama. Naposljetku, s obzirom na to da su Lasher i Faulkender (1993) smatrali kako anksioznost zbog starenja ima medijacijsku ulogu između iskustva pojedinca i ageizma, i kako su takvi nalazi dobiveni u nekim istraživanjima (Allan i Johnson, 2008; Drury i sur., 2016) pretpostavljena je značajna medijacijska uloga anksioznosti

zbog starenja između učestalosti kontakta i kvalitete kontakta sa starijim osobama te znanja o starenju kao prediktora i ageizma kao kriterija.

### **5.1. Povezanost spola, dobi, obrazovnog statusa, učestalosti kontakta i kvalitete kontakta sa starijim osobama, anksioznosti zbog starenja, znanja o starenju i anksioznosti zbog smrti sa stavovima prema starijim osobama**

U skladu s početnim pretpostavkama, dobivena je umjereno visoka negativna povezanost ageizma i anksioznosti zbog starenja što ukazuje na to kako će ispitanici koji postižu niže rezultate na Skali anksioznosti zbog starenja, odnosno oni koji imaju više razine anksioznosti zbog starenja izražavati negativnije stavove prema starijim osobama. Također, dobivene su niske negativne povezanosti između ageizma i kvalitete kontakta sa starijim osobama te ageizma i znanja o starenju što ukazuje na to kako su više razine ageizma povezane s većim nezadovoljstvom odnosima sa starijim osobama i niskim znanjem o starenju. Spol, obrazovni status i učestalost kontakta sa starijim osobama vrlo su nisko negativno povezani s ageizmom, a takvi nalazi upućuju na to kako muškarci imaju nešto negativnije stavove o starijim osobama u odnosu na žene te kako su niže razine obrazovanja i niska frekventnost interakcije sa starijim osobama povezane s višim razinama ageizma. Suprotno postavljenoj hipotezi, nije dobivena značajna povezanost ageizma i dobi te ageizma i anksioznosti zbog smrti.

Navedeni nalazi uglavnom su u skladu s onima koji se navode u literaturi. Istraživanja spolnih razlika konzistentno potvrđuju kako muškarci imaju nešto negativnije stavove prema starijim osobama u odnosu na žene (Allan i Johnson, 2008; Allan i sur., 2014; Boswell, 2012; Fraboni i sur., 1990; Rupp i sur., 2005). Također, u ovom istraživanju nije dobivena značajna (negativna) povezanost između dobi i ageizma što nije u skladu s postavljenom hipotezom. Moguća objašnjenja dobivenih rezultata za spol i dob nalaze se u idućem poglavlju (vidi 5.2. Spolne i dobne razlike u stavovima prema starijim osobama).

Nadalje, najviša povezanost u ovom istraživanju dobivena je između ageizma i anksioznosti zbog starenja, potom ageizma i kvalitete kontakta sa starijim osobama te ageizma i znanja o starenju. Dobivena značajna povezanost ageizma i anksioznosti zbog starenja ukazuje na važnost teorije upravljanja prijetnjom u objašnjenju stavova prema starijim osobama te je dobivena povezanost u skladu s rezultatima drugih istraživanja koja su koristila iste mjere (Allan i Johnson, 2008; Allan i sur., 2014; Boswell, 2012; Bodner i sur., 2015; Donizzetti, 2019). Viša povezanost ageizma s kvalitetom nego s učestalosti kontakta sa starijim osobama ide u prilog teoriji međugrupnih kontakata koja naglašava važnost pozitivnih kontakata.

Odnosno, svakodnevno druženje sa starijim osobama ne predičira pozitivnije stavove prema starijim osobama, već je bitnije da su te interakcije pozitivne i da su ljudi zadovoljni tim interakcijama (Schwartz i Simmons, 2001) što se u ovom istraživanju potvrdilo. Viša povezanost ageizma sa znanjem o starenju nego s obrazovnim statusom također je očekivani rezultat. U današnje vrijeme sve više mladih ima višu razinu obrazovanja (Cowgill i Holmes, 1974) što ne znači nužno da imaju i višu razinu znanja o starenju. Najviše iznenađuje podatak kako u provedenom istraživanju ageizam nije bio povezan s anksioznosti zbog smrti s obzirom na to da takvi nalazi u dosadašnjim istraživanjima nisu dobiveni. Templerova skala anksioznosti zbog smrti do sada nije validirana na hrvatskom uzorku te je moguće kako zbog nedostataka u prijevodu ili kulturoloških razlika ageizam nije povezan s anksioznosti zbog smrti na ovom uzorku.

## **5.2. Spolne i dobne razlike u stavovima prema starijim osobama**

Kako su kroz različita istraživanja konzistentni nalazi o tome da muškarci imaju nešto negativnije stavove prema starijim osobama u odnosu na žene (Allan i Johnson, 2008; Allan i sur., 2014; Boswell, 2012; Fraboni i sur., 1990; Rupp i sur., 2005) i kako teorija socijalnog identiteta sugerira kako bi mlađe i starije osobe vlastitu dobnu skupinu trebale procjenjivati pozitivnije od ostalih dobnih skupina provedena je dvosmjerna analiza varijance kako bi se ispitale spolne i dobne razlike u stavovima prema starijim osobama. Za potrebe analize varijabla dob rekodirana je u kategorijalnu varijablu s tri razine – rana odrasla (18-29), srednja odrasla (30-59) i starija dob (60+). Iako se za stariju dob najčešće uzima granica od 65 godina u ovom su istraživanju kategorije određene razvojnom podjelom na ranu odraslu, srednju odraslu i stariju dob.

