

Barbara Paun

Kuća sretnih ciglica – Dom za djecu Slavonski Brod
Stanka Vraza 109A, Slavonski Brod
boreskovi@pravos.hr

Izvorni znanstveni članak

Petar Šajfar

Pravni fakultet Osijek
Stjepana Radića 13, Osijek
psajfar1@pravos.hr

Ilija Krišto

Filozofski fakultet Sveučilišta u Mostaru
Matice hrvatske b.b., Mostar
ilija.kristo@ff.sum.ba

DRUŠTVENO SUDJELOVANJE I AUTONOMIJA KAO ODREDNICE KVALITETE ŽIVOTA OSOBA STARIJE DOBI U DEPRIVIRANIM RURALNIM SREDINAMA BRODSKO-POSAVSKE ŽUPANIJE¹²

SAŽETAK

Kvaliteta života osoba starije dobi uvjetovana je brojnim osobnim i okolinskim činiteljima. Dosađajna istraživanja upućuju kako je ona često lošija u ruralnim sredinama i u usporedbi s općom populacijom. Cilj je istražiti društveno sudjelovanje i autonomiju kao odrednice kvalitete života osoba starije dobi u depriviranim ruralnim sredinama Brodsko-posavske županije. Namjerni uzorak činilo je šest sudionica i šest sudionika, prosječne dobi 78,8 godina, s kojima su vođeni polustrukturirani intervjui. Rezultati pokazuju kako se društveno sudjelovanje uglavnom ostvaruje kroz neformalna druženja i sudjelovanje u lokalnim događanjima, ali su prepoznate i različite prepreke. U pogledu autonomije, sudionici uglavnom iskazuju njezino očuvanje uz isključivo neformalnu podršku. Prijedlozi unaprjeđenja kvalitete života uglavnom smjeraju povećanju dostupnosti sadržaja, mobilnosti i financijskih mogućnosti.

Ključne riječi: društveno sudjelovanje, autonomija, kvaliteta života, deprivirane ruralne sredine, osobe starije dobi, kvalitativna metodologija.

1. UVOD

Starenje stanovništva već je dugi niz godina dobro poznata pojava u Hrvatskoj, ali i brojnim drugim državama. Iako se na to često gleda kao na demografski problem i povezuje ga se s do-

datnim državnim troškovima kao što su mirovinski, zdravstveni i troškovi dugotrajne skrbi, ipak se radi o sve većem dijelu populacije koji ima pravo na kvalitetno življenje (Puškadija i Baturina, 2024). No, to je posebno izazovno u

¹ Ovaj je rad financirao Pravni fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku internim projektom br. IP-PRA-VOS-8 – „Prijelaz od institucionalne skrbi na podršku u zajednici za osobe s invaliditetom i druge korisničke skupine“.

² Članak je dijelom nastao na temelju diplomskog rada Orešković, B. (2024). *Društveno sudjelovanje i autonomija kao odrednice kvalitete života starijih osoba u ruralnim sredinama*. Pravni fakultet Osijek, koji je mentorirao suautor ovoga članka.

ruralnim sredinama koje obilježava znatno brži proces starenja stanovništva i često ograničenost pristupa osnovnoj infrastrukturi, manje ekonomske mogućnosti, nedostupnost javnih usluga te općenito manjak ulaganja čime se samo dodatno povećava jaz u odnosu na urbana područja (Grgić i sur., 2010). S druge strane, u ruralnim sredinama prisutna su i obilježja koja doprinose kvaliteti života, posebno niži životni troškovi, prirodno okruženje, bolja povezanost među ljudima, dobrosusjedski odnosi, povjerenje i spontanost (Auh, 2005).

No, sama ruralna područja teško je jednoznačno definirati jer se u obzir mogu uzeti različite pravne, administrativne, prostorne, sociodemografske, povijesno-kulturne i brojne druge odrednice. Primjerice, ruralnim područjem mogu se smatrati naselja s gustoćom manjom od 150 stanovnika po kilometru kvadratnom ili pak naselja kojima dominira prirodni pejzaž, usmjerenost na zemljoradnju ili životni stil koji je uklopljen u prirodni krajolik (Lukić, 2010; Miljenović, Blažeka Kokorić. i Berc, 2016). Na razini Europske unije, 50 % teritorija može se smatrati ruralnim područjem, u kojemu živi 22,3 % ukupnog stanovništva (Ministarstvo poljoprivrede, 2013). U Hrvatskoj je situacija bitno drugačija, jer se 80 % teritorija može smatrati pretežito ruralnim te na tom području živi više od polovice ukupnog stanovništva uz značajan udio osoba starijih od 65 godina (Ministarstvo poljoprivrede, 2013; Majstorić, 2020). Pri tome su pojedina područja izrazito deprivirana u pogledu infrastrukture, usluga i sadržaja što sve može bitno utjecati na različite aspekte kvalitete života (Miljenović i sur., 2016).

Istočna Hrvatska ističe se kao pretežito ruralno područje s izrazito negativnim demografskim trendovima, ali i snažnim zajednicama, izraženim lokalnim identitetima te bogatim prirodnim resursima (Šundalić i Barković, 2008; Državni zavod za statistiku, 2022). U okviru tog prostora nalazi se Brodsko-posavska županija, smještena uz rijeku Savu, na granici s Bosnom i Hercegovinom. Prema Popisu stanovništva iz 2021. godine, županija broji oko 130.000 stanovnika i bilježi jedan od izraženijih demografskih padova u Hrvatskoj (Državni zavod za statistiku,

2022). Ekonomska struktura županije počiva na prerađivačkoj industriji, poljoprivredi i uslužnim djelatnostima, ali uz ispodprosječne stope zaposlenosti i dohotka (Hrvatska gospodarska komora, 2023). Neravnomjeran razvoj između urbanih i ruralnih područja dodatno utječe na dostupnost javnih usluga, mobilnost i društveno uključivanje starijih osoba, čineći tako Brodsko-posavsku županiju prigodnim primjerom za istraživanje specifičnosti kvalitete života u ruralnom kontekstu (Miljenović i sur., 2016; Majstorić, 2020; Živić, 2024).

1.1. Kvaliteta života osoba starije dobi

Kvaliteta života složen je konstrukt koji se razvija i istražuje već dugi niz godina u okviru različitih teorijskih pristupa. Pri tome se može uočiti kako se uvijek u obzir uzima kontinuum odnosa između individue i okruženja, iako pojedine teorije stavljaju veći naglasak na jedan, odnosno drugi pol tog kontinuuma. Primjerice, teorija subjektivne dobrobiti naglašava kako je kvaliteta života dominantno određena doživljajem pojedinca (Camfield i Skevington, 2008). S druge strane, ekološko-sistemska teorija naglašava kako je ključan odnos pojedinca i različitih sistema koji ga okružuju poput obitelji, socijalne mreže, lokalne zajednice, ali i društva općenito (Jang, 2020). Uz bogatstvo teorijskih pristupa, još je veća raznolikost u pogledu eksplicitnog definiranja koncepta kvalitete života. Jedna je od najpoznatijih definicija Svjetske zdravstvene organizacije koja kvalitetu života definira kao percepciju pojedinca o vlastitom životu u kontekstu kulture u kojoj živi te u odnosu na svoje ciljeve i očekivanja (Svjetska zdravstvena organizacija, 2020). Drugim riječima, naglasak je na doživljaju pojedinca nedjeljivom od konteksta u kojem živi.

Različite definicije kvalitete života dalje se operacionaliziraju kroz različite odrednice i pojedine čimbenike koji kvalitetu života čine mjerljivom (Kuzma, Vrcelj i Zovko, 2018). Primjerice, Felce i Perry (1993) navode kako je kvaliteta života ukupno blagostanje u koje se mogu uključiti objektivni i subjektivni čimbenici, odnosno procjenu fizičkog, materijalnog, emotivnog i socijalnog blagostanja. Nešto razrađeniju operacionaliza-

ciju, a temeljem analize brojnih studija, iznosi Cummins (1997; prema Puškadija i Baturina, 2024) koji navodi kako se kvaliteta života može istraživati s obzirom na zdravlje, emocionalnu dobrobit, materijalno blagostanje, bliskost s drugim ljudima, produktivnost, uključenost u društvenu zajednicu i sigurnost. No, definiranje i mjerenje kvalitete života treba dodatno prilagoditi s obzirom na obilježja populacije koja je u središtu (Puškadija i Baturina, 2024).

