

Univerzitet u Sarajevu - Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

AGEIZAM I NJEGOV UTJECAJ NA OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Završni rad

Ime i prezime studenta: Ivor Šarkić

Mentor: Prof.dr. Sibela Zvizdić

Sarajevo, juni 2025. godine

University of Sarajevo - Faculty of Philosophy
Department of Psychology

AGEISM AND ITS INFLUENCE ON OLDER ADULTS

Final paper

Student: Ivor Šarkić

Mentor: Prof.dr. Sibela Zvizdić

Sarajevo, June 2025

AGEIZAM I NJEGOV UTJECAJ NA OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Ivor Šarkić

Sažetak

Ageizam predstavlja negativne stavove, predrasude i ponašanja usmjerena prema osobama starije životne dobi. Ovaj pregledni rad prikazuje ključne socijalne, kulturalne i ekonomske faktore koji doprinose širenju ageizma. To su medijska reprezentacija, struktura porodice, negativni stereotipi, kulture koje starije percipiraju kao teret i siromaštvo. Analiziraju se načini na koje se ageizam očituje u svakodnevnom životu starijih osoba, ispostavilo da su to usamljenost, seksualnost i diskriminisanje u zdravstvenim ustanovama, te njegov utjecaj na njihovu socijalnu uključenost i međugeneracijske odnose, jer su posljedice ageizma manjak socijalne uključenosti i razumijevanja od strane ljudi koji pripadaju drugim generacijama. Ključni rezultati pokazuju da ageizam negativno utiče na tjelesno zdravlje i funkcionalnu sposobnost starijih jer povećava rizik od bolesti srca, bubrega, moždanog udara, dijabetesa i pretilosti. Produžava vrijeme oporavka od bolesti ili invaliditeta, te čini da starijim osobama bude potrebno više asistencije prilikom obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Istovremeno utiče negativno na sliku o sebi i povisuje nivo anksioznosti i depresivnosti. Empirijski zasnovane strategije prevencije ageizma koje su se pokazale kao najefikasnije su međugeneracijski kontakt, međugeneracijsko služenje zajednici, te pregledavanje video snimaka i literature koja daje tačne informacije i eliminiše negativne stereotipe.

Ključne riječi: ageizam, predrasude, depresivnost, anksioznost, prevencija

AGEISM AND ITS INFLUENCE ON OLDER ADULTS

Ivor Šarkić

Abstract

Ageism refers to negative attitudes, prejudices, and behaviors directed toward older adults. This review-based thesis examines the key social, cultural, and economic factors contributing to the spread of ageism, including media representations, family structures, negative stereotypes, cultural narratives that portray older individuals as a burden, and poverty. Particular attention is given to the ways in which ageism is manifested in the everyday lives of older persons - most notably through experiences of loneliness, marginalization of sexuality, and discrimination within healthcare institutions. Furthermore, the impact of ageism on social inclusion and intergenerational relationships is analyzed, with evidence indicating that it leads to reduced social participation and a diminished sense of understanding and empathy from members of younger generations. The findings demonstrate that ageism has a detrimental effect on the physical health and functional ability of older adults, increasing the risk of heart disease, kidney disease, stroke, diabetes, and obesity. It also prolongs recovery from illness or disability and contributes to a greater need for assistance with daily activities. In addition, ageism negatively affects self-perception and is associated with increased levels of anxiety and depression. Empirically supported strategies for reducing ageism that have shown the greatest effectiveness include intergenerational contact, intergenerational community service, and the use of video materials and literature that provide accurate information and challenge prevalent negative stereotypes about aging and older individuals.

Keywords: ageism, prejudice, depression, anxiety, prevention

Sadržaj

1. UVOD.....	1
2. ŠTA JE AGEIZAM I KAKO SE DEFINIŠE U SAVREMENOJ LITERATURI?.....	3
3. KOJI SU KLJUČNI SOCIJALNI, KULTURNI I EKONOMSKI FAKTORI KOJI DOPRINOSU ŠIRENJU AGEISTIČKIH STAVOVA?.....	6
3.2. Kulturni faktori.....	10
3.3. Ekonomski faktori.....	13
4. NA KOJI NAČIN SE AGEIZAM MANIFESTUJE U RAZLIČITIM ASPEKTIMA ŽIVOTA I KAKO DISKRIMINACIJA ZASNOVANA NA STAROSNOJ DOBI UTIČE NA SOCIJALNU UKLJUČENOST I MEĐUGENERACIJSKE ODNOSI?.....	16
4.1. Manifestacije ageizma u različitim aspektima života.....	16
4.2. Socijalna uključenost i međugeneracijski odnosi.....	18
5. KAKO JE AGEIZAM POVEZAN S TJELESNIM ZDRAVLJEM I FUNKCIONALNOM SPOSOBNOSTU OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI?.....	20
5.1. Povezanost ageizma s tjelesnim zdravljem osoba starije životne dobi.....	20
5.2. Povezanost ageizma s funkcionalnom sposobnošću osoba starije životne dobi.....	22
6. KOJI SU PSIHOLOŠKI UČINCI AGEIZMA NA OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI I KAKO ON UTIČE NA SLIKU O SEBI, ANKSIOZNOST I DEPRESIVNOST?.....	23
7. KOJE EMPIRIJSKI ZASNOVANE STRATEGIJE PREVENCIJE AGEIZMA SU NAJEFIKASNIJE U PROMOVISANJU POZITIVNIH STAVOVA PREMA OSOBAMA STARIJE ŽIVOTNE DOBI?.....	26
8. ZAKLJUČCI.....	30
9. LITERATURA.....	31

1. UVOD

Ljudsko starenje nije samo i isključivo biološki proces koji podrazumijeva postepeno pogoršanje tjelesnih funkcija, povećan rizik od smrti i obolijevanja od određenih bolesti. Ono je istovremeno prisutno u različitim socijalnim kontekstima i oblikovano društvenim faktorima. Starimo okruženi partnerima, porodicom i prijateljima. U većini zemalja se oslanjamo na penzije, te usluge zdravstvene i socijalne zaštite. Svako od nas ima eksplicitne i implicitne pretpostavke o osobama starije životne dobi kao grupi, starenju kao razvojnem procesu i starosti kao sastavnom dijelu životnog toka. Ove pretpostavke također oblikuju ljudsko starenje. Često govorimo generalno o osobama starije životne dobi (ne uzimajući u obzir individualne razlike), samom procesu starenja (ne uzimajući u obzir različite životne puteve koji postoje) i starosti kao finalnoj fazi života (ne uzimajući u obzir heterogenost životnih situacija u kojima se nalaze različite osobe starije životne dobi). Čim počnemo zanemarivati individualne razlike postajemo skloni generalizovanju i prihvatamo stereotipe u vezi osoba starije životne dobi, starenja i starosti. Stvaranje stavova i ponašanja zasnovanih na stereotipima o osobama starije životne dobi, procesu starenja i starosti naziva se ageizam (Ayalon i Tesch-Römer, 2018). Ageizam se definiše kao diskriminacija usmjerena protiv osoba starije životne dobi koja se temelji na negativnim i netačnim stereotipima. Toliko je ukorijenjena u našoj kulturi da je u većini slučajeva ne primjećujemo. U današnje vrijeme u sklopu većine organizacija postoje odjeli za diverzitet, jednakost i inkluziju kako bi se borile protiv problema kao što su rasizam i rodna pristrasnost. Čak i u tim odjelima se dobnoj pristrasnosti rijetko kad posvećuje pažnja (Weir, 2023). Pečjak (2001, prema Perišin i Kufrin, 2009) smatra kako je ageizam sličan rasizmu ili seksizmu, a vodi prema nepriznavanju ili ograničavanju prava dobnih skupina. Neke definicije ageizma koje Pečjak navodi su:

- Diskriminacija zasnovana na kalendarskoj starosti.
- Određivanje sposobnosti i dodjeljivanje društvenih uloga isključivo na temelju životne dobi.
- Stanovište koje negira individualni pristup starijim osobama nakon određenog broja godina.
- Stvaranje stereotipa i sistematsko diskriminisanje ljudi samo zato što su stari.

- Fraze “ti si previše star” ili “ti si previše mlad” podjednako su bezosjećajne.

Ageizam ima uticaja na socijalne interakcije, život u globalu, zdravstvenu zaštitu, zapošljavanje i društvene politike. Sve su prisutniji stavovi kako su osobe starije životne dobi neproduktivne, bolešljive, depresivne i smanjenih kognitivnih sposobnosti (Perišin i Kufrin, 2009).

U ovom radu pokušat će se odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Šta je ageizam i kako se definiše u savremenoj literaturi?
2. Koji su ključni socijalni, kulturni i ekonomski faktori koji doprinose širenju ageističkih stavova?
3. Na koji način se ageizam manifestuje u različitim aspektima života i kako diskriminacija zasnovana na starosnoj dobi utiče na socijalnu uključenost i međugeneracijske odnose?
4. Kako je ageizam povezan s tjelesnim zdravljem i funkcionalnom sposobnošću osoba starije životne dobi?
5. Koji su psihološki učinci ageizma na osobe starije životne dobi i kako on utiče na sliku o sebi, anksioznost i depresivnost?
6. Koje empirijski zasnovane strategije prevencije ageizma su najefikasnije u promovisanju pozitivnih stavova prema osobama starije životne dobi?