Značajna razlika u stavovima prema starijim osobama dobivena je samo po pitanju spola. Muškarci postižu više rezultate na Fraboni skali ageizma u odnosu na žene. U brojnim istraživanjima koja su koristila navedenu skalu je dobivena ta razlika (Fraboni i sur., 1990; Kalavar, 2001; Rupp i sur., 2005), a Rupp i suradnici (2005) smatraju kako se takvi rezultati mogu djelomično objasniti time što su žene općenito brižnije, toplije i empatičnije, a muškarci kritičniji. Kalavar (2001) je razlike u stavovima prema starijim osobama pripisao razlikama u procesu socijalizacije između muškaraca i žena koje se vežu uz spolne uloge te izlaganju starijim osobama. Jedan od stereotipa (očekivanja) vezan uz žensku ulogu, a koji se internalizira kroz odrastanje odnosi se i na to kako je snažna obiteljska briga dio ženske odgovornosti, dok muškarci u obitelji obično preuzimaju instrumentalnu ulogu (Finley, 1989;

Eisenberg i Lennon, 1983). U istraživanju koje su proveli Jutras i Veilleux (1991) dobiveni su rezultati kako žene općenito pružaju više pomoći starijim osobama, ali i kako se u odnosu na muškarce razlikuju u oblicima pružene pomoći (npr. pružanje emocionalne potpore i obavljanje zadataka koji uključuju fizički kontakt od strane žena). Slične rezultate u svom je istraživanju dobila i Grigoryeva (2017) koja osim što ukazuju na to kako kćeri pružaju više pomoći svojim roditeljima, ukazuju i na to kako sinovi pružaju manje pomoći ukoliko imaju sestru. U nedavnom istraživanju provedenom u Hrvatskoj također su dobiveni slični rezultati koji govore o očekivanjima odrasle djece i roditelja starije dobi o filijalnoj brizi. Banov i Smovjer-Ažić (2019) dobile su nalaze koji ukazuju na to kako žene izražavaju viša očekivanja o brizi roditelja starije dobi u odnosu na muškarce. Dakle, moguća objašnjenja dobivenih spolnih razlika u ageizmu jesu razlike u procesu socijalizacije i različitim očekivanjima u društvu koja se kroz taj proces usvajaju. Također, s obzirom na to da žene češće brinu o svojim roditeljima, odnosno češće stupaju u kontakt sa svojim roditeljima moguće je kako upravo zbog više kontakata imaju niže razine ageizma. Naknadno provedenim *t*-testom pokazalo se kako postoji značajna razlika u učestalosti odnosa sa starijim osobama s obzirom na spol, ali ta razlika nije dobivena za kvalitetu. Dobiveni rezultati ukazuju na to kako žene više vremena provode sa starijim osobama u odnosu na muškarce, a dobivene vrijednosti moguće je vidjeti u Prilogu 2. Međutim, s obzirom na omjer ženskih i muških ispitanika u ovom istraživanju, dobivene spolne razlike valja uzeti s oprezom.

Suprotno postavljenoj hipotezi, nije dobivena značajna razlika u stavovima prema starijim osobama s obzirom na dob što ukazuje na to kako osobe starije dobi nemaju pozitivnije stavove prema starijim osobama u odnosu na osobe rane i srednje odrasle dobi. Takvi rezultati nisu u skladu s pretpostavkom teorije socijalnog identiteta, ali idu u smjeru objašnjenja koje nudi teorija utjelovljenja stereotipa. Pojedinač kroz život prolazi kroz različite dobne skupine, a negativni stavovi o starijim osobama koje je internalizirao tijekom životnog vijeka, često se utjelovljuju u starosti (Levy, 2009). U prilog tome idu i nalazi ovog istraživanja koja ukazuju na to kako nema spolnih i dobnih razlika na podljestvici *stereotip* Fraboni skale ageizma što govori o tome koliko su zapravo jednom formirani stereotipi otporni na promjene i sveprisutna pojava u društvu (Aronson i sur., 2005). Iako Marques i suradnici (2020) izvještavaju o nekonzistentnim nalazima vezanima uz dob, rezultati metaanalize koje su proveli Kite i suradnici (2005) ukazuju na to kako rana odrasla, srednje odrasla i starija dob izražavaju pozitivnije stavove prema mlađima nego prema starijima. To je ujedno i nedostatak ove analize. Kako bi se bolje ispitali stavovi prema starijim osobama koje imaju ispitanici starije dobi,

odnosno imaju li pozitivnije stavove prema referentnoj grupi (u-grupa) ili prema osobama mlađe dobi (van-grupa) potrebno je uzeti neku drugu mjeru kao što je Skala dobnih semantičkih diferencijala (engl. *The Aging Semantic Differential* – ASD; Rosencranz i McNevin, 1969) koja bi omogućila ispitivanje pristranosti prema vlastitoj grupi.

Zanimljivo je kako se na podljestvici *izbjegavanja* Fraboni skale ageizma dobiva značajna razlika s obzirom na spol i značajna razlika s obzirom na dob. Dobivena značajna razlika s obzirom na spol ide u prilog prethodno navedenim objašnjenjima spolnih razlika u stavovima prema starijim osobama. Žene manje izbjegavaju društvo starijih osoba u odnosu na muškarce i moguće je kako je upravo socijalni kontakt odraz nižih razina ageizma. Međutim, iznenađujući je podatak kako ispitanici starije dobi postižu značajno više rezultate na podljestvici *izbjegavanja* u odnosu na ispitanike rane i srednje odrasle dobi. Jedno od objašnjenja nalazi se u teoriji upravljanja prijetnjom. S obzirom na to da su osobe starije dobi svjesnije toga što starija dob znači (zbog kronološke blizine) i kako pojedinac ima urođeni instinkt za održavanje samopoštovanja zbog čega izbjegava situacije u kojima je smrtnost istaknuta (Pyszczynski i sur., 2004), moguće je kako se u namjeri da se zaštite od anksioznosti do koje dovodi ideja o vlastitom starenju žele zaštititi izbjegavajući druge starije osobe. Također, na podljestvici *diskriminacije* Fraboni skale ageizma dobiva se značajna interakcija spola i dobi koja ukazuje na to kako muškarci mlađe odrasle dobi imaju izraženije negativno mišljenje vezano uz politička prava i segregaciju starijih osoba. Međutim, i takve nalaze valja uzeti s oprezom s obzirom na neujednačenost ispitanika po kategorijama.