Specifično se fokusirajući na istraživanja kvalitete života osoba starije dobi u ruralnim sredinama, utvrđeno je da su viša dob, ženski spol, gubitak supružnika, niska razina obrazovanja, financijska ovisnost te prisutnost jedne ili više zdravstvenih teškoća značajno povezani s lošijom kvalitetom života (Wongsawat, 2017; Dasgupta, i sur., 2018; Garbaccio i sur., 2018). S druge strane, istraživanja također pokazuju jaku pozitivnu korelaciju između kvalitete života i brojnih drugih aspekata poput razine tjelesne aktivnosti, sposobnosti obavljanja svakodnevnih zadataka, razine autonomije i socijalne podrške te uključenosti u društvo, odnosno aktivnosti u zajednici (Wongsawat 2017; Despotović i sur., 2019; Zurek i sur., 2020; Owen, Berry i Brown, 2022; Fioranelli, Rocca i Garo, 2023;). U kolopletu osobnih i okolinskih faktora koji utječu na kvalitetu života, dio autora, kao presudne, posebno ističe upravo okolinske faktore poput dostupnosti socijalnih usluga, ali i šire gledano građanskih prava te općenito društvene klime (van Leeuwen i sur., 2019).

Specifično gledajući istraživanja o kvaliteti života osoba starije dobi na području Hrvatske, u nedavnom članku Puškadije i Baturine (2024) pregledno su prikazane dosadašnje spoznaje. U suštini, kvaliteta života viša je u urbanim područjima te kod starijih osoba koje imaju bolje materijalno stanje, dostupnije usluge i podršku u zajednici te postojeane i kvalitetne socijalne odnose (Petrak, Despot Lučanin i Lučanin, 2006; Rusac, Štambuk i Leutar, 2007; Vuletić i Stapić, 2013; Miljenović i sur., 2016). Navedeno ponovno reflektira raznovrsnost odrednica kvalitete života koje su uzimane u obzir pri istraživanju. Drugim riječima, teško je obuhvatiti sve što čini kvalitetu životu, pa se radije pristupa odabi-

ru pojedinih odrednica (Puškadija i Baturina, 2024).

Odabir odrednica kvalitete života u trenutnom istraživanju vođen je postavkama teorije socijalnog kapitala, teorije socioemocionalne selektivnosti i teorijom samoodređenja. Sukladno prvoj navedenoj, socijalni kapital predstavlja nematerijalnu vrijednost nekog društva koja omogućuje učinkovito i usklađeno djelovanje pojedinca, ali i cijelog kolektiva (Putnam, 2003). Drugim riječima, socijalni kapital resurs je koji proizlazi iz društvenih veza, a služi za ostvarivanje ciljeva (Šalaj, 2007). Pri tome su ključne tri dimenzije socijalnog kapitala – mreže povezanosti među akterima, norme uzajamnosti i povjerenje (Šalaj, 2007). Bourdieu dodaje kako je za razvoj socijalnog kapitala nužan pristup materijalnim resursima, ali i da se sam može materijalizirati u konkretna dobra za članove neke zajednice (Bourdieu, 1985; prema Ignjatović i Tomanović, 2011). Uz navedeno, Ignjatović i Tomanović (2011), naglašavaju kako je snažna determinanta socijalnog kapitala i prostor u kojem se razvija. Također se razlikuju tri tipa socijalnog kapitala. Povezujući (eng. *bonding*) socijalni kapital odnosi se na horizontalne, uglavnom neformalne veze između ljudi sličnih obilježja te se time jača povjerenje, grupna homogenost i identitet (Koska, 2006). To može donijeti snažnu podršku, posebice za ranjivije članove zajednice, ali s druge strane može biti i vrlo destruktivno u vidu snažne socijalne kontrole pojedinaca te razvoja antagonizma spram drugih ljudi izvan zajednice (Šalaj, 2007; Koska, 2006). Suprotno tome, premošćujući (eng. *bridging*) socijalni kapital, shodno nazivu, omogućuje prelaženje preko individualnih razlika te razvijanje povjerenja među ljudima usmjerenim istom cilju (Koska, 2006). Ova vrsta socijalnog kapitala omogućuje povezivanje s ljudima i resursima izvan obiteljske i lokalne zajednice čime se osigurava znatno veća dobrobiti za pojedinca (Ignjatović i Tomanović, 2011). Naposljetku, spajajući (eng. *linking*) socijalni kapital, kao nadogradnja premošćujućeg, nastaje formaliziranje veza između pojedinaca, društvenih skupina i institucija, uz jasno razlikovanje pozicija moći (Šalaj, 2007).

Za optimalno funkcioniranje važna je ravnoteža svakog tipa, no zajednice se međusobno ipak značajno razlikuju zbog brojnih povijesnih, kulturalnih, ali i socioekonomskih razloga koji oblikuju socijalni kapital. Viša razina socijalnog kapitala podrazumijeva veće povjerenje, uzajamnost i gušće mreže te općenito veći angažman među članovima određene zajednice (Putnam, 2003). Iz navedenog se može zaključiti kako je socijalni kapital pretpostavka društvenom sudjelovanju kao jednoj od odrednica kvalitete života (Lestari i sur., 2021). U tome smislu, a sukladno postavkama teorije socijalnog kapitala te dosadašnjih empirijskih istraživanja, ruralna područja, obilježena materijalnom deprivacijom, mogu se značajno razlikovati od ostalih u pogledu socijalnog kapitala te se tako oblikovati specifični obrasci društvenog sudjelovanja (Šundalić i Barković, 2007; Ignjatović i Tomanić, 2011; Lestari i sur., 2021).

Osim toga, teorija socioemocionalne selektivnosti ukazuje kako ljudi s dobi mogu mijenjati obrasce ostvarivanja društvenih veza (Carstensen, 2021). Konkretnije rečeno, ljudi u starijoj dobi više teže emocionalno značajnijim odnosima s manjim brojem ljudi (Carstensen, 2021). To pak znači da se društveno sudjelovanje osoba starije dobi može značajno razlikovati u odnosu na ostatak populacije (Simons i sur., 2023). S obzirom na to da su u Istočnoj Hrvatskoj izraženiji trendovi depopulacije sa sve većim udjelom osoba starije dobi (Majstorić, 2020), u trenutnom istraživanju naglasak će biti upravo na toj populaciji.

No, dosadašnja istraživanja također upućuju kako se razlike između opće populacije i osoba starije dobi često uočavaju ne samo u pogledu društvenog sudjelovanja nego i autonomije (Tucak Junaković i Nekić, 2016; Szabo i sur., 2019). Pri tome se ta dva aspekta kvalitete života mogu sagledati kroz prizmu teorije samoodređenja jer su međusobno komplementarna (Tang, Wang i Guerrien, 2020). Drugim riječima, uz potrebu povezanosti s drugim ljudima, osobe imaju i snažnu potrebu neovisnosti od tih ljudi u pogledu kontrole vlastitog života i samostalnog donošenja odluka. Dakle, društveno sudjelovanje i autonomija međusobno se ne isključuju,

nego kada su optimalnoj ravnoteži, značajno doprinose cjelokupnoj kvaliteti života pojedine osobe (Lestari i sur., 2021). Stoga je pravodobno u daljnjoj analizi uzeti u obzir društveno sudjelovanje i autonomije kao odabrane odrednice kvalitete života osoba starije dobi.

1.2. Društveno sudjelovanje kao jedna od odrednica kvalitete života

Društveno sudjelovanje oblik je društvene interakcije koji olakšava razmjenu informacija, stvara jaku vezu sa zajednicom te omogućava pristup resursima i aktiviranje sustava socijalne podrške (Cheng i sur., 2023). Ono se najčešće ostvaruje kroz druženja i sudjelovanje u organiziranim društvenim događanjima poput kulturno-zabavnih manifestacija ili vjerskih okupljanja (Cheng i sur., 2023).

Pri istraživanju društvenog sudjelovanja objektivna komponenta govori u kolikoj se mjeri čovjek nalazi u interakciji s društvom (Brajković, 2010). S druge strane, važna je i subjektivna komponenta koja ispituje kako se osoba starije dobi osjeća u vezi svog društvenog sudjelovanja, jer ponekad, iako ima brojne društvene kontakte i bliske osobe, ipak dalje svoje socijalne potrebe opisuje kao nedovoljno ispunjene (Brajković, 2010).

Društveno sudjelovanje osobe starije dobi smatraju izuzetno važnim čimbenikom kvalitete života (Kuzma i sur., 2018). Istraživanja su pokazala povezanost kvalitetnih društvenih aktivnosti i smanjenja stope depresije i usamljenosti kao i poboljšanje kognitivnog funkcioniranja te općenito značajan doprinos kvaliteti života (Szabo i sur., 2019; Owen i sur., 2022; Fioranelli i sur., 2023; Asthana i sur., 2023). Posebno su značajni kvalitetni odnosi s ukućanima koji omogućuju podršku u ostvarivanju kontakta te česti i bliski kontakti s rođacima i prijateljima (Despotović i sur., 2019). Ipak, taj aspekt društvenog sudjelovanja često je nedostižan za značajan dio osoba starije dobi koje iskazuju skromnu socijalnu mrežu i slabu povezanost s drugim ljudima (Szabo i sur., 2019). Naime, društveno sudjelovanje ugroženije je kod starijih osoba nego kod ostatka odrasle populacije jer se broj osoba s kojima je pojedinac u interak-

ciji smanjuje te se mijenja intenzitet emocionalnih odnosa (Brajković, 2010; Szabo i sur., 2019).