2. ŠTA JE AGEIZAM I KAKO SE DEFINIŠE U SAVREMENOJ LITERATURI?

Ageizam obuhvata stavove usmjerene prema osobama zbog njihove životne dobi - bilo mlađe ili starije - koji se izražavaju kroz stereotipe, predrasude i diskriminaciju. Svaki od tih oblika može sadržavati kognitivne, emocionalne i ponašajne komponente. Može biti institucionalan, interpersonalan ili samoorijentisan. Institucionalni ageizam odnosi se na zakone, propise, društvene norme, politike i prakse institucija koje nepravedno ograničavaju mogućnosti pojedinaca i sistematski ih dovode u nepovoljan položaj na temelju njihove dobi. Interpersonalni ageizam dolazi do izražaja u interakcijama između dva ili više pojedinaca, dok samoorijentisani se dešava kad je ageizam internaliziran i okrenut protiv same osobe. Ageizam se često isprepliće s ostalim oblicima stereotipa, predrasuda i diskriminacije, uključujući ableizam, seksizam i rasizam. Kombinacija više oblika pristrasnosti dodatno otežava položaj pojedinca, pojačavajući negativne učinke ageizma na njegovo zdravlje i blagostanje (WHO, 2021). Starost je jedna od tri osnovne dimenzije, uz rasu i spol, koje ljudi automatski koriste za kategorizaciju drugih prilikom prvog susreta. Međutim, dok su rasizam i rodne predrasude bili predmet opsežnih istraživanja tokom druge polovine 20. i početkom 21. stoljeća, predrasude zasnovane na dobi relativno su rijetko bile u fokusu znanstvenih istraživanja. Martin i North (2021) su primijetili da iako je ageizam istraživačima dugo bio u drugom planu u odnosu na rasizam i seksizam, populacija koja rapidno stari je učinila da on kao tema postane naučni imperativ. Istraživači su primijetili da su socijalna percepcija i predrasude zasnovane na dobi postale sve značajnije područje istraživanja u socijalnoj psihologiji, dok nastoje odgovoriti na ključna pitanja poput razloga nastanka ageizma, njegove otpornosti na intervencije te njegove povezanosti s drugim oblicima predrasuda. Martin i North također su pretpostavili da socijalni psiholozi mogu imati značajnu ulogu u istraživanju i određivanju stepena uključenosti i podrške starijih osoba unutar okvira pokreta za različitost i inkluziju. Ageizam dijeli određene zajedničke karakteristike s drugim oblicima društvenih predrasuda i diskriminacije, poput seksizma i rasizma. Međutim, Woolf (1998) je ukazala na nekoliko važnih razlika koje se moraju uzeti u obzir u pokušaju da se razumije kako

ageizam funkcionira. Prvenstveno, dok spol i rasa ostaju nepromjenjive tokom života pojedinca, klasifikacija temeljena na dobi dinamična je i mijenja se kako osoba prolazi kroz različite životne faze, od djetinjstva i mladosti do srednje i starije dobi. Zatim, svako, pod pretpostavkom da će dovoljno dugo živjeti, će eventualno postati ranjiv na negativne uticaje ageizma, koji mogu ih natjerati da se ponašaju u ageističkom maniru prema ostalima i često prema samima sebi. Još jedna specifičnost ageizma, u poređenju s negativnim stereotipiziranjem drugih grupa zasnovanih na odmah vidljivim karakteristikama, poput rase i spola, jeste da ljudi moraju dosegnuti prag koji društvo definiše, poput navršavanja 65 godina ili odlaska u penziju, da bi se tretirali kao stariji. Zbog toga stariji odrasli nisu imali priliku, poput pripadnika drugih stigmatiziranih grupa, da kroz dugotrajnije iskustvo razviju obrambene mehanizme za suočavanje s negativnim stereotipima s kojima se iznenada susreću. Snalaženje je još teže zbog činjenice da osobe koje dosegnu status starosti sa sobom nose vlastite stereotipe koji su stečeni tokom godina otkad su bili veoma mladi i često se šokiraju kad se ove percepcije, generalno negativne, počnu odnositi i na njih. Rezultat je proces samointernalizacije koji čini starenje još težim i bolnijim (Guterman, 2022).

Definicije i koncepti ageizma su se mijenjali tokom godina. Termin je prvi put definisan od strane Roberta Butlera koji je začetnik istraživanja o starosti (Ayalon i Tesch-Römer, 2018). Butler (1969) ističe kako je ageizam još jedna forma netrpeljivosti na koju se rijetko kad obaziremo, te ga je iskoristio kao termin kako bi opisao predrasude koje jedna starosna grupa ima prema drugim starosnim grupama. Navodi i da obuhvata duboko ukorijenjenu nelagodu koju osjećaju mladi i sredovječni, tj. ličnu odbojnost prema starenju, bolesti, invaliditetu, te strah od nemoći, beskorisnosti i smrti. U svom daljem radu je nastojao uporediti ageizam sa seksizmom i rasizmom (Ayalon i Tesch-Römer, 2018). Kao rasizam i seksizam, ageizam ima specifično značenje koje može biti korisno društvenom naučniku istovremeno za istraživanja i poboljšanje položaja osoba starije životne dobi. Postoje tri različita, a povezana aspekta ageizma kao problema:

1. Predrasude usmjerene prema osobama starije životne dobi, starosti i procesu starenja uključujući stavove koje imaju i same osobe starije životne dobi.
2. Diskriminirajuće prakse protiv osoba starije životne dobi, posebno u kontekstu zaposlenja, a i ostalim društvenim ulogama.

3. Prakse i politike na institucionalnom nivou koje često, iako ne zlonamjerno, održavaju stereotipna vjerovanja o osobama starije životne dobi, umanjuju im prilike da žive zadovoljavajući život i narušavaju dostojanstvo.

Stavovi i uvjerenja, diskriminirajuća ponašanja, te institucionalne norme i politike su međusobno povezani i jačaju jedni druge. Sva tri faktora su učinila da se starenje počne tretirati kao društveni problem zbog kojeg se osobe starije dobi suočavaju sa štetnim posljedicama, a ne kao prirodni proces (Butler, 1980). Palmore (1999) ukazuje da ageizam može biti i pozitivan, a odnosi se na predrasude i oblike diskriminacije koje favorizuju osobe starije životne dobi. Na primjer, beneficije koje nudi zdravstveno osiguranje se daju osobama starije, a ne mlađe životne dobi, što je jedan od oblika ageizma. Levy (2001) uvodi koncept *implicitnog ageizma* - ideja da ageizam nije prisutan samo u načinu na koji se jedna starosna grupa ophodi prema drugoj, nego postoji i u nama samima, te iznosi njegove glavne aspekte. Definiše ga kao niz misli, osjećanja i ponašanja usmjeren prema osobama starije životne dobi koji nije pod uticajem svijesti ili kontrolisan s pretpostavkom da on formira osnovu za većinu interakcija s njima. Bitan aspekt koji se navodi podrazumijeva veću vjerovatnoću da će svaki socijaliziran pojedinac biti dio implicitnog ageizma ukoliko je internalizirao stereotipe u vezi dobi koji su karakteristični za njegovu kulturu. Sljedeći aspekt koji je obuhvaćen jeste činjenica da implicitan ageizam može biti pozitivan i negativan, kao što je slučaj s eksplicitnim ageizmom. U većini slučajeva implicitni ageizam ima tendenciju da bude negativan (Perdue i Gurtman, 1990). Iversen, Larsen i Solem (2009) daju alternativnu definiciju prema kojoj je ageizam sačinjen od pozitivnih ili negativnih stereotipa, predrasuda i diskriminacije protiv (ili u korist) osoba starije životne dobi na osnovu njihove hronološke starosti ili načina na koji su percipirani. Može biti implicitan ili eksplicitan i izražen na mikro, mezo ili makro nivou. Njihov koncept uključuje klasične socio psihološke komponente, a to su: kognitivne (stereotipi), afektivne (predrasude) i bihevioralne (diskriminacija). Jednostavnije rečeno, kako na osnovu hronološke starosti ili kategorizacije na osnovu starosti mislimo, osjećamo i ponašamo se prema njima. Nadalje, ageizam može funkcionisati svjesno (eksplicitno) ili nesvjesno (implicitno), te se manifestovati na tri različita nivoa: individualnom (mikro nivo), u društvenim krugovima (mezo nivo) i institucionalnom i kulturološkom nivou (makro

nivo). Definicija posljedično sadrži nekoliko dimenzija koje su od krucijelnog značaja:

1. Tri klasične komponente (kognitivna, afektivna i bihevioralna)
2. Pozitivni i negativni aspekt (pozitivni i negativni ageizam)
3. Svjesni i nesvjesni aspekt (implicitni i eksplicitni ageizam)
4. Podjela na osnovu različitih nivoa (ageizam na mikro, mezo i makro nivou)