### **5.3. Doprinosi spola, dobi, obrazovnog statusa, učestalosti kontakta i kvalitete kontakta sa starijim osobama, anksioznosti zbog starenja, znanja o starenju i anksioznosti zbog smrti u objašnjenju stavova prema starijim osobama**

Kako bi se utvrdili doprinosi spola, dobi, obrazovnog statusa, učestalosti kontakta i kvalitete kontakta sa starijim osobama, anksioznosti zbog starenja, znanja o starenju i anksioznosti zbog smrti u objašnjenju stavova prema starijim osobama provedena je hijerarhijska regresijska analiza u dva koraka. U prvom su koraku unesene varijable spol, dob i obrazovni status, a u sljedećem koraku preostale varijable. Dobiveni rezultati pokazuju kako je među sociodemografskim varijablama značajan prediktor jedino spol, a uključivanjem preostalih varijabli u sljedećem koraku pokazalo se kako je promjena objasnila značajan dio varijance stavova prema starijim osobama, pri čemu su značajni prediktori kvaliteta kontakta sa starijim osobama, anksioznost zbog starenja i znanje o starenju. Dobiveni rezultati nisu u potpunosti u skladu s postavljenim hipotezama, ali ukazuju na to kako ženski spol, kvalitetniji kontakti sa



starijim osobama, niže razine anksioznosti zbog starenja i visoko znanje o starenju predviđaju niže razine ageizma.

Značajan doprinos spola u skladu je s očekivanjima i nalazima u različitim istraživanjima koja su se bavila spolnim razlikama u stavovima prema starijim osobama (Fraboni i sur., 1990; Kalavar, 2001; Rupp i sur., 2005). Dob i obrazovni status nisu se pokazali značajnim prediktorima stavova prema starijim osobama. U literaturi se mogu naći rezultati koji ukazuju na to kako ageizam nije povezan s dobi (Rupp i sur., 2005) i rezultati kako niža dob predviđa više razine ageizma (Bodner i sur., 2015). Međutim, metaanaliza Kitea i suradnika (2005) pokazala je kako nema razlike u stavovima prema starijim osobama kod mlađih i starijih ispitanika što se pokazalo i u ovom istraživanju. U jednom drugom istraživanju Bodnera i sur. (2012) pokazalo se kako je ageizam izražen kod osoba starije dobi, a taj se fenomen naziva ageizam usmjeren prema sebi. Jedno objašnjenje leži u teoriji socijalne usporedbe prema kojoj ageizam usmjeren prema sebi može biti pojačan silaznom socijalnom usporedbom (Robinson-Whelen i Kiecolt-Glaser, 1997). Silazna socijalna usporedba podrazumijeva usporedbu s lošijima od sebe i primjenjuje se kada pojedinac želi verificirati visoko mišljenje o sebi na nekoj dimenziji (Aronson i sur., 2005). Dakle, starija osoba može podići vlastito samopoštovanje uspoređujući se sa stereotipima o starijim osobama. Međutim, prema teoriji utjelovljenja stereotipa ti se isti stereotipi utjelovljuju u starosti i mogu imati štetne posljedice za pojedinca (npr. prijetnja stereotipom) (Levy, 2009).

Značajan doprinos kvalitete kontakta sa starijim osobama, anksioznosti zbog starenja i znanja o starenju povrh sociodemografskih varijabli u skladu je s postavljenom hipotezom. Iako se učestalost kontakta nije pokazala kao značajan prediktor, upravo takvi nalazi idu u prilog važnosti pozitivnih kontakata. Dakle, pozitivan kontakt, odnosno kvaliteta (zadovoljstvo) odnosa sa starijim osobama predviđa niže razine ageizma. Samo druženje sa starijim osobama, odnosno čestina druženja neće doprinijeti smanjenju ageizma. Iste nalaze su u svojim istraživanjima dobili Schwartz i Simmons (2001) te Drury i suradnici (2016) koji su na isti način, kao i u ovom istraživanju, mjerili učestalost kontakta i kvalitetu kontakta sa starijim osobama. U istraživanju koje je proveo Boswell (2012), također se pokazalo kako učestalost kontakta ne predviđa ageizam. Situacije u kojima je mortalitet istaknut dovode do viših razina anksioznosti (Martens i sur., 2004), stoga ne čudi kako je anksioznost zbog starenja značajan prediktor ageizma što je konzistentan nalaz u drugim istraživanjima (Allan i Johnson, 2008; Allan i sur., 2014; Bodner i sur., 2015; Boswell, 2012; Donizzetti, 2019). Više razine anksioznosti zbog starenja predviđaju više razine ageizma. Iako obrazovni status nije značajan

prediktor ageizma, znanje o starenju jest što ukazuje na to kako edukacija o starenju i starijoj dobi može biti metoda djelovanja u društvu kako bi se smanjio ageizam. U istraživanju Harrisa i Dollingera (2001) koji su za mjeru ageizma koristili Skalu dobnih semantičkih diferencijala (ASD) pokazalo se kako postoje značajne razlike na Palmoreovom kvizu znanja (FAQ) i u razinama ageizma između grupe studenata koja je pohađala nastavu psihologije starije dobi i grupe studenata koja nije. Odnosno, studenti koji su prošli jedan oblik edukacije o starenju i starijoj dobi imali su više znanja o starenju i niže razine ageizma. Nalaz kako je znanje o starenju značajan prediktor ageizma dobiven je i u drugim istraživanjima (Allan i Johnson, 2008; Boswell, 2012; Donizzetti, 2019).

Rezultat kako je anksioznost zbog smrti značajan prediktor ageizma, a pritom ta dva konstrukta međusobno nisu povezani upućuje na to kako anksioznost zbog smrti djeluje kao supresor varijabla. Takvi nalazi u drugim istraživanjima nisu dobiveni, već su konzistentni nalazi kako su ageizam i anksioznost zbog smrti negativno povezani i kako je anksioznost zbog smrti značajan prediktor (Bodner i sur., 2015; Depaola i sur., 2003). Supresija ukazuje na to kako anksioznost zbog smrti u ovom istraživanju povećava prediktivnu moć druge varijable (ili skupa varijabli) uključivanjem u regresijsku analizu (Rucker i sur., 2011). Provedbom hijerarhijskih regresijskih analiza pokazalo se kako postotak objašnjene varijance ageizma uključenjem anksioznosti zbog smrti u model raste s 27.60% na 30.25% i kako se povećava prediktivna moć anksioznosti zbog starenja (Prilog 3.). Jedno od mogućih objašnjenja ovakvih rezultata jesu nalazi Bodnera i suradnika (2015) koji ukazuju na to kako anksioznost zbog smrti moderira odnos anksioznosti zbog starenja i ageizma, odnosno kod ispitanika s višim razinama anksioznosti zbog smrti nije bilo razlika u ageizmu s obzirom na više i niže razine anksioznosti zbog starenja, dok su kod ispitanika s nižim razinama anksioznosti zbog smrti bile prisutne razlike s obzirom na više i niže razine anksioznosti zbog starenja. Ispitanici koji pokazuju nisku anksioznost zbog smrti i visoku anksioznost zbog starenja imaju negativnije stavove prema starijim osobama nego ispitanici koji pokazuju nisku anksioznost zbog smrti i nisku anksioznost zbog starenja. Prema njihovom tumačenju, efekt jedne anksioznosti poništava efekt druge anksioznosti zbog čega u regresijskom modelu ima mjesta samo za jednu. U budućim istraživanjima svakako bi se trebala ispitati uloga i jedne i druge anksioznosti te ispitati njihov odnos u objašnjenju stavova prema starijim osobama.