Ostali aspekti društvenog sudjelovanja mogu biti uvjetovani širim društvenim faktorima poput osjetljivosti socijalne politike na potrebe ljudi starije dobi ili pak mogućnostima dostupnim u sredini u kojoj žive (Owen i sur., 2022; Puškadija i Baturina, 2024). Tako se, primjerice, nedostatak socijalnih usluga negativno odražava na cjelokupnu kvalitetu života osoba starije dobi, ali i specifično i na društveno sudjelovanje jer isključenost iz takvih usluga, znači i manje mogućnosti interakcije s drugim ljudima (Petrak i sur., 2006). S druge strane, mogućnosti društvenog sudjelovanja znatno su veće u pravilu u urbanim sredinama koje više ulažu u sadržaje za osobe starije dobi, odnosno gdje postoje i organizacije civilnog društva posvećene navedenoj populaciji (Miljenović i sur., 2016; Owen i sur., 2022; Puškadija i Baturina, 2024). Brojne društvene aktivnosti poput bavljenja sportom, povratak obrazovanju, turizam, radni ili volonterski angažman, omogućuju osobama starije dobi da ostanu aktivne i povezane s drugim članovima društva (Owen i sur., 2022). S obzirom na povezanost raznih odrednica kvalitete života te ranije spomenutoj teoriji samoodređenja, može se očekivati kako poboljšanja u društvenom sudjelovanju mogu pozitivno utjecati i na autonomiju osoba starije dobi (Zurek i sur., 2020; Owen i sur., 2022).

1.3. Autonomija kao jedna od odrednica kvalitete života

Autonomija osoba starije dobi jedan je od važnih pokazatelja kvalitete života (Tucak Junaković i Nekić, 2016). Ona se smatra ekvivalentnom slobodi, samoodređenju osobe, očuvanju njezinog integriteta, individualnosti, neovisnosti i odgovornosti (Agich, 2004). Drugim riječima, autonomija podrazumijeva mogućnost kontrole nad vlastitim životom u pogledu važnih životnih odluka ali i „obične svakodnevice“. Na ovo posebno, posebno utječe lošija funkcionalna sposobnost, odnosno narušeno zdravlje (Wongsawat, 2017). Doduše, takve nepovoljne okolnosti na strani osobe starije dobi dijelom se mogu kompenzirati potenciranjem njihovih (preostalih)

sposobnosti i osiguravanjem formalne i neformalne podrške (Heide, 2022). Kada izostaje prikladna podrška, prvenstveno kroz socijalne usluge u zajednici, daljnja prijetnja autonomiji ogleda se u sve izglednijem izdvajanju osobe u specijalizirane institucije za dugotrajnu skrb (Kojima, 2018). U institucionalnom smještaju opadanje autonomije neminovno je jer takvo okruženje dokazano je nepovoljno u tom, ali i brojnim drugim aspektima (de Medeiros i sur., 2020). No, i izvan institucionalnog smještaja, osobe starije dobi iskazuju manji osjećaj autonomije, a time ujedno i kvalitete života (Sánchez-García i sur., 2019; Heide, 2022).

Jedna od najozbiljnijih prijetnji autonomiji osoba starije dobi jest lišavanje poslovne sposobnosti s obzirom na to da se tim pravnim postupkom podrazumijeva kako osoba nije sposobna odlučivati o vlastitim interesima (Sokić i Uzelac, 2018). Iako navedeno prvenstveno ima za cilj zaštitu takvih osoba, ipak se pokazuje kako lišenje poslovne sposobnosti često zapravo vodi smanjenoj autonomiji, a ujedno i lošijoj kvaliteti života (Mubarak, 2019).

Specifično se fokusirajući na hrvatski kontekst, uočava se kako broj osoba pod skrbništvom raste iz godine u godinu, što ukazuje na povećanu prijetnju njegovoj autonomiji (Šajfar, 2023). Osim toga, primjetan je trend porasta broja starijih osoba sa zdravstvenim teškoćama, poglavito u pogledu kretanja i svakodnevnog funkcioniranja (Popke i Rodin, 2018). Kada se tome pridoda očigledna nedostatnost socijalnih usluga u zajednici za osobe starije dobi, a osobito u manje razvijenim sredinama, daleko od urbanih središta, daljnje narušavanje autonomije, pa tako i cjelokupne kvalitete života, čini se kao izvjesna budućnost (Opačić, 2022).

2. METODOLOGIJA

2.1. Cilj i istraživačka pitanja

Istraživanja o temama vezanim za starenje češće su provedena s populacijom urbanih područja pa se javlja potreba za specifičnim fokusom na ruralna (Nedeljko, Perović i Kaučić, 2022). Osim toga, dominaciju uglavnom kvantitativ-

nih istraživanja kvalitete života starijih osoba potrebno je dopuniti kvalitativnima jer se time omogućuje otkrivanje novih važnih aspekata spomenutog konstrukta (Robichaud i sur., 2006). Upravo kroz kvalitativna istraživanja može se ostvariti opisivanje i razumijevanje individualnih iskustava te zadržati osjetljivost na specifičnosti pojedine mikrolokacije (Milas, 2009; Creswell i Creswell, 2018). Takva usmjerenost na subjektivnu perspektivu osoba starije dobi, osim što je potrebna za upotpunjavanje trenutnog korpusa znanja (Puškadija i Baturina, 2024), ujedno odražava i suvremena nastojanja u društvenim znanostima da obično marginalizirani glasovi dobiju jednakopravnu važnost u javnom prostoru (Zaviršek i Videmšek, 2009). Naposljetku, s obzirom na to da je konstrukt kvalitete života složen i višedimenzionalan, u pojedinačnim istraživanjima valja se usmjeriti na pojedine odrednice (Puškadija i Baturina, 2024). Odabir se u trenutnom istraživanju vodi ranije opisanim postavkama teorija socijalnog kapitala, socioemocionalne selektivnosti i samoodređenja te dosadašnjim rezultatima empirijskih istraživanja.

Imajući u vidu navedeno, cilj je istražiti društveno sudjelovanje i autonomiju kao odrednice kvalitete života osoba starije dobi u depriviranim ruralnim sredinama Brodsko-posavske županije. Slijedom cilja postavljena su sljedeća istraživačka pitanja:

Istraživačko pitanje 1: Kako se u depriviranim ruralnim sredinama ostvaruje društveno sudjelovanje kao jedna od odrednica kvalitete života osoba starije dobi?

Istraživačko pitanje 2: Kako se u depriviranim ruralnim sredinama ostvaruje autonomija kao jedna od odrednica kvalitete života osoba starije dobi?

Istraživačko pitanje 3: Što osobe starije dobi u depriviranim ruralnim sredinama Brodsko-posavske županije smatraju da bi poboljšalo kvalitetu

njihovog života s obzirom na autonomiju i društveno sudjelovanje?

2.2. Sudionici istraživanja

Ciljana populacija osobe su starije od 70 godina koje žive u ruralnim, depriviranim sredinama Brodsko-posavske županije. O oblikovanju ovakve definicije u obzir su uzeti sljedeći kriteriji:

- Smatra se kako nakon umirovljenja osobe prolaze razdoblje prilagodbe³ što može znatno utjecati na doživljaj kvalitete života pa se dob od 70 godina uzima kao ona u kojemu je spomenuto razdoblje završeno (Penezić, Lacković-Grgin i Bačinić, 2006).
- Depriviranost ruralnih sredina može se promatrati kroz različite aspekte. U trenutnom istraživanju kao kriteriji su postavljeni: prometna izoliranost (najviše jedna linija javnog autobusnog prijevoza), nepostojanje ambulante obiteljske medicine i nepostojanje pružatelja socijalnih usluga.
- Kontinentalno područje Hrvatske, poznato po dominantnosti ruralnih područja i depriviranosti tih područja. Brodsko-posavska županija upravo je jedno od takvih područja (Majstorić, 2020), gdje, osim središta općina, gotovo sva sela karakterizira ranije opisana depriviranost.

U prvoj fazi uzorkovanja, od ukupno 26 općina u Brodsko-posavskoj županiji, namjernim uzorkom odabrano je njih devet kako bi se osiguralo istraživanje u različitim područjima županije. Odabranih devet općina ima više sela u svojem sastavu te gotovo sva sela koja nisu sjedište općine odgovaraju ranije postavljenom kriteriju deprivirane, ruralne sredine. U drugoj fazi, tehnikom snježne grude i putem različitih informatora⁴ sastavljen je popis potencijalnih sudionika raznolikih po sljedećim sociodemo-

³ Razdoblje je obilježeno različitim fazama, npr. „faza medenog mjeseca“, „faza razočaranja“, itd. (Penezić i sur., 2006).