3. KOJI SU KLJUČNI SOCIJALNI, KULTURNI I EKONOMSKI FAKTORI KOJI DOPRINOSU ŠIRENJU AGEISTIČKIH STAVOVA?

3.1. Socijalni faktori

Jedan od ključnih socijalnih faktora koji doprinosi širenju ageističkih stavova je medijska reprezentacija. Brojni autori koji proučavaju ageizam navode kako je ageizam prisutan u masovnim medijima. Većina tih autora (Larson, Kubey i Coletti, 1989; McGuire, 2008) analizira ageizam u masovnim medijima kroz brojna istraživanja koja su provedena. McGuire (2008) govori o stereotipiziranju starije populacije Amerikanaca putem medija. Napominje kako je to rastući problem ne samo i isključivo za stariju populaciju, nego i društvo općenito. Navodi da brojni autori smatraju kako su masovni mediji odgovorni za oblikovanje naših mišljenja i stavova. Mediji posjeduju vrlo snažne sposobnosti za mijenjanje stavova i uvjerenja. McGuire (2008) ističe da brojna naučna istraživanja pokazuju kako američko društvo uči da koristi negativne asocijacije u vezi starijih osoba kroz upotrebu medijskih formi. Dokazano je da se starije osobe u medijima prikazuju negativnije od mlađih osoba. Istovremeno iznosi bitne podatke kako u prosjeku u SAD-u djeca gledaju televiziju oko četiri sata dnevno, a da će do adolescencije pogledati i oko 22 000 sati televizije. S druge strane, starije osobe su u televizijskim programima zastupljene s približno 4%, dok u stvarnosti čine oko 15 % ukupnog stanovništva Sjedinjenih Američkih Država. Odsustvo starijih osoba na televiziji u kombinaciji s manjkom znanja o starenju formira negativne asocijacije u vezi starije populacije (McGuire, 2008). Bailey i Park (2006) spominju teoriju uokviravanja (framing theory) prema kojoj način na koji mediji prikazuju određenu poruku utiče na način na koji publika percipira određenu situaciju ili događaj. Ta je

teorija bitna i u razumjevanju ageizma u medijima. Komercijalni interesi koji nameću gledanost kao glavni imperativ također utiču na način na koji se u medijima prezentiraju pojedine kategorije ljudi, pa tako i stariji ljudi. Televizijski programi prodaju se kao roba, a ispitivanja gledanosti televizijskih programa prate gledanost pojedinih emisija prema ciljanim dobnim skupinama, od kojih je marketinškim agencijama, najzanimljivija dobna skupina od 18 do 49 godina. I ta činjenica sasvim sigurno ima uticaj na izbor vijesti i tema, ali i na način na koji se informacije prezentiraju na televizijskim ekranima (Perišin, 2008). Analiza koju su provele Perišin i Kufrin (2009) je pokazala kako je ageizam u velikoj mjeri zastupljen u glavnim informativnim emisijama HRT-a, RTL-a i Nove TV. On se najviše ogleda u maloj zastupljenosti starijih osoba u tim emisijama. Alarmantno je i da postoji mnogo dana kada se starije osobe nikako ne prikazuju u glavnoj informativnoj emisiji. Najčešće se starije osobe pojavljuju prilikom komentaranja nečeg, s tim da se obično u takvim priložima pokazuje njihovo nezadovoljstvo (pretežno visokim cijenama, odlukama političara i sl.). Također se često prikazuju u ulozi žrtve, bilo da se radi o tome kako su stradale vlastitom nepažnjom, ili ih se predstavlja kao siromašne osobe kojima je teško. Vidljivo je i učestalije prikazivanje starijih osoba muškog spola u odnosu na ženski spol. Tako se navodi gledaoce da o starijim osobama stvori stereotipe poput toga da su siromašne, bolešljive, nespretna, nezadovoljne i da konstantno prigovaraju (Perišin i Kufrin, 2009). Mali broj prikaza starijih osoba u aktivnim ulogama može stvoriti percepciju među gledaocima da starije osobe nisu društveno aktivne. Prema Palmore (1999) postoji minimalno osam glavnih pozitivnih stereotipa u vezi starijih osoba, a to su: ljubaznost, mudrost, pouzdanost, bogatstvo, sloboda, politička moć, vječna mladost i sreća. U analizi prikazanih uloga starijih osoba u "Dnevniku" HTV-a koju su provele Perišin i Kufrin (2009) ovi stereotipi nisu potvrđeni, osim stereotipa o političkoj moći koji se pokazao u prilogu o 80. rođendanu tajlandskog kralja. Primjetno je da se više prikazuju starije osobe muškog spola u odnosu na ženski spol. Društveno poznate starije osobe prikazane su u priložima pet puta, međutim od pet priloga, tri puta se radilo o umrlima. Stoga tek dva priloga, od kojih oba govore o bivšim političkim dužnosnicima, pokazuju kako je u slučaju RTL-a potvrđeno korištenje pozitivnog stereotipa o političkom uticaju starijih osoba. Kao razočarane sistemom u kojem žive, starije osobe se prikazuju jedanput. Prikazivanje starijih osoba kroz njihovo protestovanje moglo bi potvrditi

korištenje negativnog stereotipa o starijim osobama kao uvijek nezadovoljnima. Od starijih osoba se u četiri priloga tražilo da daju komentar na određenu temu. To je pomalo razočaravajuće, jer implicira da nisu zainteresovane za događanja u društvu i državi. Uglavnom su ti prilozima gdje se traži mišljenje građana loše napravljeni, budući da u njima nisu ravnomjerno zastupljene sve grupe društva (žene, muškarci, starije osobe, mladi). Starije osobe se pojavljuju dva puta u ulozi žrtve i oba priloga se odnose na ubistva starijih osoba. Također se dvije starije osobe pojavljuju u ulozi optuženih za kazneno djelo. Ta činjenica može stvoriti percepciju među gledaocima kako su starije osobe opasne za društvo, a samim tim i nepoželjne. Tako je i u analizi priloga Nove TV primjetna slaba zastupljenost starijih osoba u prilozima, kao i u slučaju HRT-a i RTL-a. Vidljivo je i više prikazivanje starijih osoba muškog spola u odnosu na ženski spol. Starije osobe se najviše pojavljuju u prilozima gdje se traži od njih da nešto komentarišu. Takvo prikazivanje može stvoriti pozitivan stereotip kod gledaoca, kako su starije osobe i njihovo mišljenje važni zbog životnog iskustva koje posjeduju. Vidljivo je kako starije osobe daju komentare u vezi različitih tema i društvenih događaja, što je pozitivna činjenica. Kao razočarane sistemom u kojem žive, starije osobe se prikazuju četiri puta. Jedan prilog se odnosi na bolesnog starijeg čovjeka koji je obolio zbog dugogodišnjeg pušenja. To bi moglo potvrditi stereotip o starijim osobama kao bolešljivima i nemoćnima. Kao optužene za kazneno djelo, starije osobe se prikazuju u dva priloga. Ta činjenica također ide u prilog negativnoj slici koja se stvara o njima (Perišin i Kufrin, 2009).

Također su Marques i sur. (2020) proveli sistematski prikaz determinanti ageizma. U kontekstu ageizma koji je orijentisan na ostale, determinante za koje se ispostavilo da imaju najznačajniji uticaj su sljedeće: godine, spol, nivo obrazovanja, kulturološka pozadina, etnička pripadnost, starenje i briga, profesionalno iskustvo, bolje fizičko i mentalno zdravlje, socioekonomski status, stepen religioznosti, život u ruralnoj ili urbanoj sredini, bračni status. Ovo su demografski podaci. Bitno je navesti faktore kao što su anksioznost u vezi starenja, strah od smrti (salijentnost smrti), spol, učestalost kontakata s članovima porodice, spominjanje starijih osoba u negativnom kontekstu i procenat starijih osoba u državi. Determinante na intrapersonalnom nivou koje su se pokazale kao najrelevantnije su anksioznost u vezi starenja i strah od smrti. Ispostavilo se da osobine ličnosti poput saradljivosti, ekstraverzije i kolektivističke orijentacije