#### **5.4. Medijacijska uloga anksioznosti zbog starenja u odnosu između kvalitete kontakta sa starijim osobama i znanja o starenju kao prediktora te stavova prema starijim osobama kao kriterija**

Rezultati ispitivanja medijacijske uloge anksioznosti zbog starenja u odnosu kvalitete kontakta sa starijim osobama i znanja o starenju kao prediktora i stavova prema starijim osobama kao kriterija ukazuju na postojanje djelomičnog medijacijskog efekta anksioznosti zbog starenja. Medijacijski efekt nije se ispitivao za učestalost kontakta sa starijim osobama zbog neznačajnih korelacija s anksioznosti zbog starenja i stavovima prema starijim osobama.

Dobiveni rezultati ukazuju na to kako kvaliteta kontakta sa starijim osobama i znanje o starenju imaju indirektni efekt na stavove prema starijim osobama putem medijacijskog efekta anksioznosti zbog starenja. Odnosno, kod osoba koje imaju kvalitetnije kontakte sa starijim osobama prisutne su niže razine anksioznosti zbog starenja, a smanjena razina anksioznosti povezana je s pozitivnijim stavovima prema starijim osobama. Isto tako, kod osoba koje imaju više znanja o starenju prisutne su niže razine anksioznosti zbog starenja koja je potom povezana s pozitivnijim stavovima prema starijim osobama.

U istraživanjima koja su ispitivala medijacijsku ulogu anksioznosti zbog starenja također su dobiveni isti rezultati. Allan i Johnson (2008) u svojem su istraživanju dobili rezultate kako anksioznost zbog starenja posreduje u odnosu kvalitete kontakta sa starijim osobama i ageizma te u odnosu znanja o starenju i ageizma. Rezultat kako anksioznost zbog starenja posreduje u odnosu između kvalitete kontakta sa starijim osobama i ageizma dobiven je i u istraživanju Druryja i suradnika (2016). Međutim, u nekim istraživanjima takvi nalazi nisu dobiveni. U istraživanju Harrisa i Dollingera (2001) pokazalo se kako je došlo do pozitivnih promjena u stavovima prema starijim osobama, ali ne i u razinama anksioznosti zbog starenja nakon edukacije o starenju i starijoj dobi. Jedina značajna razlika između grupe koja je imala edukaciju i grupe koja nije dobivena je na faktoru Strah od ljudi starije životne dobi koja se više odnosi na osjećaje prema starijim osobama, dok su preostali faktori više vezani uz brigu povezanu sa starenjem (psihološka zabrinutost, briga zbog promjena u fizičkom izgledu i briga zbog gubitaka). Također, Boswell (2012) u svom istraživanju nije dobio značajnu povezanost između anksioznosti zbog starenja i znanja o starenju.

Dobiveni rezultati u skladu su s postavljenom hipotezom kako će anksioznost zbog starenja imati medijacijsku ulogu između iskustva pojedinca i ageizma te upućuju na to kako pozitivan kontakt (ne učestaliji, već kvalitetniji) sa starijom osobom i educiranje o starenju i starijoj dobi mogu doprinijeti smanjenju ageizma tako što se smanjuje anksioznost zbog starenja. Također,

nalazi idu u prilog teoriji međugrupnih kontakata koja naglašava važnost pozitivnih kontakata i pretpostavci kako je edukacija o starenju i starijoj dobi efikasan način smanjenja ageizma u društvu.

### **5.5. Metodološki nedostaci, preporuke za buduća istraživanja i doprinosi**

Dobivene rezultate treba promatrati i u kontekstu određenih nedostataka i ograničenja ovog istraživanja, a neki nedostaci vežu se uz samu provedbu istraživanja. Iako je ovim istraživanjem zahvaćen velik broj ispitanika, *online* provedbom nije se uspio zahvatiti dovoljno velik broj starijih ispitanika. Također, mali broj ispitanika muškog spola ne predstavlja realno stanje u populaciji. U budućim istraživanjima trebalo bi u istraživanje uključiti više muških ispitanika i ispitanika starije dobi što bi se moglo postići provedbom istraživanja u klubovima umirovljenika i različitim udrugama. Još jedan od nedostataka vezan uz samu provedbu odnosi se i na dugo trajanje istraživanja zbog čega su potencijalni ispitanici mogli odustati tijekom ispunjavanja upitnika. Također, *online* provedbom istraživanja ne može se sa sigurnošću znati tko je pristupio istraživanju te postoji opasnost od davanja socijalno poželjnih odgovora s obzirom na osjetljivost teme. Kada se ispituju stavovi prema stigmatiziranim grupama često se dobivaju iskrivljeni odgovori čemu u prilog ide i nizak rezultat na Fraboni skali ageizma dobiven na ovom uzorku.

Gledajući cijeli uzorak i u usporedbi s nekim drugim istraživanjima, rezultati dobiveni na Fraboni skali ageizma ukazuju na niske razine ageizma, zbog čega bi u budućim istraživanjima bilo poželjno ispitati doprinos kolektivističke orijentacije s obzirom na to da se Hrvatska svrstava u zemlje u kojima su male razlike između dimenzija individualizma i kolektivismizma. Osim kolektivističke orijentacije, s obzirom na to da neke teorije ageizma naglašavaju ulogu samopoštovanja bilo bi korisno vidjeti u kakvom su odnosu samopoštovanje i ageizam usmjeren prema sebi sa stavovima prema starijim osobama i anksioznosti zbog starenja. Također, kako bi se bolje ispitala dobne razlike u stavovima prema starijim osobama bilo bi korisno kao mjeru ageizma uzeti neki drugu mjeru kao što je Skala dobnog semantičkog diferencijala koja bi omogućila usporedbe u stavovima prema mlađim odraslim osobama i osobama starije dobi.