⁴ S obzirom na to da suautorica istraživanja živi u Brodsko-posavskoj županiji, brojni kontakti koje ima s drugim ljudima s tog područja poslužili su za dodatno upotpunjavanje okvira uzorkovanja. Drugim riječima, informacije o tome tko bi sve (još) mogao odgovarati definiranoj ciljanoj populaciji, suautorica istraživanja dobila je od brojnih žitelja s kojima ostvaruje kontakt.

grafskim obilježjima: dob, spol, mjesto življenja, partnerski status, broj članova kućanstva, (ne)imanje vlastite djece i njihova udaljenost, prihod kućanstva i stupanj obrazovanja⁵. Temeljem dobivenih saznanja sastavljen je namjerni uzorak od šest sudionica i šest sudionika koji su, osim što imaju obilježja ciljane populacije, ujedno vrlo heterogeni po spomenutim socio-demografskim obilježjima kako bi se osigurala različitost perspektiva u istraživanju odabrane teme. Svaki sudionik živi u različitom selu, koje odgovara postavljenom kriteriju deprivirane, ruralne sredine. Starosna je dob sudionika u rasponu od 70 do 86 godina, a prosječna je dob 78,8 godina. Prema partnerskom statusu dvoje su sudionika samci/samice, jedan je razveden/a, troje su oženjeni/udani dok ih je pet udovaca/udovica. Tijekom primjene metode snježne grude nije se uspjelo identificirati (potencijalne) sudionike koji su u izvanbračnoj zajednici i životnom partnerstvu. S obzirom na broj članova kućanstva, osam sudionika žive u samačkom kućanstvu. Dvoje sudionika žive u kućanstvu s vlastitom djecom. Kada je riječ o prihodima kućanstva, četvero sudionika svoje prihode procjenjuje kao ispodprosječne, pet sudionika smatra da imaju prosječne prihode, a tri sudionika svoje prihode vidi kao iznadprosječne. S obzirom na obrazovnu strukturu sudionika, tri sudionika nemaju završenu osnovnu školu, pet sudionika završilo je osnovnu školu, dva sudionika završila su srednju školu, a dva sudionika dosegli su stupanj obrazovanja prvostupnika. Svi sudionici neovisni su jedni o drugima i svaki živi u nekom drugom mjestu (iako je uzorkovano 9 općina, pojedine općine imaju više mjesta u sastavu, tako da svih 12 sudionika dolazi iz 12

različitih mjesta). To je još dodatno pojašnjeno u članku.

2.3. Postupak istraživanja

Prije početka istraživanja zatraženo je mišljenje Stručne skupine za provjeru etičke prihvatljivosti istraživanja Pravnog fakulteta Osijek te je ona 19. travnja 2024. donijela pozitivnu odluku. Prikupljanje podataka vršeno je tijekom travnja i svibnja 2024. godine sukladno istraživačkom protokolu koji se sastojao od pet glavnih koraka. Prvi je bio telefonski kontakt sa sudionicima u kojemu su informirani o samom istraživanju i njihovom odabiru, zatražen je inicijalni pristanak te su provjereni podaci o sociodemografskim obilježjima. U drugom koraku, pri izravnom, a prethodno dogovorenom kontaktu, sudionici su dodatno i detaljno informirani o istraživanju te je zatraženo potpisivanje obrasca informiranog pristanka. U njemu su još jednom posebno apostrofirana etička načela vezana za dobrovoljnosti sudjelovanja, prikupljanje, anonimizaciju i zaštitu dobivenih podataka. Treći korak odnosio se na provedbu strukturiranog intervjua⁶ s ukupno osam pitanja⁷ i dodatnim *ad hoc*⁸ potpitanjima koja ciljaju dobivanju saznanja o društvenom sudjelovanju i autonomiji kao odrednicama kvalitete života koje su u središtu trenutnog istraživanja. Četvrti korak odvijao se paralelno s trećim, a podrazumijevao je istraživačevo vođenje bilješki. Naposlijetku, u petom koraku sažeta su dobivena saznanja, ostavljeno je vrijeme za dopunu i reakcije sudionika te završen intervjui. Ukupno je provedeno 12 intervjua koji su trajali u rasponu od 20 do 40 minuta. Temeljem audiosnimki intervjua napravljen je transkripcija.

⁵ Postavljeni kriteriji reflektiraju dosadašnje spoznaje kako na kvalitetu života osoba starije dobi uvelike utječu rizični faktori poput osamljenosti i siromaštva (Puškadija i Baturina, 2024).

⁶ Polustrukturirani intervjui kvalitativna je metoda prikupljanja podataka u kojoj istraživač ima popis unaprijed pripremljenih, najčešće otvorenih pitanja, važnih za određenu temu. Tijekom samog intervjua mogu se postavljati i druga pitanja koja nisu ranije strukturirana u istraživački protokol, ako istraživač procijeni da bi njima mogao dodatno probuditi saznanja o određenom aspektu (Creswell i Creswell, 2018).

⁷ Neki su od primjera pitanja: „Kako provodite svoje slobodno vrijeme?“, „Opišite svoje druženje s drugim ljudima.“; „Kako donosite odluke o vlastitom životu?“, „Kako se ljudi oko Vas odnose prema odlukama koje samostalno donosite?“, „Na koji bi se način, prema Vašem mišljenju, mogla poboljšati kvaliteta Vašeg života?“

⁸ „Kako biste voljeli provoditi svoje slobodno vrijeme?“, „Što smatrate da je važno osigurati kako biste bili samostalniji?“

Analiza podataka provedena je metodom tematske analize prema uputama Braun i Clarke (2006). Takva analiza podrazumijeva detaljno upoznavanje s podacima kroz višekratno čitanje transkripcije, bilježenje inicijalnih ideja i kodova, zatim daljnje analiziranje i grupiranje kodova u zajedničke teme, stalno provjeravanje logičke povezanosti podataka, kodova i tema te završno definiranje konačnih tema (Braun i Clarke, 2006).

3. REZULTATI

3.1. Društveno sudjelovanje osoba starije dobi

Tematskom su analizom utvrđene i u Tablici 3.1. prikazane četiri teme koje se odnose na prvo istraživačko pitanje, tj. kako se u depriviranim ruralnim sredinama ostvaruje društveno sudjelovanje kao jedna od odrednica kvalitete života osoba starije dobi.

Tablica 3.1. Tematska analiza društvenog sudjelovanja

Kodovi	Tema
Druženje s rodbinom	Neformalna okupljanja radi druženja
Druženje sa susjedima i prijateljima	
Druženje u udruzi umirovljenika	
Pohađanje sportskih događaja	Uključenost u lokalna događanja
Pohađanje vjerskih događaja	
Pohađanje kulturnih događaja	
Radni angažman u lokalno organiziranim događajima	Povremena putovanja
Odlazak na kraća putovanja s obitelji	
Organizirana putovanja umirovljenika	
Zdravstvene teškoće	Ograničeno sudjelovanje
Izostanak bliskih osoba	
Financijske teškoće	
Nedostatak slobodnog vremena	
Izostanak sadržaja koje bi mogli pohađati	
Neadekvatan prijevoz	

Sudionici uglavnom ističu kako se njihovo društveno sudjelovanje ostvaruje kroz **neformalna okupljanja radi druženja** i to s članovima šire obitelji (rodbinom), susjedima i prijateljima iz istog mjesta ili pak s drugim umirovljenicima.

„Više se volim družiti sa susjedima tu vani ili preko zime idemo jedni kod drugih kući i pričamo.“ (Luka⁹)

„A najviše se ustvari družim u udruzi umirovljenika. Mi tamo svašta radimo, imamo zabave, igra se pikado i svakakve igre.“ (Jelena)

Društveno sudjelovanje, odnosno druženja s drugim ljudima ostvaruju se i kroz **uključenost u lokalna događanja**. Konkretnije rečeno, dio sudionika navodi kako pohađaju sportska, vjer-

ska i kulturna događanja u svojoj sredini ili se pak radno angažiraju u organizaciji pojedinih događanja.

„Najviše volim otići na nogometnu utakmicu nedjeljom, tamo budu svi moji prijatelji koji su još živi.“ (Ivan)

„[...] navečer odem na misu kad ima, to mi je jedino gdje idem.“ (Ljubica)

„[...] kad bude nekakva manifestacija onda pečem lepinjice ili tako nešto...“ (Marija)

No, dvije sudionice navode kako se njihovo društveno sudjelovanje ostvaruje i kroz **povremena, kraća putovanja** s članovima obitelji ili drugom umirovljenika.

⁹ Sva imena sudionika izmijenjena su.

„Družim se najviše sa svojom obitelji, imam dva sina i pet unuka pa onda odlazim kod njih na različite proslave i povedu me na izlete u prirodu, sinovi i snahe meni dođu nedjeljom na ručak i tako.“ (Marija)

„[...] ja sam se uključila u udrugu umirovljenika u Cerniku. I idem s njima svuda kad god idu. I to je meni dobro tamo se napričam i nasmijem sa svima.“ (Mirjana)

Valja zamijetiti kako većina sudionika ipak iskazuje da im je **sudjelovanje ograničeno**. Naime, dio sudionika navodi kako u društvenom životu ne sudjeluju onoliko koliko bi željeli jer su opterećeni zdravstvenim teškoćama ili nemaju bliskih osoba s kojima bi ostvarivali kontakte.