umanjuju ageizam usmjeren na druge ljude. Na interpersonalnom nivou se pokazalo da je kvaliteta kontakta između starijih i mlađih pojedinaca od veoma velikog značaja, posebno kad je u pitanju smanjivanje prevalentnosti ageizma. Karakteristike starijih osoba su također bitne, kao i način na koje su one prikazane. Ukoliko su prikazane u negativnom svjetlu, to vodi ka povećanju negativnih efekata ageizma. Socijalni faktor koji je također prisutan i doprinosi širenju ageističkih stavova jeste porodica i njena dinamika. "Pozitivni porodični odnosi i sistemi socijalne podrške djeluju kao ublaživač protiv negativnih samopercepcija i negativnih mentalnih i fizičkih zdravstvenih ishoda kod osoba starije životne dobi" (Nelson, 2016; str. 279). Iako postoji puno dokaza da porodična podrška ima pozitivan uticaj na starije osobe, jako malo pažnje se posvećuje ageizmu i dobnoj diskriminaciji unutar samih porodica. Ageizam i ageistički stavovi koji su ukorijenjeni u pozitivnim i negativnim stereotipima mogu imati značajan uticaj na osobe starije životne dobi i odnose unutar porodice (Palmore, 1999). Pozitivni ageizam se u porodici može manifestovati tako što starijim članovima dodjeljujemo attribute kao što su slatki, mudri ili fini. Oni mogu djelovati empatično, ali su zapravo po prirodi paternalistički i dodatno pospješuju ageističko ponašanje koje može imati štetne efekte (Chonody, 2016). Skloni smo i da mijenjamo način na koji s njima komuniciramo u smislu da se služimo što jednostavnijim riječima, mijenjamo intonaciju i oslanjamo se na neverbalne kanale, što u nekim slučajevima može biti korisno, ali uglavnom šteti njihovom samopouzdanju (Ryan, Giles, Bartolucci i Henwood, 1986). Estes i DiCarlo (2019; prema Gordon, 2020) ističu kako se negativni ageizam javlja kod članova porodice koji su zapravo dobronamjerni, a starije članove prikazuju kao manje sposobne za donošenje odluka za sebe i uskraćuju im privilegije koje imaju odrasle osobe isključivo zbog starosti. Često ovakve porodice nisu svjesne da se njihova pažnja prema starijim članovima može percipirati kao ageistička i da na taj način podržavaju ograničene poglede na treću životnu dob (Gordon, 2020). Evidentno je da ponašanja koja na prvi pogled mogu djelovati benigno ili uljudno ustvari proizlaze iz ageističkih pretpostavki na dubljem nivou analize iz razloga što svako ageističko ponašanje može potencijalno pogoršati društveni status i tretman osoba starije životne dobi. Osobe iz svih dobnih skupina trebaju biti svjesne različitih načina na koje se ageizam može manifestovati u svakodnevnim interakcijama sa starijim osobama (Cherry i Palmore, 2008).

U konačnici, još jedan socijalni faktor koji je potrebno istaći jesu stereotipi koji i vode ka diskriminaciji. Naime, u ljudskoj je prirodi kategoriziranje osoba na osnovu njihove prikladnosti za određenu grupu ili naših ličnih uvjerenja koje mi imamo o toj grupi. Od ranog djetinjstva počinjemo shvatati kategoričku razliku između mladih i starih, te na taj način formiramo stereotipe o njima koji kasnije bivaju podržani od strane društva u kojem živimo (Raina i Balodi, 2014). Studije sugerišu da negativne stereotipe povezane sa starosti stičemo u ranim fazama života (Kwong See i Cristall, 2000; prema Stein, Blanchard-Fields, i Hertzog, 2002), te postaju toliko ukorijenjeni da mogu biti automatski aktivirani samim prisustvom člana određene grupe (Perdue i Gurtmann, 1990; Hummert i sur., 2000; prema Raina i Balodi, 2014). Stereotipizirani pogledi na osobe starije životne dobi koji su otkriveni u raznim studijama ih predstavljaju kao bolesne, umorne, nezainteresovane za seksualne odnose, mentalno uspojene, zaboravne, manje sposobne za usvajanje novog znanja, mrzovoljne, povučene, sklone samosažaljevanju, nezainteresovane za različite aktivnosti, izolovane, u najnesretnijem periodu života, neproduktivne i defanzivne u raznim životnim sferama (McTavish, 1971).

3.2. Kulturni faktori

U prethodnim studijama se došlo do zaključka da je ageizam i negativna percepcija starosti popraćena rastom starije populacije (Löckenhoff i sur., 2009) i stopom starenja (North i Fiske, 2015). Ovo su demografski podaci koji se češće protežiraju u studijama, a pri tome se zanemaruju kulturološki faktori (Kokubun, 2024). Od 199 članaka koji su analizirani od strane Marques i sur. (2020) samo osam ih obuhvata kulturološke faktore, a na institucionalnom i kulturološkom nivou su pronađene dvije pouzdane determinante ageizma, a to su: dostupnost socijalnih i ekonomskih resursa, te procenat starijih osoba koje žive u državi. Kokubun (2024) je proveo korelacijsku analizu između šest kulturalnih skala koje su kreirane od strane Hofstede i sur. (2010) i 10 skala ageizma koje su primijenjene na populaciji od 35.232 ljudi iz 31 zemalja. Šest kulturoloških skala koje su kreirane od strane Hofstede i sur. (2010) se najčešće koriste da bi se izmjerile nacionalne kulture. U sklopu njih PDI (Power Distance Index) pokazuje mjeru u kojoj postoji razlika u moći između različitih članova organizacije ili institucije. Nizak

rezultat podrazumijeva da je prisutna norma koja nalaže da se nejednakosti moraju umanjiti, dok visok rezultat podrazumijeva da su nejednakosti prihvaćene i poželjne. IDV (Individualism) jeste mjera individualizma. Tačnije, visok IDV je karakterističan za individualistička društva. UAI (Uncertainty Avoidance Index) je mjera u kojoj društvo izbjegava nesigurnosti. Nizak rezultat podrazumijeva da se nesigurnost tretira kao sastavni dio života i svaki dan se prihvata takav kakav jeste. Visok rezultat znači da ljudi unutar te kulture nastoje izbjeći neočekivano, nepoznato i nekonvencionalno. Nesigurnost se tumači kao prijetnja protiv koje se treba boriti. MAS (Masculinity) je dimenzija koja pokazuje da li se emocionalne uloge razlikuju između spolova. Nizak rezultat znači da se radi o društvu u kojem su emocionalne uloge muškaraca i žena iste. Tačnije, i muškarce i žene se potiče da budu skromni, blagi i fokusirani na kvalitet života. Visok rezultat je karakterističan za društva koja jasnu razlikuju emocionalne uloge muškaraca i žena. Muškarci moraju biti asertivni, jaki i fokusirani na materijalni uspjeh. Žene moraju biti skromne, nježne i fokusirane na kvalitet života. LTO (Long-term Orientation) je stepen u kojem je kultura fokusirana na dugoročne ili kratkoročne ciljeve. Nizak rezultat je pokazatelj da se pažnja posvećuje kratkoročnim ciljevima i da trud mora proizvesti brze rezultate. S druge strane, visok rezultat pokazuje da se cijeni upornost i konzistentnost usmjerena prema sporijim rezultatima. IVR (Indulgence versus Restraint) se odnosi na stepen slobode koji društvene norme dozvoljavaju građanima. Indulgence (užitak) je izražen u društvima u kojima se smatra da je uživanje u životu jedna od glavnih ljudskih potreba. S druge strane, restraint (suzdržavanje) je izraženo u društvima koja nastoje kontrolisati zadovoljavanje želja i regulisati ih striktnim normama (Hofstede i sur., 2010; Kokobun, 2024). Studija koju je proveo Kokobun (2024) je pokazala da je šest faktora, tj. PDI, IDV, UAI, MAS, LTO i IVR povezano s ageizmom. Prema meta-analizi koju su proveli North i Fiske (2015) istočne kulture imaju negativnije stavove prema osobama starije životne dobi u odnosu na zapadne. Objašnjenje za ove rezultate se ogleda u tome što zapadna društva podjednako bitnim smatraju blagostanje i dostojanstvo kako pojedinaca, tako i starijih osoba (North i Fiske, 2015; Inglehart i Baker, 2000). Na osnovu toga je postavljena hipoteza H1, prema kojoj je PDI u pozitivnoj korelaciji s ageizmom. Rezultati meta-analize provedene od strane North i Fiske (2015) pokazuju da je ageizam jači u kolektivističkim kulturama u odnosu na individualističke. Ovo se može objasniti time