S obzirom na nedostatak istraživanja ageizma u Hrvatskoj, ovo istraživanje doprinosi novim spoznajama u tom području. Prema našim spoznajama, ovo je prvi pokušaj u Hrvatskoj kojim se ageizam pokušao ispitati na heterogenom uzorku te dobiveni rezultati idu u prilog brojnim socijalnim teorijama koje mogu pomoći u objašnjenju ageizma kao što su teorija utjelovljenja

stereotipa, teorija upravljanja prijetnjom i teorija međugrupnih kontakata. Provjera faktorske strukture Fraboni skale ageizma koja se najčešće koristi kao mjera ageizma, a koja je pritom pokazala zadovoljavajuće metrijske karakteristike kao i kod Sunare (2014) te uključivanje velikog broja varijabli također su doprinosi ovog istraživanja. Uz to, prijevod i dobivene zadovoljavajuće metrijske karakteristike Skale anksioznosti zbog starenja i Templerove skale anksioznosti zbog smrti omogućuje da se u daljnjim istraživanjima bolje istraže anksioznost zbog starenja i anksioznost zbog smrti na hrvatskom uzorku i njihove uloge u stavovima prema starijim osobama. Također, potrebno je utvrditi faktorsku strukturu Templerove skale anksioznosti zbog smrti na hrvatskom uzorku. Dobiveni rezultati ukazuju na važnost uloge anksioznosti zbog starenja u stavovima prema starijim osobama koja se, osim pozitivnim kontaktima sa starijim osobama, može smanjiti i različitim edukacijama o starenju i starijoj životnoj dobi. Edukacija može biti efikasna strategija smanjenja ageizma kojom će se smanjiti i broj potencijalnih žrtava ageizma.

## 6. ZAKLJUČAK

Provedenim istraživanjem pokazalo se kako spol, kvaliteta kontakta sa starijim osobama, anksioznost zbog starenja i znanje o starenju značajno doprinose objašnjenju stavova prema starijim osobama. Ženski spol, kvalitetniji kontakti sa starijim osobama, niže razine anksioznosti zbog starenja i više razine znanja o starenju predviđaju niže razine ageizma. Nisu dobiveni značajni doprinosi dobi, obrazovnog statusa i učestalosti kontakta sa starijim osobama u objašnjenju stavova prema starijim osobama, a anksioznost zbog smrti pokazala se kao supresor varijabla. Također, anksioznost zbog starenja ima medijacijsku ulogu u odnosu između kvalitete odnosa sa starijim osobama i ageizma te u odnosu znanja o starenju i ageizma. Zadovoljstvo odnosima sa starijim osobama i visoko znanje o starenju povezani su sa smanjenjem anksioznosti zbog starenja koju prate niže razine ageizma. Takvi nalazi u skladu su s pretpostavkama teorije međugrupnih kontakata, teorije utjelovljenja stereotipa i s pretpostavkom kako je edukacija o starenju i starijoj dobi efikasan način smanjenja ageizma u društvu.

## 7. LITERATURA

Abdel-Khalek, A. i Beshai, J. A. (1993). The structure of Templer's death anxiety scale among Egyptian students. *Psychological Reports*, 72(3), 920-922.

<https://doi.org/10.2466/pr0.1993.72.3.920>

Abrams, D., Swift, H. J. i Drury, L. (2016). Old and unemployable? How age-based stereotypes affect willingness to hire job candidates. *Journal of Social Issues*, 72(1), 105-121.

<https://doi.org/10.1111/josi.12158>

Allan, L. J. i Johnson, J. A. (2008). Undergraduate attitudes toward the elderly: The role of knowledge, contact and ageing anxiety. *Educational Gerontology*, 35(1), 1-14.

<http://dx.doi.org/10.1080/03601270802299780>

Allan, L. J., Johnson, J. A. i Emerson, S. D. (2014). The role of individual difference variables in ageism. *Personality and Individual Differences*, 59, 32-37.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2013.10.027>

Angiullo, L., Whitbourne, S. K. i Powers, C. (1996). The effects of instruction and experience on college students' attitudes toward the elderly. *Educational Gerontology*, 22(5), 483-495. <https://doi.org/10.1080/0360127960220507>

Aronson, E., Wilson, T. D. i Akert, R. M. (2005). *Socijalna psihologija*. Mate d.o.o.

Ayalon, L. i Tesch-Römer, C. (2018). Introduction to the section: Ageism – concept and origins. U: L. Ayalon i C. Tesch- Römer (Ur.), *Contemporary perspectives on ageism* (str. 1-10). Springer.

Baron, R. M. i Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>

Banov, K. i Smojver-Ažić, S. (2019). Očekivanja o filijalnoj brizi u starijoj dobi iz perspektive odrasle djece i roditelja. *Ljetopis socijalnog rada*, 26(2), 257-279.

<https://doi.org/10.3935/ljsr.v26i2.288>

Bodner, E., Bergman, Y. S. i Cohen-Fridel, S. (2012). Different dimensions of ageist attitudes among men and women: A multigenerational perspective. *International Psychogeriatrics*, 24(6), 895-901. <https://doi.org/10.1017/S1041610211002936>

Bodner, E., Shrira, A., Bergman, Y, Cohen-Fidel, S. i Grossman, E. S. (2015). The interaction between aging and death anxieties predicts ageism. *Personality and Individual Differences*, 86, 15-19. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.05.022>

Boswell, S. S. (2012). Predicting trainee ageism using knowledge, anxiety, compassion, and contact with older adults. *Educational Gerontology*, 38(11), 733-741. <https://doi.org/10.1080/03601277.2012.695997>

Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246. [https://doi.org/10.1093/geront/9.4\\_Part\\_1.243](https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243)

Bytheway, B. (2005). Ageism and age categorization. *Journal of Social Issues*, 61(2), 361-374. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00410.x>

Caspi, A. (1984). Contact hypothesis and inter-age attitudes: A field study of cross-age contact. *Social Psychology Quarterly*, 47(1), 74-80. <https://doi.org/10.2307/3033890>