„Napravim par koraka i odmah se umorim i moram sjesti, a ne mogu dugo ni bilo gdje sjediti kad mi suze oči jako pa mi bude neugodno u društvu ako stalno moram brisati.“ (Nikola)

„Prije sam se ja družila dok je bilo svijeta u selu i svakakve smo zabave organizirali, sada toga više ničeg nema.“ (Ljubica)

Osim toga, dio sudionika ističe **ograničeno sudjelovanje** jer nemaju dovoljno financijskih sredstava zbog čega moraju naporno raditi pa im ne preostaje dovoljno slobodnog vremena.

„Voljela bi, eto, kad bi mirovina bila veća pa bi mogla malo manje raditi, a više vremena imati za sebe.“ (Jelena)

Iako su ranije navedena različita lokalna događanja u koja se uključuju, sudionici ipak ističu kako su ona povremena i nedovoljno raznolika ili su im pak nedostupna zbog neadekvatnog prijevoza. Drugim riječima, iako bi željeli poahđati postojeća i raznolika druga događanja, ipak im je **sudjelovanje ograničeno**.

„Voljeli bismo imati više organiziranih aktivnosti i druženja za starije osobe. Posebno bi nam značilo sudjelovanje u izletima i posjetima galerijama, kazalištima i kulturnim događanjima. Voljeli bismo se pridružiti radionicama ili klubovima gdje bismo mogli upoznati nove ljude i učiti nove vještine, posebno one povezane s umjetnošću.“ (Mato)

„...a tko će mene svaki puta voziti i dolaziti po mene, teško je to organizirati i zato sam odustala.“ (Katarina)

3.2. Autonomija osoba starije dobi

Tematskom su analizom utvrđene i u Tablici 3.2. prikazane tri teme koje se odnose na drugo istraživačko pitanje, tj. kako se u depriviranim ruralnim sredinama ostvaruje autonomija kao jedna od odrednica kvalitete života osoba starije dobi. Izdvojen je kôd **priprema za budućnost kada bi autonomija mogla biti ugrožena** jer nije svrstan ni u jednu od širih tema, ali svejedno donosi važna saznanja o autonomiji sudionika istraživanja.

Tablica 3.2. Tematska analiza autonomije

Kodovi	Tema
Potpuna samostalnost	Razina samostalnosti u svakodnevnim aktivnostima
Samostalnost uz podršku supružnika/članova obitelji	
Samostalnost uz neformalnu podršku ljudi iz lokalne zajednice	
Mobilnost pomoću vlastitog automobila	Mobilnost
Mobilnost pomoću bicikla	
Mobilnost uz podršku članova obitelji	
Mobilnost uz neformalnu podršku ljudi iz lokalne zajednice	
Samostalno odlučivanje	Donošenje odluka
Odlučivanje u dogovoru s bračnim drugom/partnerom	
Odlučivanje u dogovoru s djecom	
Priprema za budućnost kada bi autonomija mogla biti ugrožena	

U pogledu **razine samostalnosti u svakodnevnim aktivnostima** dio sudionika navodi da je potpuno samostalno, dok su većina samostalni, ali uz isključivo neformalnu podršku supružnika, odnosno članova obitelji i ljudi iz lokalne zajednice.

„Sposobni smo se brinuti o sebi i svojoj kući, što nam daje osjećaj kontrole nad vlastitim životom.“ (Mato)

„A još uvijek se uspijem sam istuširati samo što mi je teško i svaki taj pokret mene umara pa to dugo traje. Kada više ne budem mogao sam, pomoći će mi supruga ona je još uvijek zdrava.“ (Nikola)

„Preko puta mene ima samohrani otac s malim sinom, oni dosta brinu o meni, provjeravaju svaki dan jesam li dobro, pokosi mi i tako što treba.“ (Ana)

Slično se nastavlja i kada se govori o temi **mobilitnosti** gdje je dio sudionika mobilan uz pomoć vlastitog automobila ili bicikla, ali za većinu se pak mobilnost ostvaruje ponovno uz podršku članova obitelji, odnosno ljudi iz lokalne zajednice. Važno je primijetiti kako i ovdje izostaje formalna podrška očuvanju autonomije.

„Imamo auto, što nam omogućava da budemo neovisni i obavljamo svoje obaveze bez većih problema.“ (Mato)

„Gdje god trebam odvezu me sin i snaha, u trgovini mi oni kupe što mi treba, ali ni ne treba mi puno.“ (Mirjana)

„Jednom mjesečno me netko iz sela poveze u Kapelu pa onda obavim sve što trebam, odem i doktoru i u trgovinu i platim sve režije.“ (Jelena)

Nadalje, **donošenje odluka** pokazuje se kao još jedna važna tema vezana za ostvarivanje autonomije. Većina sudionika navodi kako u potpunosti samostalno donosi odluke, a dio ih ipak to

čini u dogovoru isključivo s ljudima iz obitelji, tj. bračnim drugom/partnerom i djecom.

„Sve sama odlučim. Sama ću i odlučiti kad budem htjela ići u dom, neće me nitko natjerati.“ (Ljubica)

„Supruga i ja donosimo zajedno odluke koje se tiču naših života, s obzirom da kćer živi s nama u dvorištu uvijek i nju pitamo kako ćemo nešto napraviti, poštujemo jedni druge, to je najbitnije.“ (Nikola)

Naposljetku, važno je primijetiti da dio sudionika autonomiju ne doživljava kao statično stanje. Svjesni su kako starenjem ona može biti ugrožena pa već sada poduzimaju mjere poput informiranja, kontaktiranja različitih službi, osiguravanja materijalnih sredstava i kontakata kako bi djelovali na potencijalne rizike i doprinijeli što duljem očuvanju trenutno zadovoljavajuće razine autonomije.

„Već smo razgledali mogućnosti usluga kada ne budemo više samostalni jer ne želimo ići u dom dok god možemo primati usluge u svojoj kući, financije nam nisu problem.“ (Mato)

3.3. Poboljšanje kvalitete života starijih osoba u depriviranim ruralnim sredinama s obzirom na društveno sudjelovanje i autonomiju

Tematskom su analizom utvrđene i u Tablici 3.3. prikazane dvije teme koje se odnose na treće istraživačko pitanje, tj. što osobe starije dobi u depriviranim ruralnim sredinama smatraju da bi poboljšalo kvalitetu njihovog života s obzirom na autonomiju i društveno sudjelovanje.

Izdvojeni su kôdovi **povećanje financijskih mogućnosti i zadovoljstvo trenutnom situacijom** jer nisu svrstani ni u jednu od širih tema, ali svejedno donose važna saznanja o očekivanjima starijih osoba u ruralnim sredinama u pogledu poboljšanja društvenog sudjelovanja i autonomije kao odrednica kvalitete života.

Tablica 3.3. Tematska analiza prijedloga za poboljšanje kvalitete života

Kodovi	Tema
Više organiziranih aktivnosti u selu	Povećanje sadržaja u koje bi se mogli uključiti
Organiziranje pohađanja kulturnih događanja i izleta	
Uvođenje autobusnih linija	Poboljšanje mobilnosti
Prilagodba autobusnih stajališta prema potrebama stanovnika	
Povećanje financijskih mogućnosti	
Zadovoljstvo trenutnom situacijom	

U ranijim rezultatima prikazana ograničenja sudjelovanja u suštini odgovaraju s prijedlozima za poboljšanje kvalitete života. Tako sudionici smatraju da bi **povećanje sadržaja u koje bi se mogli uključiti** pridonijelo boljoj uključenosti u društveni život, odnosno općenito boljoj kvaliteti života.

„Možda kad bismo imali više nekakvih organiziranih aktivnosti za starije osobe jer nas ima dosta.“ (Filip)

„Kvaliteta našeg života bi se poboljšala kada bi bilo više organiziranih aktivnosti za starije osobe. Posebno bi nam značila prilika za sudjelovanje u izletima i kulturnim događanjima, kao što su posjete galerijama, kazalištima i muzejima.“ (Mato)

Druga važna tema, osim što doprinosi boljoj društvenoj uključenosti, ujedno je važna i za pitanje autonomije. Naime, sudionici smatraju kako bi se **poboljšanjem mobilnosti**, ponajprije kroz poboljšanje javnog prijevoza, doprinijelo boljem ostvarenju obje spomenute odrednice kvalitete života.

„Makar jedanput (da autobus vozi, op.a.), kad je pijačni dan, petkom u Kapeli, da si možemo kupiti svega, cvijeća, sira i svega što mi treba.“ (Ana)

Nadalje, dio sudionika povećanje **financijskih mogućnosti** vidi kao način poboljšanja društvenog sudjelovanja, a što ujedno može poboljšati i njihovu autonomiju.

„Voljela bi, eto, kad bi mirovina bila veća pa bi mogla malo manje raditi, a više vremena imati za sebe...“ (Jelena)

Naposljetku, dvoje sudionika navodi kako su ipak **zadovoljni trenutnom životnom situacijom**, stoga ne vide potrebu za poboljšanjem vlastitog društvenog sudjelovanja ni autonomije, odnosno općenito trenutne kvalitetne života.