što kolektivizam stavlja akcenat na međugrupne razlike i, shodno tome, je veća vjerovatnoća da će proizvesti negativne stereotipe o različitim starosnim skupinama, posebno starijima koji uživaju u povlasticama društva i traže podršku bez da daju svoj lični doprinos (Nelson, 2005). Na osnovu toga je postavljena druga hipoteza (H2), a prema njoj je IDV u negativnoj korelaciji s ageizmom. Društva s visokim rezultatom na UAI skali izbjegavanja nesigurnosti imaju tendenciju da nepredvidivost doživljavaju kao neprijatnu (Hofstede i sur., 2010). Proces starenja je sam po sebi nepredvidiv i nekontrolabilan, što može predstavljati nelagodu ljudima koji žive u kulturama u kojima se preferira predvidivost (Ackerman i Chopik, 2021; Ramirez i Palacios-Espinosa, 2016). Studija koju su proveli Ackerman i Chopik (2021) je pokazala da ljudi odrasli u kulturama u kojima se izbjegava nesigurnost su manje blagonaklonjeni starijim osobama. Na osnovu toga je generirana hipoteza H3, prema kojoj je UAI u pozitivnoj korelaciji s ageizmom. Ng i Lim-Soh (2021) su proveli studiju u 20 zemalja u kojima se govori engleski jezik i došlo se do saznanja da ageizam u svakoj od njih korelira s MAS (Masculinity) skalom. Ona je povezana s ageizmom jer društvo koje vrednuje takmičenje i jake i uspješne ljude stariju populaciju percipira kao slabu. Osobe opsjednute novcem i uspjehom su osjetljivije na pad u njihovoj zaradi do kojeg dolazi zbog povećanja socijalnog tereta izdržavanja starijih. Na osnovu toga je derivirana hipoteza H4, prema kojoj je MAS u pozitivnoj korelaciji s ageizmom. Ackerman i Chopik (2021) su ustanovili da ljudi nastanjeni u zemljama orijentisanim na dugoročne ciljeve (veći naglasak na budućnosti) su u većoj mjeri skloni predrasudama i manjoj blagonaklonosti prema starijima. Uzimajući to u obzir, postavljena je hipoteza H5, prema kojoj je LTO pozitivno povezan s ageizmom. Prema Hofstede i sur. (2010) svijet se može podijeliti na društva sklona obilju i društva sklona suzdržanosti. Društva sklona obilju traže slobodno zadovoljavanje ljudskih želja i užitek u životu. S druge strane, društva sklona suzdržanosti vjeruju da stroge socijalne norme trebaju susprezati i ograničavati ispunjavanja želja. Ispostavilo se i da je za društva sklona obilju karakteristična niža stopa mortaliteta (Hofstede i sur., 2010). Jednostavnije rečeno, starijima je lakše živjeti u ispunjavajućem društvu u kojem ljudi uživaju u životu. Ukoliko su starije osobe vitalne, vjeruje se da je manja vjerovatnoća da će doći do predrasuda i diskriminacije na osnovu starosti (Kokubun, 2024).

3.3. Ekonomski faktori

Siromaštvo osoba starije životne dobi je problem na globalnom nivou (Guttermann, 2023). Prema izvještaju iz 2012. godine OHCHR-a (Office of the High Commissioner for Human Rights) veliki broj pojedinaca se približava godinama u kojem je penzionisanje mandatorno, a pri tome penzije ili nisu dostupne, ili nisu dovoljno velike da se pokriju životni troškovi. Iz tog razloga su zabrinuti da će biti siromašni ili nesigurnih prihoda kada dosegnu stariju životnu dob. Podjednako zabrinjavajući su ekonomski rizici s kojima se suočavaju starije osobe s adekvatnim finansijskim resursima, ali su istovremeno suočene s prijetnjama za njihovu imovinu i prihode, uključujući prevare potrošača, proizvoljno oduzimanje imovine, krađe i malverzacije s legalnim kapacitetima da bi se izašlo na kraj s finansijskim aferama. Pored siromaštva koje rezultira lošijim tretmanom osoba starije životne dobi, čini da žive u lošijim životnim uslovima i dodatno ih marginalizuje, potrebno je kao faktor istaći i diskriminaciju koja je prisutna na tržištu rada. Način koncipiranja ageizma i diskriminacije zasnovane na starosnoj dobi na tržištu rada se mijenjao tokom godina. Paltrow (1999) tvrdi da ovaj oblik diskriminacije često podrazumijeva odbijanje da se unajme ili unaprijede stariji radnici, kao i protežiranje penzionisanja u određenoj životnoj dobi bez obzira na to da li su sposobni da rade ili nisu. Macnicol (2006) ga definiše kao grubo korištenje starosne dobi kao kriterija prilikom unajmljivanja, otpuštanja, unaprjeđivanja, obuke i penzionisanja osoblja. Carmichael, Hulme, Porcellato, Ingham i Prashar (2011) su dali definiciju utemeljenu na ličnoj percepciji starijih radnika, prema kojoj diskriminacija na osnovu starosne dobi podrazumijeva nedozvoljavanje da se uradi nešto šta možemo i želimo uraditi samo zbog hronološke starosti. Prema Stypińska i Nikander (2018) ageizam i diskriminacija na tržištu rada zasnovana na starosnoj dobi su tema naučnog interesa od početka prošlog vijeka. U današnje vrijeme, kad su prisutni znatno drugačiji ekonomski uslovi, sve veća globalizacija radnog tržišta, pobjede i porazi pokreta koje organizuju radnici i izmijenjeni uslovi evropskog sistema socijalne podrške, problem nepravednog i negativnog tretmana starijih radnika je još uvijek aktuelan. U svojoj studiji su ispitalle ulogu makro strukturalnih procesa i transformacija da se utvrdi njihova poveznica s

tvrdokornosti ageizma i diskriminacije zasnovane na starosnoj dobi na savremenom tržištu rada. Prvo se navodi *modernizacija*. Procesi modernizacije u posljednja dva stoljeća u industrijaliziranim zemljama su uticali na status starijih radnika i drastično promijenili strukturu tržišta rada (Hofaecker, 2010; Kohli, 1985; Palmore i Manton, 1974; prema Stypińska i Nikander, 2018). Kroz proces modernizacije je došlo do četiri značajne promjene, a to su: (1) poboljšanje zdravstvene zaštite je produžilo životni vijek, povećalo populaciju i kao rezultat toga penzionisanje se institucionaliziralo, te stariji radnici više nisu u mogućnosti da zadrže prestižne poslove ili budu financijski potentni kao prije; (2) napredak tehnologije je kreirao nove poslove za koje stariji radnici nisu kvalifikovani; (3) urbanizacija je potakla mlade ljude da napuštaju svoje domove, što je uticalo na porodične odnose i posljedično se ne traži mudrost i smjernice koje stariji mogu pružiti; (4) implementacija javnog obrazovanja je opismenila većinu, eliminišući starije kao prenosnike znanja i mudrosti (Cuddy i Fiske, 2002). Sljedeće šta se navodi je *globalizacija i ekonomske krize*. Globalizacija je umiješala slične procese koji su se desili u periodu modernizacije. Iz ovog razloga se mora razmotriti njen uticaj na starije radnike. Istraživanja sugerišu da su procesi globalizacije u velikoj mjeri naštetili položaju starijih radnika. Gubitak statusa s kojim se suočavaju stariji radnici u globalizovanim ekonomijama se percipira kao posljedica zahtjeva globalnog tržišta na kojem se traže isplativost, fleksibilnost, prilagodljivost i vještine koje se mogu prenijeti (Baars i sur., 2006; Hofaecker, 2010; prema Stypińska i Nikander, 2018). Mijenjanje starijih radnika mlađim se ponekad od strane poslodavaca tretira kao tehnika snižavanja troškova jer se time zaobilazi isplaćivanje penzija i smanjuju dnevnice (Roscigno, Mong, Byron i Tester, 2007). Starost je postala razlog za stigmatizaciju i van tradicionalnih industrija jer takmičarska atmosfera koja je tipična za moderna radna okruženja favorizuje mlađe radnike (Stypińska i Nikander, 2018). Nakon svjetske financijske krize 2008. godine provedena su istraživanja čiji su rezultati pokazali da 64% građana Evrope smatra da će ekonomska kriza povećati diskriminaciju zasnovanu na starosti na tržištu rada. Taj podatak je dodatno učvrstio povezanost između krize i povećane percepcije diskriminacije na osnovu starosne dobi na radnom tržištu (European Commission, 2009). Istraživanje koje su proveli Cheung, Kam i Man-hung Ngan (2011) također ide u prilog iz razloga što se pokazalo da u slučaju ekonomskih problema posljedice najviše osjećaju stariji radnici jer im se smanjuju plate ili ih se

proglašava tehnološkim viškom. U konačnici se kao jedan od faktora navodi *politička ekonomija starosti*. Uprkos ulogama modernizacije i globalizacije koje su od krucijalnog značaja, bitno je razmotriti državne politike koje su odgovorne za to što se stariji radnici percipiraju kao teret, a ne kao neko ko doprinosi ekonomiji (Stypińska i Nikander, 2018). Alan Walker (1981) tvrdi kako sam proces penzionisanja rezultira padom prihoda, te da je samim tim odgovoran za potlačen položaj u kojem se stariji radnici nalaze. Njegova politička ekonomija predstavlja esencijalnu komponentu finansijske zavisnosti kojom je popraćena starija dob. Townsend (2006) spominje termin *strukturirana ovisnost* koji objašnjava vještačko stvaranje finansijske ovisnosti osoba starije životne dobi koja se javlja kao posljedica različitih državnih politika. Politike koje datiraju od 1960-ih i 1970-ih godina navodi kao najznačajnije. Tu se ubrajaju: fiksna starosna dob u kojoj je penzija mandatna, minimalna egzistencija koju penzija obezbjeđuje, zamjena statusa penzionisanih za nezaposlenost, prijem u staračke domove uprkos očuvanim sposobnostima i prisilna zavisnost velikog broja stanovnika u kućama ili pacijenata u bolnicama i staračkim domovima. Hofaecker (2010, prema Stypińska i Nikander, 2018) tvrdi da rano penzionisanje predstavlja dugoročan proces čiji prvi pokušaji su bili prisutni još 1950-ih u nekim industrijaliziranim zemljama. U ekonomski prosperitetnom periodu 1950-ih i ranih 1960-ih većina društava je još uvijek praktikovala učestvovanje starijih radnika u punoj radnoj snazi. 1970-ih se pojavio trend ranog penzionisanja u većini zapadnih društava. Stypińska i Nikander (2018) ističu da su efekti ranog penzionisanja započeli promjene u ponašanju starijih radnika, istovremeno uticali na njihov imidž općenito, kao i stavove koje mlađi radnici imaju prema njima. Poslodavci su počeli percipirati radnike od 50 ili više godina kao redundantne ili neupotrebljive, pa su ih shodno tome stavljali u inferioran položaj prilikom regrutacije, obuke i praksi penzionisanja.