Chonody, J. M. (2015). Positive and negative ageism: The role of benevolent and hostile sexism. *Journal of Women and Social Work*, 31(2), 207-218. <https://doi.org/10.1177/0886109915595839>

Chonody, J. M. i Teater, B. (2016). Why do I dread looking old?: A test of social identity theory, terror management theory, and double standard ageing. *Journal of Women & Aging*, 28(2), 112-126. <http://dx.doi.org/10.1080/08952841.2014.950533>

Chonody, J. M., Webb, S. N., Ranzijn, R. i Bryan, J. (2014). Working with older adults: Predictors of attitudes towards ageing in psychology and social work students, faculty, and practioners. *Australian Psychologist*, 49(6), 374-383. <https://doi.org/10.1111/ap.12056>

Cowgill, D. O. (1974). The aging of populations and societies. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 415(1), 1-18. <https://doi.org/10.1177/000271627441500102>



Depaola, S. J., Griffin, M., Young, R. i Neimeyer, R. A. (2003). Death anxiety and attitudes toward the elderly among older: The role of gender and ethnicity. *Death Studies*, 27(4), 335-354. <https://doi.org/10.1080/0748118032904>

Donizzetti, A. R. (2019). Ageism in an aging society: The role of knowledge, anxiety about aging, and stereotypes in young people and adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1329. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081329>

Drury, L., Hutchison, P. i Abrams, D. (2016). Direct and extended intergenerational contact and young people's attitudes towards older adults. *British Journal of Social Psychology*, 55, 522-543. <https://doi.org/10.1111/bjso.12146>

Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2020). *Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2019*. Preuzeto s [https://www.dzs.hr/Hrv\\_Eng/publication/2020/07-01-03\\_01\\_2020.htm](https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2020/07-01-03_01_2020.htm)

Eisenberg, N. i Lennon, R. (1983). Sex differences in empathy and related capacities. *Psychological Bulletin*, 94(1), 100-131. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.94.1.100>

Europski statistički sustav (2020). *Povećanje udjela stanovništva u dobi od 65 ili više godina od 2009. do 2019*. Preuzeto s [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population\\_structure\\_and\\_ageing/hr](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/hr)

Evans, A. R. (2011). Now is the time: Seminaries responding to the graying of our congregations. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 23, 77-91. <https://doi.org/10.1080/15528030.2011.533357>

Finey, N. (1989). Theories of family labor as applied to gender differences in caregiving for elderly parents. *Journal of Marriage and the Family*, 51(1), 79-86. <https://doi.org/10.2307/352370>

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*, 9(1), 56-66. <https://doi.org/10.1017/s0714980800016093>

Greenberg, J., Vail, K. i Pyszczynski, T. (2014). Terror management theory and research: How the desire for death transcendence drives our strivings for meaning and significance. *Advances in Motivation Science*, 1, 85-134. <https://doi.org/10.1016/bs.adms.2014.08.003>

Grigoryeva, A. (2017). Own gender, sibling's gender, parent's gender. *American Sociological Review*, 82(1), 116-146. <https://doi.org/10.1177/0003122416686521>

Harris, D. K. i Changas, P. S. (1994). Revision of Palmore's second Facts on aging quiz from a true-false to a multiple-choice format. *Educational Gerontology*, 20(8), 741-754. <https://doi.org/10.1080/0360127940200802>

Harris, D. K., Changas, P. S. i Palmore, E. B. (1996). Palmore's first Facts on aging quiz in a multiple-choice format. *Educational Gerontology*, 22(6), 575-589. <https://doi.org/10.1080/0360127960220605>

Harris, L. A. i Dollinger, S. (2001). Participation in a course on aging: Knowledge, attitudes, and anxiety about aging in oneself and others. *Educational Gerontology*, 27, 657-667. <https://doi.org/10.1080/036012701317117893>

Hess, T. M., Auman, C., Colcombe, S. J. i Rahhal, T. A. (2003). The impact of stereotype threat on age differences in memory performance. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(1), 3-11. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.1.p3>

Hutchison, P., Fox, E., Lass, A. M., Matharu, J. i Urzi, S. (2010). Anxiety, outcome expectancies, and young people's willingness to engage in contact with the elderly. *Educational Gerontology*, 36(10-11), 1008-1021. <https://doi.org/10.1080/03601271003723586>

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>

Jackson, J. W. (1993). Realistic group conflict theory: A review and evaluation of the theoretical and empirical literature. *The Psychological Record*, 43(3), 395-413.

Jutras, S. i Veilleux, F. (1991). Gender roles and care giving to the elderly: An empirical study. *Sex Roles*, 25, 1-18. <https://doi.org/10.1007/BF00289312>

Kalavar, J. M. (2001). Examining ageism: Do male and female college students differ?. *Educational Gerontology*, 27(6), 507-513. <https://doi.org/10.1080/036012701316894199>

- Kite, M. E., Stockdale, G. D., Whitley, B. E. i Johnson, B. T. (2005). Attitudes toward younger and older adults: An updated meta-analytic review. *Journal of Social Issues*, 61(2), 241-266. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00404.x>
- Lamont, R. A., Swift, H. J. i Abrams, D. (2015). A review and meta-analysis of age-based stereotype threat: Negative stereotypes, not facts, do the damage. *Psychology and Aging*, 30(1), 180-193. <https://doi.org/10.1037/a0038586>
- Lasher, K. P. i Faulkender, P. J. (1993). Measurement of aging anxiety: Development of the anxiety about aging scale. *The International Journal of Aging and Human Development*, 37(4), 247-259. <https://doi.org/10.2190/1u69-9au2-v6lh-9y11>
- Lev, S., Wurm, S. i Ayalon, L. (2018). Origins of ageism at the individual level. U: L. Ayalon i C. Tesch-Römer (Ur.), *Contemporary Perspectives on Ageism* (str. 51-72). Springer.
- Levy, B. (1996). Improving memory in old age through implicit self-stereotyping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(6), 1092-1107. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.6.1092>
- Levy, B. (2000). Handwriting as a reflection of aging self-stereotypes. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(1), 81-94.
- Levy, B. (2009). Stereotype embodiment. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332-336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- Levy, S. R. i Macdonald, J. L. (2016). Progress on understanding ageism. *Journal of Social Issues*, 72(1), 5-25. <https://doi.org/10.1111/josi.12153>
- Levy, B. R. i Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviours influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*, 39(3), 625-629. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.02.029>
- Levy, B. R., Slade, M. D. i Kasl, S. V. (2002). Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(5), 409-417. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.5.p409>
- Levy, B. R., Zonderman, A. B., Slade, M. D. i Ferrucci, L. (2009). Age stereotypes held earlier in life predict cardiovascular events later in life. *Psychological Science*, 20(3), 296-298. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02298.x>