„Pa ne znam, ja sam stvarno zadovoljan sa svojim životom.“ (Luka)

4. RASPRAVA

Prikazani rezultati ukazuju kako se društveno sudjelovanje ostvaruje uglavnom kroz neformalna okupljanja i druženja s članovima šire obitelji, prijateljima i ljudima iz okruženja. Navedeno je na tragu spomenute teorije socio-emocionalne selektivnosti prema kojoj osobe starije dobi naglasak stavljaju na emocionalno značajne odnose s manjim brojem bliskih ljudi (Carstensen, 2021). Druga istraživanja također ističu presudnu važnost socijalne mreže u ruralnim sredinama (Kuzma i sur., 2018; Despotović, i sur., 2019; Fioranelli i sur., 2023; Asthana i sur., 2023). Naime, česti i neposredni kontakti posebno prisutni u ruralnim sredinama jačaju kohezivnost među mještanima (Auh, 2005). Vjerojatno i manje izražene socioekonomske razlike doprinose boljem osjećaju jednakosti i međusobne povezanosti (Nedeljko i sur., 2022). Pri tome, kako upućuju rezultati trenutnog istraživanja, samostalnost u donošenju odluka ipak nije narušena. Naime, osobe starije dobi često su izložene pritisku okoline pri donošenju raznih odluka, pa otpornost na takve pritiske zapravo znači veću autonomiju (Shamsikhani i sur., 2022).

Nadalje, jačanje povezanosti spontano se događa i kroz sudjelovanje u različitim aktivnostima

pa tako i sudionici trenutnog istraživanja upravo navedeno smatraju važnim aspektom vlastitog društvenog sudjelovanja. U drugim istraživanjima također se posebno ističe korisnost uključivanja u različita društvena događanja, čime se ostvaruje doprinos cjelokupnoj kvaliteti života osoba starije dobi (Szabo i sur., 2019; Owen i sur., 2022; Asthana i sur., 2023; Cheng i sur., 2023). No, kako i sudionici trenutnog istraživanja navode, raznolikost i brojnost društvenih događanja znatno je manja u odnosu na urbane sredine (Owen i sur., 2022). Ipak, postojanje već samo jedne organizacije civilnog društva, kao što je udruga umirovljenika, doprinijelo je tome da je dio sudionika znatnije društveno uključen. Kako napominju Puškadija i Baturina (2024), organizacije civilnog društva mogu ponuditi različite sadržaje osobama starije dobi. Kada takvih organizacija nema, kao što je to čest slučaj u ruralnim sredinama, posljedično su i mogućnosti za osobe starije dobi znatno manje (Puškadija i Baturina, 2024).

Za dio ljudi, pa tako i dio sudionika trenutnog istraživanja, očigledno postoje razne osobne i strukturalne prepreke za društveno sudjelovanje (Brajković, 2010). Osobe starije dobi s pogoršanim zdravstvenim stanjem imaju ograničenu sposobnost i opseg aktivnosti, smanjujući kontakt s vanjskim svijetom i povećavajući rizik od socijalne izolacije (Brayne i sur., 2019; Chen i sur., 2024). Kada se uzmu u obzir i ograničene financijske mogućnosti (koje su, dakako, dijelom posljedica i strukturalnih nejednakosti), kvaliteta života može biti drastično ugrožena (Chen i sur., 2024). S druge strane, infrastrukturna ograničenja također uvelike narušavaju mogućnosti za društveno sudjelovanje starijih osoba ruralnih sredina. Budući da je mreža javnog prijevoza u depriviranim ruralnim sredinama izrazito slabo razvijena, mobilnost osoba starije dobi ovisi o njihovoj sposobnosti vožnje različitih prijevoznih sredstava ili pak dobroj volji drugih ljudi da ih prevezu. Izostanak mobilnosti također uvelike narušava autonomiju starijih osoba te samim time i kvalitetu njihova života (Joukl i sur., 2022). Stoga se i u drugim istraživanjima uočava kako osobe starije dobi, posebice u ruralnim područjima, ističu potrebu

za boljom mobilnošću radi ostvarivanja dodatnih socijalnih kontakata, ali i očuvanja vlastite autonomije (Plazinić Ranković i Jović, 2018; Gorman, Jones i Turner, 2019). Navedeno je također sukladno spomenutim postavkama teorije samoodređenja da povezanost s drugim ljudima, ali i zadržavanje osjećaja autonomije predstavlja ključnu vrijednost za sve osobe pa i one starije dobi (Tang i sur., 2020; Lestari i sur., 2021). Pri tome, kako potvrđuju rezultati trenutnog istraživanja, u osnovi osiguranja oba navedena aspekta kvalitete života, mogu biti iste stvari poput mobilnosti, dostupnosti sadržaja i usluga te dostatnost resursa (Plazinić Ranković i Jović, 2018; Gorman, Jones i Turner, 2019; Tang i sur., 2020).

Stoga ne čudi da sudionici osim preporuka za povećanje mobilnosti i sadržaja u koje bi se mogli uključiti, navode kako bi i poboljšanje financijskih mogućnosti doprinijelo boljoj kvaliteti života. Navedeno vjerojatno reflektira činjenicu kako su primanja osoba starije dobi mnogo puta ispod linije siromaštva te predstavljaju značajan rizik (Izvjешće pučke pravobraniteljice, 2024). Posebice je to izraženo u ruralnim sredinama koje karakteriziraju niži socioekonomski pokazatelji (Izvjешće pučke pravobraniteljice, 2024).

Dobiveni rezultati ukazuju na razvijenost povezujućeg te nerazvijenost premošćujućeg i spajajućeg socijalnog kapitala. Navedeno je i inače uobičajeno za ruralne sredine (Liu i Besser, 2003), no čini se kako specifičnosti Istoka Hrvatske pa tako i Brodsko-posavske županije još više doprinose takvom stanju (Šundalić i Barković 2008). Naime, unatoč povoljnom geoprometnom položaju i brojnim prirodnim resursima, Brodsko-posavska županija i dalje se ubraja među slabije razvijene županije (Hrvatska gospodarska komora, 2023). Neuspjeh na ekonomskom području odražava se na oskudnost u svim drugim resursima pa i dostupnim mogućnostima društvenog sudjelovanja (Fukuyama, 2000; prema Šalaj, 2007). No, nije riječ samo o materijalnim resursima jer, primjerice, kada izostaje ekonomski razvoj, slabo se razvija vrijednosti poput povjerenja, pouzdanja i suradnje sa širim krugom ljudi (Fukuyama, 2000, prema Šalaj, 2007). Drugim riječima, takve se

vrijednosti u depriviranim ruralnim sredinama ostvaruju samo „među svojim“, što pogoduje razvoju povezujućeg socijalnog kapitala, ali ne i premošćujućeg te spajajućeg (Šundalić i Barković, 2008). Potonje referencirane autorice pojašnjavaju da je u Istočnoj Hrvatskoj takva situacija uvelike uvjetovana i događanjima nakon 1990-ih. Naime, ratna razaranja, problemi tranzicije iz planskog u tržišno gospodarstvo te s time povezane brojne teškoće nezaposlenosti, loših radnih uvjeta, raseljavanja i demografskog sloma kao i percepcija o neučinkovitoj državi u rješavanju problema, doveli su do narušenog povjerenja u šire društvene strukture i institucije (Šundalić i Barković, 2008). U takvoj konstelaciji, razumljiva je okrenutost prema bliskim osobama. No, prema izrečenim prijedlozima sudionika istraživanja o tome što je potrebno učiniti za poboljšanje društvenog sudjelovanja i autonomije, odnosno cjelokupne kvalitete života, jasno se može zaključiti kako ipak očekuju strukturalne promjene.

Naposljetku, zanimljivo je primijetiti kako u rezultatima zapravo vlada svojevrsni optimizam, odnosno zadovoljstvo trenutnom kvalitetom života. Čini se kako prednosti života u ruralnom području prevladavaju nedostatke (Michalska-Żyła i Marks-Krzyszowska, 2018). To zasigurno ne abolira odustajanje od daljnje brige za ruralna područja, nego, štoviše, potiče na posvećivanje dodatne pozornosti.

5. ZAKLJUČAK

Kvaliteta života višedimenzionalan je i složen konstrukt koji je istraživao s aspekta različitih znanstvenih disciplina. Specifično se fokusirajući na kvalitetu života osoba starije dobi u ruralnim područjima, dosadašnja istraživanja načelno upućuju kako je ona mnogo puta lošija u usporedbi s općom populacijom, odnosno urbanim područjima. Pri tome, naglasak na pojedine odrednice, različite podskupine osoba

starije dobi te raznolikost metodologije istraživanja omogućuje stjecanje potpunije slike.