4. NA KOJI NAČIN SE AGEIZAM MANIFESTUJE U RAZLIČITIM ASPEKTIMA ŽIVOTA I KAKO DISKRIMINACIJA ZASNOVANA NA STAROSNOJ DOBI UTIČE NA SOCIJALNU UKLJUČENOST I MEĐUGENERACIJSKE ODNOSI?

4.1. Manifestacije ageizma u različitim aspektima života

Jedna od glavnih manifestacija ageizma jeste *usamljenost* s kojom se suočavaju osobe starije životne dobi. Prema Perlman i Peplau (1981) usamljenost je neprijatno iskustvo koje se javlja kad postoji važan deficit u mreži socijalnih relacija osobe, a može biti kvantitativan ili kvalitativan. Ona može ostaviti ozbiljne posljedice na buduće zdravstvene ishode i prediktor je za lošije fizičko zdravlje, depresivne simptome, alkoholizam i suicidalne misli (De Jong Gierveld, Van Tilburg i Friedman, 2016). Sržni elementi ovog koncepta su osjećaji povezani s manjkom ili gubitkom društva, nedostatak određenih odnosa i manjak određenog nivoa kvaliteta u već postojećim odnosima (De Jong Gierveld, 1998). Usamljenost i socijalna izolacija se razlikuju, jer socijalna izolacija se dotiče objektivnih karakteristika i odnosi se na usku mrežu srodnih i nesrodnih odnosa (De Jong Gierveld, Van Tilburg i Dykstra, 2018). Dakle, usamljenost je negativno i subjektivno iskustvo, dok je socijalna izolacija objektivno stanje u kojem se nalazimo kad nemamo veze s drugim ljudima (Dykstra, 2009). U recentnom periodu je porastao interes za starenje i usamljenost. Usamljenost je društveno prevalentan fenomen među osobama starije životne dobi (Shiovitz-Ezra, Shemesh i McDonell/Naughton, 2018). Victor, Scambler, Bowling i Bond (2005) su proveli istraživanje u kojem se pokazalo da je 46% od 973 ispitanika prijavilo neki tip usamljenosti. Bitno je naglasiti i štetne efekte na fizičko i mentalno zdravlje koji su zabilježeni (Shiovitz-Ezra, Shemesh i McDonell/Naughton, 2018). Hawkey, Masi, Berry i Cacioppo (2006) su proveli studiju u kojoj se ispostavilo da je usamljenost povezana s kardiovaskularnim oboljenjima i mortalitetom među osobama starije životne dobi. Nadalje, istraživanje provedeno od strane Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkey i Thisted (2006) je pokazalo da postoji povezanost između višeg nivoa usamljenosti i većeg broja depresivnih simptoma kod i sredovječnih i starijih osoba.

Još jedan način na koji se ageizam manifestuje i područje gdje on igra ulogu je *seksualnost*. Na mikro nivou, percepcije i uvjerenja o osobama starije životne dobi vrše uticaj na očekivanja i posljedično na seksualna ponašanja (Ayalon i Tesch-Römer, 2018). Većina literature i diskusija se ne dotiče seksualnosti starijih osoba, samim tim je ona ostala tabu tema (Gewirtz-Meydan i sur., 2018). Gewirtz-Meydan i Ayalon (2017) su proveli studiju čiji je cilj bio ispitati da li doktori imaju internaliziranu dobnu pristrasnost kad su u pitanju seksualne disfunkcije mlađih i starijih pacijenata. Rezultati su pokazali da uprkos tome što su svi slučajevi predstavljeni s psihosocijalnom etiologijom, starijima se češće dijagnosticirala erektilna disfunkcija, a mlađima anksioznost u vezi seksualnih odnosa. Također su mlađi pacijenti dobijali pozitivnije prognoze u poređenju sa starijima. Ova studija je još jedan pokazatelj ageizma po pitanju seksualnosti osoba starije životne dobi. Bitno je dodati se i stavova starijih osoba prema vlastitoj seksualnosti. Prema Gewirtz-Meydan i sur. (2018), istraživanja dosljedno pokazuju da starije osobe često imaju internalizirane stereotipe i mitove u vezi seksualnosti u kasnijoj životnoj dobi, te nisu voljne da je otvoreno izražavaju. Studija provedena od strane Gott i Hinchliff (2003) dodatno validira ovu tvrdnju i predstavlja značajan pokazatelj internaliziranog ageizma iz razloga što je pokazala da stariji ne žele diskutovati o svojim seksualnim problemima jer postoje barijere kao što su stavovi prema seksualnosti u kasnijoj životnoj dobi, pripisivanje seksualnih problema procesu starenja, osjećaj stida i strah, omalovažavanje seksualnih problema i neupućenost u usluge koje nudi zdravstvo.

Još jedan od načina na koji se ageizam manifestuje se odnosi na *zdravstvenu zaštitu*. Osobe starije životne dobi puno više novca troše na usluge zdravstvene zaštite u odnosu na mlađe (European Commission, 2008). One također predstavljaju veoma bitnu grupu korisnika zdravstvenih usluga, te briga o njima predstavlja trošak za zdravstvo. Korištenje medicinskih usluga je sastavni dio života većine starijih osoba i to na globalnom nivou. "Treća životna dob" se produžila i iz tog razloga osobe starije životne dobi se suočavaju sa sve više hroničnih i akutnih zdravstvenih problema, te su primorane da se oslanjaju na zdravstvo kako bi živjele funkcionalan život (Wyman, Shiovitz-Ezra i Bengel, 2018). Courtney, Tong i Walsh (2000) navode u svojoj studiji kako je neovisnost starijih pacijenata u velikoj mjeri ugrožena zbog ageističkih stavova i stereotipa koje imaju medicinske sestre. Područja koja se tretiraju kao najugroženija su

zadržavanje neovisnosti, uključivanje starijih pacijenata u donošenje odluka o njihovoj zdravstvenoj skrbi i mjestu stanovanja nakon otpuštanja iz zdravstvene ustanove. Primijećeni su i značajni deficiti u znanju o starenju kod medicinskih i hirurških medicinskih sestara koji su u velikoj mjeri uticali na kvalitet brige koji su dobijali stariji pacijenti. Također se nije imalo obzira kad su u pitanju stariji pacijenti koji imaju problema s vidom i sluhom i kojima nedostaje znanja o zdravlju.

4.2. Socijalna uključenost i međugeneracijski odnosi

Poznato je da ageizam vodi ka socijalnoj isključenosti i osjećaju usamljenosti kod osoba starije životne dobi, o kojem se prethodno diskutovalo. Levitas i sur. (2007, prema Walsh, Scharf i Keating, 2017) tvrde da socijalna isključenost starijih osoba predstavlja kompleksan proces koji podrazumijeva manjak ili negiranje resursa, prava, materijalnih dobara i usluga, kao i nemogućnost učestvovanja u normalnim međuljudskim odnosima i aktivnostima koje su dostupne većini ljudi iz različitih slojeva društva. Istovremeno ima uticaj na kvalitet života, jednakost i koheziju dijela društva koji je u trećoj životnoj dobi. Cuddy, Fiske i Glick (2007) su u svojoj studiji koja je ispitivala uticaj stereotipa i emocija na ponašajne sklonosti došli do saznanja da je percipirana privlačnost grupe u korelaciji sa sklonostima ka pomaganju, dok je percipirani otpor prema grupi korelirao s aktivnim (zlostavljanjem) i pasivnim povrijeđivanjem (zanemarivanjem). Starija populacija je često meta pomaganja i sažaljenja, ali istovremeno socijalno isključena i zanemarena (Shiovitz-Ezra, Shemesh i McDonnell/Naughton, 2018). Obavezno penzionisanje je jedan od najistaknutijih oblika socijalne isključenosti. Uprkos tome što ga neki radnici rado prihvataju, ono rezultira smanjenjem poznanstava, društvenih prilika, te svakodnevnog života gubi na značaju (Shiovitz-Ezra, Shemesh i McDonnell/Naughton, 2018). Također je bitno istaći da neprilagođenost životne sredine igra podjednako bitnu ulogu u socijalnoj isključenosti osoba starije životne dobi. One mogu znati da u njihovoj zajednici postoje određene aktivnosti ili događaji, ali ne mogu učestvovati jer nemaju pristup. Lična sigurnost se ističe kao jedna od glavnih barijera, posebno noću. Također u većini gradova su lokacije udaljene, a gradski prevoz nerazvijen. Još jedan relativno zastupljen problem jeste nepristupačnost stambenih objekata i zgrada generalno, posebno za osobe s invaliditetom (World Health

Organisation, 2007). Neke studije pokazuju da nivo uključenosti ili isključenosti može se razlikovati ovisno o sredini, npr. istraživanje provedeno od strane Vitman i sur. (2014) je pokazalo da između izraelskih kvartova postoje varijacije u nivou ageizma i socijalne uključenosti. Viši nivo uključenosti starijeg stanovništva u određenim kvartovima objašnjen je kombinacijom faktora, uključujući mlađu dob, bolju samoprocjenu vlastitog zdravlja, manje ograničenja u vanjskoj mobilnosti, niži nivo ageizma prema starijim osobama prijavljen od strane mlađih ispitanika, te viši socioekonomski status kvartova.