- Marques, S., Lima, M. L., Abrams, D. i Swift, H. (2014). Will to live in older people's medical decisions: Immediate and delayed effects of aging stereotypes. *Journal of Applied Social Psychology*, 44(6), 399-408. <https://doi.org/10.1111/jasp.12231>
- Marques, S., Mariano, J., Mendonca, J., De Tavernier, W., Hess, M., Naegele, L., Peixeiro, F. i Martins, D. (2020). Determinants of ageism against older adults: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2560-2586. <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>
- North, M. S. i Fiske, S. T. (2013). A prescriptive intergenerational-tension ageism scale: Succession, identity, and consumption (SIC). *Psychological Assessment*, 25(3), 706-713. <https://doi.org/10.1037/a0032367>
- Operario, D. i Fiske, S. T. (2003). Stereotypes: Content, structures, processes, and context. U: R. Brown i S. L. Gaertner (Ur.), *Blackwell Handbook of Social Psychology: Intergroup processes* (str. 22-44). Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1002/9780470693421>
- Ory, M., Hoffman, M. K., Hawkins, M., Sanner, B. i Mockenhaupt, R. (2003). Challenging aging stereotypes: Strategies for creating a more active society. *American Journal of Preventive Medicine*, 25, 164-171. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(03\)00181-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(03)00181-8)
- Palmore, E. (1980). The facts on aging quiz: A review of findings. *The Gerontologist*, 20(6), 669-672. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.669>
- Palmore, E. (1981). The facts on aging quiz: Part two. *The Gerontologist*, 21(4), 431-437. <https://doi.org/10.1093/geront/21.4.431>
- Penson, R. T., Daniels, K. J. i Lynch, T. J. (2004). Too old to care?. *The Oncologist*, 9(3), 343-352. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.9-3-343>
- Pettigrew, T. F. (1998). Intergroup contact theory. *Annual Review of Psychology*, 49(1), 65-85. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.49.1.65>

- Pettigrew, T. F. i Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Interpersonal Relations and Group Processes*, 90(5), 751-783. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.5.751>
- Pyszczynski, T., Greenberg, J. i Solomon, S. (1999). A dual-process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts: An extension of terror management theory. *Psychological Review*, 106(4), 835-845. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.4.835>
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J. i Schimel, J. (2004). Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 130(3), 435-468. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.435>
- Robinson-Whelen, S. i Kiecolt-Glaser, J. (1997). The importance of social versus temporal comparison appraisals. *Journal of Applied Social Psychology*, 27(1), 959-966. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1997.tb00281.x>
- Rosencranz, H. A. i McNevin, T. E. (1969). A factor analysis of attitudes toward the aged. *The Gerontologist*, 9(1), 55-59. <https://doi.org/10.1093/geront/9.1.55>
- Rucker, D. D., Preacher, K. J., Tormala, Z. L. i Petty, R. E. (2011). Mediation analysis in social psychology: Current practices and new recommendations. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(6), 359-371. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00355.x>
- Rupp, D. E., Vodanovich, S. J. i Crede, M. (2005). The multidimensional nature of ageism: Construct validity and group differences. *The Journal of Social Psychology*, 145(3), 335-362. <https://doi.org/10.3200/socp.145.3.335-362>
- Saggino, A. i Kline, P. (1996). Item factor analysis of the Italian version of the Death anxiety scale. *Journal of Clinical Psychology*, 52(3), 329-333. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(199605\)52:3<329::aid-jclp11>3.0.co;2-k](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(199605)52:3<329::aid-jclp11>3.0.co;2-k)
- Schwartz, L. K. i Simmons, J. P. (2001). Contact quality and attitudes toward the elderly. *Educational Gerontology*, 27(2), 127-137. <https://doi.org/10.1080/03601270151075525>
- Simkins, C. L. (2007). Ageism's influence on health care delivery and nursing practice. *Journal of Student Nursing Research*, 1(1), 24-28. <https://repository.upenn.edu/josnr/vol1/iss1/5>

Sunara, A. (2014). *Stavovi studenata o starijim osobama: Validacija Fraboni skale ageizma*. [Neobjavljeni diplomski rad]. Odsjek za psihologiju, Hrvatski studiji, Sveučilište u Zagrebu.

Swift, H. J., Abrams, D. i Lamont, R. A. (2019). Ageism around the world. *Journal: Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*, 1-12. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2\\_586-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_586-1)

Swift, H. J., Abrams, D., Lamont, R. A. i Drury, L. (2017). The risks of ageism model: How ageism and negative attitudes toward age can be a barrier to active aging. *Social Issues and Policy Review*, 11(1), 195-231. <https://doi.org/10.1111/sipr.12031>

Swift, H. J., Abrams, D. i Marques, S. (2012). Threat or boost: Social comparison affects older people's performance differently depending on task domain. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(1), 23-30. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs044>

Tajfel, H. (1974). Social identity and intergroup behaviour. *Social Science information*, 13(2), 69-93. <https://doi.org/10.1177/053901847401300204>

Tajfel, H. i Turner, J. (2004). An integrative theory of intergroup conflict. U: M. J. Hatch i M. Schultz (Ur.), *Organizational identity: A reader* (str. 56-65). Oxford University Press.

Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82(2), 165-177. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>

Tomás-Sábado, J. i Gómez-Benito, J. (2002). Psychometric properties of the Spanish form of Templer's death anxiety scale. *Psychological Reports*, 91(3), 116-1120. <https://doi.org/10.2466/pr0.2002.91.3f.1116>

Tougas, F., Lagace, M., Sablonniere, R. D. L. i Kocum, L. (2004). A new approach to the link between identity and relative deprivation in the perspective of ageism and retirement. *The International Journal of Aging & Human Development*, 59(1), 1-23. <https://doi.org/10.2190/3wtn-63qq-ejmg-bgya>

Van Dussen, D. J. i Weaver, R. R. (2009). Undergraduate students' perceptions and behaviors related to the aged and to aging processes. *Educational Gerontology*, 35(4), 342-357. <https://doi.org/10.1080/03601270802612255>

World Health Organization (2011). *Global Health and Aging*. Preuzeto s  
[https://www.who.int/ageing/publications/global\\_health/en/](https://www.who.int/ageing/publications/global_health/en/)

## 8. PRILOZI

### Prilog 1. Test znanja o starenju i starijoj dobi

1. Postotak starijih osoba koje su senilne (npr. teškoće u pamćenju, demencija, dezorijentiranost) iznosi:

- a) 1%
- b) 10% \*
- c) 50%
- d) više od 50%

2. U starijoj dobi slabe:

- a) vid i sluh
- b) mirisna i okusna osjetljivost
- c) vid, sluh i dodir
- d) sva osjetila \*

3. Većina starijih osoba:

- a) ima malo ili nimalo interesa za seks
- b) nije u mogućnosti imati seksualne odnose
- c) i dalje uživa u seksualnim odnosima \*
- d) misli da je seks samo za osobe koje su mlađe od njih

4. Vitalni kapacitet pluća u starosti:

- a) opada \*
- b) ostaje otprilike isti među nepušačima
- c) ima tendenciju porasta kod zdravih starijih osoba
- d) nije povezan s dobi

5. Radost kod starijih osoba je:

- a) rijetka
- b) rjeđa nego što je to kod mlađih osoba
- c) otprilike jednako česta kao i kod mlađih osoba \*
- d) češća nego kod mlađih osoba



6. Fizička snaga:

- a) opada s dobi \*
- b) ostaje ista kod zdravih starijih osoba
- c) raste s dobi kod zdravih starijih osoba
- d) nije povezana s dobi

7. Stopa prometnih nesreća kod vozača starijih od 65 godina je:

- a) veća nego kod mlađih od 65 godina
- b) ista kao kod mlađih od 65 godina
- c) manja nego kod mlađih od 65 godina \*
- d) nepoznata

8. U starijoj dobi, visina osobe:

- a) se ne mijenja
- b) čini se da se mijenja
- c) se smanjuje \*
- d) ovisi o njevoj aktivnosti

9. Postotak osoba starijih od 65 godina koje mogu normalno obavljati svoje svakodnevne aktivnosti iznosi:

- a) 10%
- b) 25%
- c) 50%
- d) 75% \*

10. Prilagodba na promjene među osobama starijima od 65 godina je:

- a) rijetkost
- b) prisutna kod polovice
- c) prisutna kod većine \*
- d) češća nego kod mlađih osoba

11. Prilikom učenja:

- a) starije osobe nisu sposobne naučiti nove stvari
- b) starije osobe mogu učiti, ali sporije u odnosu na mlađe osobe \*
- c) starije osobe uče jednako brzo kao i mlađe osobe
- d) učenje nije povezano s dobi

12. Depresija je češća kod:

- a) osoba koje imaju više od 65 godina
- b) osoba koje imaju manje od 65 godina \*
- c) mladih
- d) djece

13. Starije osobe reagiraju:

- a) sporije u odnosu na mlađe osobe \*
- b) jednako brzo kao i mlađe osobe
- c) brže u odnosu na mlađe osobe
- d) sporije ili brže u odnosu na mlađe osobe, ovisno o tipu zadatka

14. Većina starijih osoba kaže da im je:

- a) rijetko dosadno \*
- b) ponekad dosadno
- c) često dosadno
- d) život monoton

15. Udio starijih osoba koje su socijalno izolirane je:

- a) gotovo svi
- b) otprilike pola
- c) manji od četvrtine \*
- d) gotovo nitko

16. Zdravstveni djelatnici obično starijim pacijentima:

- a) daju niži prioritet nego mlađim pacijentima \*
- b) daju isti prioritet kao i mlađim pacijentima
- c) daju veći prioritet nego mlađim pacijentima
- d) dob pacijenta nema veze s time

17. U Republici Hrvatskoj, prema popisu stanovništva iz 2011. godine, osobe starije od 65 godina čine:

- a) 8% ukupnog stanovništva
- b) 18% ukupnog stanovništva \*
- c) 28% ukupnog stanovništva
- d) 38% ukupnog stanovništva

18. Većina starijih osoba:

- a) je zaposlena
- b) je zaposlena ili bi željela raditi
- c) jesu aktivne, obavljaju kućanske poslove ili volontiraju \*
- d) nisu zainteresirani za bilo kakav oblik rada

19. Većina starijih osoba:

- a) često izgubi živce
- b) često budu mrzovoljni
- c) često budu ljuti
- d) rijetko su ljuti \*

20. Kada posljednje dijete napusti dom, većina roditelja:

- a) ima poteškoća s prilagodbom
- b) je zadovoljnije svojim životom \*
- c) pokušava nagovoriti djecu da se vrate
- d) pate od sindroma „praznog gnijezda“

**Prilog 2.** Prosječne vrijednosti za učestalost i kvalitetu odnosa sa starijim osobama s obzirom na spol

	<b>Spol</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>t</b>
Učestalost	Muškarci	104	2.75	0.54	-3.27**
	Žene	472	2.95	0.58	
Kvaliteta	Muškarci	103	4.01	0.69	0.43
	Žene	458	3.97	0.86	

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

**Prilog 3.** Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu stavovi prema starijim osobama kada anksioznost zbog smrti nije uvrštena kao prediktor ( $N = 561$ )

<b>Stavovi prema starijim osobama</b>			
<b>Prediktori</b>	<b><math>R^2</math></b>	<b><math>\Delta R^2</math></b>	<b><math>\beta</math></b>
<b>1. korak</b>	.020		
Spol			-.123**
Dob			-.040
Obrazovanje			-.055
<b>2. korak</b>	.276	0.256	
Spol			-.143**
Dob			.043
Obrazovanje			-.020
Učestalost			-.013
Kvaliteta			-.215**
Anksioznost zbog starenja (AAS)			-.340**
Znanje o starenju			-.187**

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

**Spol:** 0 – muškarci, 1 – žene; **Obrazovanje:** 0 – osnovna škola, 1 – srednja škola, 2 – viša škola, 3 – fakultet, 4 – poslijediplomski studij