Rezultati trenutnog istraživanja u pogledu društvenog sudjelovanja, ali još više u pogledu autonomije osoba starije dobi u depriviranim ruralnim sredinama, upućuju na značajnu oslonjenost na neformalne strukture kao što su članovi obitelji i ljudi iz lokalne zajednice. S obzirom na to da trendovi govore o daljnjem padu broja stanovnika, posebice u ruralnim područjima, to znači da će oslanjanje (isključivo) na neformalnu podršku biti sve teže. Drugim riječima, bit će potreba za sve intenzivnijom formalnom podrškom. U pogledu socijalnih usluga, takva je situacija već dijelom prepoznata pa se u jednom od ključnih strateških dokumenata Republike Hrvatske¹⁰, kao prioritet navodi prostorna dostupnost usluga, kako bi svi stanovnici, bez obzira na mjesto življenja, imali jednako dostupne i kvalitetne javne usluge. U drugim aspektima također su vidljiva nastojanja u revitalizaciji i očuvanju ruralnih sredina¹¹. Time se posljedično očekuje poboljšanje u kvaliteti života i u ruralnim područjima, iako brojne teškoće, utvrđene i trenutnim istraživanjem, ukazuju kako se jaz spram urbanih sredina još uvijek čini teško premostivim.

Trenutno istraživanje u fokusu je imalo samo dvije odrednice kvalitete života te bi u daljnjim istraživanjima valjalo u obzir uzeti i druge odrednice. Valjalo bi proširiti i geografsko područje jer je trenutno ograničeno samo na jednu županiju. Namjernim uzorkovanjem nisu pronađeni sudionici koji, primjerice, imaju visoku stručnu spremu ili žive u izvanbračnoj zajednici, što bi dodatno doprinijelo heterogenosti uzorka. U tome cilju valjalo bi uključiti i osobe starije dobi koje su pod skrbištvom, imaju izrazito narušeno zdravstveno stanje i/ili utvrđen invaliditet.

Naposljetku, s obzirom na to da suautorica rada, koja je provodila terensko istraživanje, dobro poznaje zajednicu pa i mnoge članove, to

¹⁰ Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine. Zagreb: Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike.

¹¹ Vidjeti, primjerice, različite nacionalne strateške dokumente poput Nacionalne razvojne strategije Republike Hrvatske do 2030. godine ili pak Strategije poljoprivrede do 2030. godine.

je potencijalno moglo dovesti i do iskazivanja socijalno poželjnih odgovora samih sudionika. Zbog toga bi bilo dobro koristiti se dodatnim metodama prikupljanja podataka poput foku-

snih grupa i (sudioničkog) opažanja ili se pak koristiti raznovrsnijim izvorima poput lokalnih tiskovina i portala kako bi se omogućila triangulacija dobivenih podataka.

LITERATURA:

1. Agich, G. J. (2004). *Dependence and autonomy in old age*. Cambridge University.
2. Auh, S. (2005). An investigation of the relationships between quality of life and residential environments among rural families. Retrospective Theses and Dissertations. Iowa State University. Pregledano 23. travnja 2025. (<https://dr.lib.iastate.edu/server/api/core/bitstreams/f3d24652-0744-4aaa-9f71-cf3e14d9f6d7/content>)
3. Brajković, L. (2010.). *Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi*. Disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet. Pregledano 25. svibnja 2024. (<http://medlib.mef.hr/824/1/brajkovic.pdf>)
4. Braun, V. i Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
5. Brayne, C., Clare, L., Collins, R., Evans, I. E. M. i Martyr, A. (2019). Social isolation and cognitive function in later life: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Alzheimers Disease*, 70, 119–144. <https://doi.org/10.3233/jad-180501>
6. Camfield, L. i Skevington, S.M. (2008). On Subjective Well-Being and Quality of Life. *Journal of Health Psychology* 13(6):764-775.
7. Carstensen, L. L. (2021). Socioemotional Selectivity Theory: The Role of Perceived Endings in Human Motivation. *The Gerontologist*, 61(8), 1188–1196. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab116>
8. Chen, M., Cao, X., Wang, A., Zhu, Y., Lu, G., Zhang, L. i Shen, L. (2024). A global perspective on risk factors for social isolation in community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 116, 1-8.
9. Cheng, M., Su, W., Li, H., Li, L., Xu, M., Zhao, X., Han, M., & Yang, L. (2023). Factors influencing the social participation ability of rural older adults in China: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1001948>
10. Creswell, J. W. i Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative & Mixed Methods Approaches*. New York: SAGE.
11. Dasgupta, A., Pan, T., Paul, B., Bandopadhyay, L. i Mandal, S. (2018). Quality of life of elderly people in a rural area of West Bengal: A community-based study. *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil Vidyapeeth*, 11(6), 527–531. https://doi.org/10.4103/mjdrdypu.mjdrdypu_78_18
12. de Medeiros, M. M. D., Carletti, T. M., Magno, M. B., Maia, L. C., Cavalcanti, Y. W. i Rodrigues-Garcia, R. C. M. (2020). Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 20(1), 44–54. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1452-0>
13. Despotović, M., Ristić-Ignjatović, D., Sbutega-Milošević, G., Despotović, M., i Antić, L. (2019). The impact of social support on the quality of life of the elderly from rural areas. *Medicinski Časopis*, 53(3), 86–94. <https://doi.org/10.5937/mckg53-24672>
14. Državni zavod za statistiku. (2022). *Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2021*. Pregledano 30. srpnja 2025. (<https://popis2021.hr>)

15. Felce, D. i Perry, J. (1993). Quality of life: A contribution to its definition and measurement. Cardiff: Mental Handicap in Wales Applied Research Unit. Pregledano 27. svibnja 2024. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7701092/>)
16. Fioranelli, M., Roccia, M. G. i Garo, M. L. (2023). The role of arts engagement in reducing cognitive decline and improving quality of life in healthy older people: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 14, 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1232357>
17. Garbaccio, J. L., Tonaco, L. A. B., Estêvão, W. G. i Barcelos, B. J. (2018). Aging and quality of life of elderly people in rural areas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 724–732. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0149>
18. Gorman, M., Jones, S. i Turner, J. (2019). Older people, mobility and transport in low- and middle-income countries: a review of the research. *Sustainability*, 11(21). <https://doi.org/10.3390/su11216157>
19. Grgić, I., Kovačić, D., Markovina, J. i Žutinić, Ž. (2010). Percepcija kvalitete življenja i namjere o odlasku iz ruralnih sredina. *Društvena istraživanja*, 19, 1-2 (105-106), 137-159.
20. Heide, S. K. (2022). Autonomy, identity and health: defining quality of life in older age. *Journal of Medical Ethics*, 48(5), 353–356. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-107185>
21. Hrvatska gospodarska komora. (2023). *Gospodarski profil Brodsko-posavske županije*. Pregledano 29. srpnja 2025. (<https://www.hgk.hr/zupanijska-komora-slavonski-brod/gospodarski-profil-brodsko-posavske-zupanije>)
22. Ignjatović, S. i tomanović, S. (2011). Socijalni kapital i prostor. *Sociologija i prostor*, 49(3), 269-286. <https://doi.org/10.5673/sip.49.3.1>
23. *Izvjeshće pučke pravobraniteljice (2024)*. Pregledano 1. srpnja, 2024. (https://www.ombudsman.hr/hr/download/izvjesce_pucke_pravobraniteljice_za_2023_godinu/?wpdmdl=18399&refres h=6606bb652bb971711717221).
24. Jang, H.-Y. (2020). Factors Associated with Successful Aging among Community-Dwelling Older Adults Based on Ecological System Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). 1-12.
25. Joukl, M., Vítková, L., Truhlářová, Z., Marešová, P., & Orlíková, L. (2022). The importance of mobility for the autonomy of seniors. *Kontakt*, 24(3), 254–262. <https://doi.org/10.32725/kont.2022.024>
26. Kojima, G. (2018). Frailty as a predictor of nursing home placement among community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 41(1), 42–48. <https://doi.org/10.1519/jpt.0000000000000097>
27. Koska, V. (2006). Socijalni kapital u Hrvatskoj: pogreška u konceptualizaciji. *Mali Levijatan*, 1(1), 79-91. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/43875>
28. Kuzma, D., Vrcelj, S. i Zovko, A. (2018). Kvaliteta života osoba treće životne dobi, u: Ličen Nives i Mezgec Maja (Ur.). *Sodobne paradigme raziskovanja izobraževanja in učenja odraslih*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.
29. Lestari, S. K., de Luna, X., Eriksson, M., Malmberg, G. i Ng, N. (2021). A longitudinal study on social support, social participation, and older Europeans' Quality of life. *SSM - Population Health*, 13. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100747>