U konačnici je bitno spomenuti i međugeneracijske odnose. Kako društvo evoluira, kulturološki jazovi mogu postati veći, što različitim generacijama otežava da se međusobno razumiju. Strukturalne promjene u porodicama, životnim uslovima i migracioni trendovi mogu uticati na međugeneracijske odnose. Intergeneracijske studije nastoje razumjeti različite socijalne i biološke elemente koje imaju uticaj na interakcije između starijih i mlađih. Ovakve studije mogu se javiti u obliku inicijativa, kampanja, aktivnosti i centara koji potiču na interakcije ljude koji pripadaju različitim generacijama. Intergeneracijske aktivnosti su obavezne ukoliko želimo smanjiti ageizam (Ramamonjiarivelo, Osborne, Renick i Sen, 2022; Whyte, 2022; Muntsant, Ramirez-Boix, Leal-Campanario, Alcain i Gimenez, 2021; Rodriguez, Souza, Ribeiro i Horta, 2024). Studija koja je provedena od strane Whyte (2022) je ispitivala efekte intergeneracijskog učenja kroz služenje zajednici. Učenje kroz služenje zajednici je studentima dalo mogućnost da iz druge perspektive sagledaju starenje. Upoznavanje osoba starije životne dobi u njihovom prebivalištu im je dalo uvid u njihovu svakodnevnicu. Studente se pozivalo da budu dio porodičnih posjeta i imali su priliku iz prve ruke čuti ispovijesti o životnim iskustvima koja još nisu stekli. Bilo je evidentno da upoznavanje i učenje od starijih je uklonilo predrasude kod studenata u vezi starenja i sposobnosti starijih osoba, a njihova pretpostavka da nemaju nikakve dodirne tačke s ljudima od preko 65 godina je brzo opovrgnuta. Ramamonjiarivelo i sur. (2022) proveli su istovjetan zadatak, pri čemu je također zabilježeno smanjenje ageističkih stavova među studentima. Muntsant i sur. (2021) su studentima medicine i biologije dali upitnik znanja, vjerovanja i stereotipa o starijim osobama. Pokazalo se da je upitnik poticao na metakogniciju, pozitivna metakognicija u vezi starijih je bila zastupljenija nego u opštoj populaciji, muškarci su bili skloniji ageističkim stavovima u odnosu na žene, većina

ispitanika zapravo nije bila svjesna ageizma, te da je metakognicija potakla studente da se bore protiv ageizma.

5. KAKO JE AGEIZAM POVEZAN S TJELESNIM ZDRAVLJEM I FUNKCIONALNOM SPOSOBNOŠĆU OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI?

5.1. Povezanost ageizma s tjelesnim zdravljem osoba starije životne dobi

Društvene nejednakosti se stvaraju i jačaju strukturalnim i kulturalnim procesima i normama koje dominiraju. Istraživanja koja nastoje utvrditi poveznicu između društvenih nejednakosti i hroničnog stresa se puno više fokusiraju na rasizam, seksizam i klasizam u određenoj mjeri. Iako je starost još jedan bitan kriterij za kategorizaciju, ona se rijetko uzima u obzir kad se razmatraju uzročnici hroničnog stresa i zdravstvenih problema. Svako od nas je u određenim momentima pod stresom, ali socijalno i strukturalno marginalizirane osobe, uključujući i osobe starije životne dobi, se suočavaju sa znatno većim brojem stresora i imaju slabije razvijene mehanizme pomoću kojih se mogu boriti protiv njih (Allen, 2016). Das (2013) je u svojoj studiji demonstrirao kako diskriminacija i izolacija rezultiraju stresom i lošim zdravstvenim navikama i, shodno tome, lošijim zdravstvenim ishodima. McEwen i Gianaros (2010) su u svojoj studiji došli do sljedećih zaključaka: (1) mozak je najbitniji medijator u procesima koje uključuje stres, određuje šta je za pojedinca stresno tako što aktivira procese procjene; odgovoran je za ponašanja koja su dobra ili štetna po zdravlje; (2) mozak je najmanje istražen ljudski organ kad je u pitanju ljudski stres i njegovi snimci se mogu koristiti u različitim studijama kako bi se utvrdili neurobiološki i mehanički putevi kojima stres i socioekonomski faktori utiču na zdravlje i dugovječnost; (3) životinje kao modeli mogu poslužiti za proučavanje kauzalnih veza i životnih procesa, te pomoći u istraživanjima o ljudskom zdravlju; (4) intervencije moraju kao primarni cilj imati mijenjanje moždane funkcije u smislu da se smanji alostatički teret (kumulativni efekt hroničnog stresa na mentalno i fizičko zdravlje); (5) budući rad u ovoj domeni zahtjeva interdisciplinarnan pristup uključujući neuronaučnike, bihevioralne

genetičare, socijalne i biološke psihologe, epidemiologe, te istraživanja politika i intervencija s fokusom na procese koji se dotiču zdravlja i stresa. Također ističu da kumulativni efekti stresora utiču na biologiju tijela i uzrokuju preuranjeno starenje. Ageizam podrazumijeva opetovano izlaganje hroničnim stresorima koji su povezani s dobnom diskriminacijom i stereotipima koji mogu prouzrokovati ubrzano fizičko propadanje i popratna hronična oboljenja (Allen, 2016). Hu i sur. (2021) su napravili sistematski prikaz poveznica između zdravlja i ageizma. Pretražili su 10 elektronskih baza podataka i uključili ukupno 67 članaka. Općenito, došlo se do saznanja da ageizam negativno utiče na zdravlje. Najpouzdanija saznanja se dotiču samopercepcije starenja za koju se ispostavilo da je najpovezanija sa svih sedam domena zdravlja (bolesti, mortalitet, fizičko zdravlje, mentalno zdravlje, kognitivno funkcionisanje, kvalitet života i zdravstveno ponašanje). Pokazalo se da su sa navedenim domenama značajno povezani i stereotipi i diskriminacije u vezi ageizma. Sugeriraju se da nekoliko varijabli u vezi članstva u socijalnim grupama (starost, spol, etnička pripadnost) i psiholoških atributa (samorelevantnost, osjećaj kontrole, subjektivni društveni status, subjektivno očekivanje o dužini života) moderira odnos između ageizma i zdravlja. Levy, Hausdorff, Hencke i Wei (2000) su u studiji koju su proveli došli do saznanja da samo udešavanje negativnog stereotipa na osnovu starosne dobi rezultira povišenim sistolnim i dijastolnim krvnim pritiskom, kao i većom provodljivošću kože, dok je udešavanje pozitivnih stereotipa imalo protektivan efekat u smislu da je smanjilo sistolni i dijastolni pritisak, kao i provodljivost kože. Levy i sur. (2008) su proveli istraživanje u kojem su dobijeni vrlo slični rezultati, te se i u njemu ispostavilo da starije osobe izložene negativnim stereotipima na osnovu starosne dobi su imale značajno povišenu kardiovaskularnu aktivnost u odnosu na grupu koja je bila izložena pozitivnim stereotipima. Navedeni fiziološki parametri ako su često povišeni mogu rezultirati hipertenzijom i uzrokovati bolesti srca, bubrega, pretilost, dijabetes i moždani udar (Go i sur., 2013; Julius, Valentini i Palatini, 2000; Lago, Singh i Nesto, 2007). Levy, Zonderman, Slade i Ferrucci (2009) su dokazali da čak i mlađi pojedinci koji su skloni negativnim stavovima prema starenju imaju povećan rizik kardiovaskularnih oboljenja. Istraživanje realizovano od strane Levy, Slade, May i Caracciolo (2006) je pokazalo da su očekivanja u vezi oporavka medijator između dobnih stereotipa i fizičkog oporavka. Tačnije, pozitivni stereotipi u vezi starenja imaju pozitivan uticaj na očekivanja u vezi

oporavka koja posljedično postanu samoispunjavajuća proročanstva. Stariji pojedinci koji se poistovjećuju s njima imaju veću vjerovatnoću da oporavak percipiraju kao cilj koji se može realizovati.