30. Liu, A. Q. i Besser, T. (2003). Social capital and participation in community improvement activities by elderly residents in small towns and rural communities. *Rural Sociology*, 68(3), 343–365. <https://doi.org/10.1111/j.1549-0831.2003.tb00141.x>
31. Lukić, A. (2010). O teorijskim pristupima ruralnom prostoru. *Hrvatski geografski glasnik* 72(2), 49-75.
32. Majstorić, I. (2020). Depopulacija Istočne Hrvatske – uzrok daljnjeg zaostajanja u regionalnom razvoju Hrvatske? *Geografski horizont*, 66(2), 45-61. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/254283>
33. Milas, G. (2009). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
34. Michalska-Żyła, A. i Marks-Krzyszowska, M. (2018). Quality of life and quality of living in rural communes in Poland. *European Countryside*, 10(2), 280–299. <https://doi.org/10.2478/euco-2018-0017>
35. Miljenović, A., Blažeka Kokorić, S. i Berc, G. (2016). Kvaliteta života obitelji na različitim ruralnim područjima: primjer četiriju općina Sisačkomoslavačke županije. *Sociologija i prostor*, 54 (1), 19-44. <https://doi.org/10.5673/sip.54.1.2>
36. Ministarstvo poljoprivrede. (2013). *Program ruralnog razvoja Republike Hrvatske za razdoblje 2014-2020*. Pregledano 20. svibnja 2024. (ruralnirazvoj.hr/files/Programme_2014HR06RDNP001_12_1_hr)
37. Mubarak, H.F. (2019). Improving the quality of life for older adults in guardianship. *Egyptian Journal of Social Work*, 6(1), 173-201.
38. Nedeljko, M., Perović, B. T. i Kaučić, B. M. (2022). Social cohesion and an age-friendly environment determine the life satisfaction of elderly people in rural areas: an integrative review of the literature. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*, 21(2), 133–137. <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2022-0019>
39. Opačić, A. (2022). Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine. *Časopis za socijalne djelatnosti* 1(1). Posjećeno 12.7.2024. na mrežnoj stranici <http://socijalne-djelatnosti.nakladaslap.com/public/pdf/2022-01-01-13.pdf>
40. Owen, R., Berry, K. i Brown, L. J. E. (2022). Enhancing older adults' well-being and quality of life through purposeful activity: a systematic review of intervention studies. *The Gerontologist*, 62(6). <https://doi.org/10.1093/geront/gnab017>
41. Plazinić Ranković i Jović, J. (2018). Mobility and transport potential of elderly in differently accessible rural area. *Journal of Transport Geography*, 68, 169–180. <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2018.03.016>
42. Penezić, Z., Lacković-Grgin, K. i Bačinić, A. (2006). Proces umirovljenja: pokušaj provjere Atchleyeva modela prilagodbe. *Medica Jadertina*, 36 (3-4), 63-71. <https://hrcak.srce.hr/12613>
43. Petrak, O., Despot Lučanin, J. i Lučanin, D. (2006). Kvaliteta starenja - neka obilježja starijeg stanovništva istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*, 13(1), 37-51. <https://doi.org/10.3935/rsp.v13i1.87>
44. Popek, I. i Rodin, U. (2018). Samoprocjena funkcionalne sposobnosti osoba starije životne dobi. *Acta Medica Croatica*, 72, 125-131. <https://hrcak.srce.hr/199324>
45. Puškadija, K. i Baturina, D. (2024). Doprinos civilnog društva kvaliteti života osoba u starijoj životnoj dobi u gradu Zagrebu. *Sociologija i prostor*, 62 (1), 63-89. <https://doi.org/10.5673/sip.62.1.4>

46. Putnam, R.D. (2003). *Kako demokraciju učiniti djelotvornom*. Zagreb: Fakultet političkih znanosti Sveučilišta u Zagrebu.
47. Robichaud, L., Durand, P. J., Bédard, R., & Ouellet, J.-P. (2006). Quality of life indicators in long term care: opinions of elderly residents and their families. *Canadian Journal of Occupational Therapy* (1939), 73(4), 245–251. <https://doi.org/10.2182/cjot.06.003>
48. Rusac, S., Štambuk, A. i Leutar, Z. (2007). Social policy and quality of life of elderly persons with physical disability. *Revija za socijalnu politiku*, 14 (3-4), 327-346. <https://doi.org/10.3935/rsp.v14i3.689>
49. Sánchez-García, S., García-Peña, C., Ramírez-García, E., Moreno-Tamayo, K. i Cantú-Quintanilla, G. R. (2019). Decreased autonomy in community-dwelling older adults. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 2041–2053. <https://doi.org/10.2147/CIA.S225479>
50. Shamsikhani, S., Ahmadi, F., Kazemnejad, A. i Vaismoradi, M. (2022). Meaning of respect for older people in family relationships. *Geriatrics*, 7(3). <https://doi.org/10.3390/geriatrics7030057>
51. Simons, M., Reijnders, J., Janssens, M., Lataster, J., i Jacobs, N. (2023). Positive affect as mediator: The socioemotional selectivity theory applied to the association between bonding social capital and wellbeing in later life. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(6), 1854–1874. <https://doi.org/10.1177/02654075221134977>
52. Sokić, K. i Uzelac, J. (2018). Imovinskopravni položaj osoba lišenih poslovne sposobnosti. *FIP - Financije i pravo*, 6(2), 7-32. <https://hrcak.srce.hr/226646>
53. Svjetska zdravstvena organizacija (2020). *WHOWOL: Measuring Quality of Life*. Pregledano 10. srpnja 2024. (<https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/serb-croat-bosnian-whoqol-bref>).
54. Šajfar, P. (2023). *The life course of people with intellectual disabilities and their experiences of the processes of deinstitutionalization*. Sveučilište u Ljubljani: Doktorska disertacija. Pregledano 13. srpnja 2024 (<https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=154120>)
55. Šundalić, A. i Barković, I. (2008). Razvojne perspektive Vukovarsko-srijemske županije u uvjetima oskudnosti socijalnoga kapitala. *Društvena istraživanja*, 17(1-2), 77-99. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/22638>
56. Szabo, A., Allen, J., Alpass, F., i Stephens, C. (2019). Loneliness, socio-economic status and quality of life in old age: the moderating role of housing tenure. *Ageing and Society*, 39(5), 998–1021. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17001362>
57. Šalaj, B. (2007). *Socijalni kapital: Hrvatska u komparativnoj perspektivi*. Zagreb: Fakultet političkih znanosti Sveučilišta u Zagrebu.
58. Tang, M., Wang, D., i Guerrien, A. (2020). A systematic review and meta-analysis on basic psychological need satisfaction, motivation, and well-being in later life: Contributions of self-determination theory. *PsyCh Journal*, 9(1), 5–33. <https://doi.org/10.1002/pchj.293>
59. Tucak Junaković, I. i Nekić, M. (2016). Percepcija uspješnog starenja u starijih osoba. *Acta Iadertina* 13(2), 171-187. <https://hrcak.srce.hr/190147>
60. van Leeuwen, K. M., van Loon, M. S., van Nes, F. A., Bosmans, J. E., de Vet, H. C. W., Ket, J. C. F., Widdershoven, G. A. M. i Ostelo, R. W. J. G. (2019). What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. *PloS One*, 14(3), 1-39. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213263>

61. Vuletić, G. i Stapić, M. (2013). Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. *Klinička psihologija*, 6 (1-2), 45-61. <https://hrcak.srce.hr/167454>
62. Wongsawat, S. (2017). Predicting Factors for Quality of Life of Elderly in the Rural Areas. *International Journal of Arts and Sciences*, 9(4), 363–372. doi: 10.1108/JHR-11-2018-0142
63. Zaviršek, D. i Videmšek, P. (2009). Uključivanje korisnika usluga u istraživanje i poučavanje: ima li tome mjesta u istočnoeuropskom socijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada*, 16(2), 189-205. <https://hrcak.srce.hr/46324>
64. Zurek, G., Lepsy, E., Žurek, A., Radajewska, A., Ptaszkowski, K. i Golachowska, M. (2020). The relationship between the level of physical activity, independence in daily activities, and life quality and satisfaction in women over 80 living in rural areas - a pilot study. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 71(2), 171–180. <https://doi.org/10.32394/rpzh.2020.0112>
65. Živić, D. (2024). Demografske promjene u hrvatskoj – od ekspanzije do depopulacije. *Senjski zbornik*, 51(1), 71-96. <https://doi.org/10.31953/sz.51.1.4>

SOCIAL PARTICIPATION AND AUTONOMY AS DETERMINANTS OF QUALITY OF LIFE AMONG ELDERLY PEOPLE IN DEPRIVED RURAL AREAS OF BROD-POSAVINA COUNTY

Abstract

The quality of life of elderly people is influenced by numerous personal and environmental factors. Previous research indicates that it is often poorer in rural areas and compared to the general population. The aim of this paper is to investigate social participation and autonomy as determinants of quality of life of elderly people in deprived rural areas of the Brod-Posavina County. The purposeful sample consisted of six female and six male participants, with an average of 78.8 years, who participated in semi-structured interviews. The results show that social participation is mainly achieved through informal gatherings and participation in local events, but various barriers are also recognized. In terms of autonomy, participants mostly stated that they only maintain this with informal support. Suggestions for improving quality of life are mainly aimed at improving the availability of local activities, mobility and financial possibilities.

Key words: social participation, autonomy, quality of life, deprived rural areas, elderly people, qualitative methodology.