5.2. Povezanost ageizma s funkcionalnom sposobnošću osoba starije životne dobi

Funkcionalna sposobnost se odnosi na sposobnost pojedinca za obavljanje svakodnevnih aktivnosti koje su ključne za kvalitet života. Istovremeno obuhvata biološko, psihološko i socijalno funkcionisanje, te podrazumijeva sposobnosti koje osoba koristi ili bi mogla koristiti da njima kompenzira manjak neke druge sposobnosti (Tomek-Roksandić, 1999; prema Roso, 2017). Levy, Slade, Murphy i Gill (2012) su u studiji koju su proveli testirali hipotezu da osobe starije životne dobi s pozitivnim stereotipima o starenju imaju veću vjerovatnoću da se oporave od invaliditeta u odnosu na one koji imaju negativne stereotipe o starenju. Pratili su četiri glavna područja, a to su svakodnevne aktivnosti koje uključuju: kupanje, oblačenje, kretanje i hodanje. Rezultati su pokazali da je grupa udešena s pozitivnim stereotipima o starenju imala značajno manje poteškoća kad je u pitanju obavljanje svakodnevnih aktivnosti u odnosu na drugu grupu, također je vjerovatnoća oporavka od značajnog invaliditeta bila veća za 44%.

Levy, Pilver, Chung i Slade (2014) su u svojoj studiji demonstrirali efekte subliminalnog jačanja pozitivnih stereotipa o starenju na funkcionalnu sposobnost. Ispitanici su bili podijeljeni u nekoliko grupa, jedna je dobijala eksplicitne intervencije na osnovu pozitivnih stereotipa o starenju (prvo se tražilo da zamisle bilo koju mentalno i fizički jaku stariju osobu, zatim mentalno i fizički jaku stariju ženu, te mentalno i fizički jakog starijeg muškarca), druga grupa je dobijala kombinaciju eksplicitnih i implicitnih intervencija, dok je treća grupa dobijala implicitne intervencije (ispitanike se subliminalno izlagalo pozitivnim stereotipima u vezi starenja), također je bila formirana i kontrolna grupa. Rezultati su pokazali da implicitne intervencije zasnovane na pozitivnim stereotipima o starenju u velikoj mjeri jačaju pozitivne stereotipe o starenju i funkcionalne sposobnosti su bile znatno poboljšane u grupi koja je njima bila izložena. Bitno je istaći da su implicitne intervencije imale jači uticaj i na percepciju starenja i

funkcionalne sposobnosti u odnosu na eksplicitne, koje zapravo nisu imale značajne efekte na navedene faktore. Eksplicitne intervencije jesu u velikoj mjeri ojačale pozitivne stereotipe u vezi starenja, ali se ispostavilo da je uticaj implicitnih intervencija bio zapravo 30% jači. Hausdorff i sur. (1999) su proveli studiju u kojoj su došli do iznenađujućih novih saznanja, a to su: osnaživanje pozitivnih stereotipa o starenju je značajno povećalo brzinu hodanja, jačanje negativnih stereotipa u vezi starenja nije uticalo na hod starijih osoba i ove međugrupne razlike pokazuju da poboljšanje u hodu nisu jednostavno posljedica prakse i učenja, nego su povezane s jačanjem pozitivnih stereotipa. Ovi rezultati sugerišu da ageizam utiče na fiziološke funkcije, čak i među starijim ljudima, i da gubitak fizioloških funkcija povezan sa starošću se može djelimično smanjiti kroz jednostavne modifikacije implicitnih samopercepcija. Studija koja više govori o fiziološkim posljedicama ageizma koje se mogu odraziti na funkcionalnu sposobnost je realizovana od strane Levy i sur. (2016) i za cilj je imala da ispita uticaj ageističkih stereotipa na promjene u mozgu povezane s Alzheimerovom bolešću. Zabilježeno je da su ispitanici skloni negativnim stereotipima imali značajno veći pad volumena hipokampusa (strukture odgovorne za pamćenje) u odnosu na one koji su bili skloniji pozitivnim stereotipima. Istovremeno se pokazalo i da su učesnici skloni negativnim stereotipima u vezi starosti imali više nakupljenih amiloidnih plakova i neurofibrilarnih čvorova (glavnih markera Alzheimerove bolesti) u odnosu na one koji su zagovarali pozitivnije stereotipe u vezi starosti.

6. KOJI SU PSIHOLOŠKI UČINCI AGEIZMA NA OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI I KAKO ON UTIČE NA SLIKU O SEBI, ANKSIOZNOST I DEPRESIVNOST?

Ageizam i ageistički stavovi se veoma često dovode u vezu s različitim somatskim posljedicama, kao i psihološkim distresom (Bodner i Bergman, 2019; Menkin, Smith i Bihary, 2022). Uzimajući u obzir njihovu prirodu, mogu u velikoj mjeri negativno uticati na način na koji starije osobe sebe percipiraju (Weiss, Sassenberg i Freund, 2013). Martens, Goldenberg i Greenberg (2005) objedinjuju teoriju upravljanja terorom (Terror Management Theory) s ageizmom. Teorija upravljanja terorom podrazumijeva

upravljanje duboko ukorijenjenim strahovima od ranjivosti i smrti kroz kulturu i običaje. S obzirom da nas osobe starije životne dobi podsjećaju na smrt i naše iskonske strahove, te da kvaliteti koji su bitni za samopouzdanje uglavnom blijede s vremenom, može se reći da je to jedan od glavnih izvora ageizma u ovom kontekstu. Tačnije, mlađe osobe iz tog razloga nastoje da se ne identifikuju sa starijima kako bi zadržale pozitivnu sliku o sebi. Bergman (2022) je proveo studiju u kojoj je došao do saznanja da je ageizam povezan s nižim nivoom samopoštovanja i povišenim psihološkim distresom. Također je viši nivo samopoštovanja je bio povezan s pozitivnom slikom vlastitog tijela, dok je distres bio povezan s negativnom slikom vlastitog tijela i nižim nivoom samopoštovanja. Prema Atchley (1982) neke osobe starije životne dobi nikad nisu razvile jasan identitet ili sliku o sebi. Cijeli život su nesigurne u vezi sebe i defanzivne ili su razvile ideju da je negativna slika o sebi za njih normalna. Za njih ageizam pruža prilike da prikupljaju negativna vjerovanja u vezi sebe. Također pojedinci mogu kasnije u životu imati narušeno samopoštovanje iz sljedećih razloga: (1) gubitak fizičke spremnosti; (2) ranjiva slika o sebi; (3) gubitak kontrole nad vanjskom, fizičkom okolinom. Naglašava i da postepeno opadanje fizičke spremnosti se postepeno može infiltrirati u self-koncept i idealno ja može biti malo po malo modificirano shodno tome. Zato se narušena slika o sebi neće javiti kao rezultat. Ukoliko dođe do nagle i značajne promjene koja u velikoj mjeri narušava kvalitet izvedbe različitih zadataka, tada postoji puno veća vjerovatnoća da će slika o sebi biti kompromitovana. Ističe da je bitno uzeti u obzir osnovu samopoimanja koje osoba ima. Ono može biti pozitivno, ali i ranjivo ako je zasnovano na kvalitetama koje vremenom blijede. Na primjer, osoba starije životne dobi koja je svoje idealno ja zasnovala na atraktivnom fizičkom izgledu će biti puno manje imuna na ageizam i ageističke stereotipe u odnosu na one koji kao temelj koriste lične kvalitete, kao što su toplina prema drugim ljudima i povjerljivost.

Kang i Kim (2022) su proveli sistematski prikaz ageizma, njegovog uticaja na psihološko blagostanje i strategija suočavanja s ageističkim ponašanjem. Ukupno 13 studija je identifikovano tokom istraživanja i sve su empirijski pokazale negativne efekte ageizma na psihološko blagostanje starijih odraslih osoba. Za starije odrasle koji su percipirali ili iskusili ageizam je postojala veća vjerovatnoća da pokažu manji nivo psihološke dobrobiti u odnosu na one koji nisu ni percipirali, ni iskusili ageizam. Strategije za suočavanje su uključivale odgovore fokusirane na problem, kao što su

formalna akcija, konfrontacija, traženje podrške, te strategije fokusirane na emocije kao što su pasivno prihvatanje i emocionalno pražnjenje. Kim (2015) ističe kako je pronađena direktna veza između ageizma i depresivnih simptoma u kasnijim životnim fazama. Prema tome, osobe starije životne dobi koje percipiraju ageizam imaju veću vjerovatnoću da razviju depresivne simptome u odnosu na one koji nisu dotaknuti ageizmom.

Međutim, ova direktna povezanost između percipiranog ageizma i depresivnih simptoma u kasnijim životnim fazama kod osoba koje žive svrhovit život i nemaju negativnu percepciju starenja nije pronađena. To znači da su svrhovitost života i lična percepcija starenja glavni medijatori. Dakle, starije osobe koje percipiraju ageizam imaju veću vjerovatnoću da imaju i negativne poglede na starenje, a ti negativni pogledi na starenje kasnije budu odgovorni za razvoj depresivnih simptoma. Također, osobe starije životne dobi koje na negativan način doživljavaju vlastiti proces starenja će istovremeno biti pesimistični u vezi svoje budućnosti i to, zajedno s manjkom osjećaja svrhovitosti u životu, povećava depresivne simptome. Zanimljiva je i činjenica da efekat religioznosti na depresiju se nije razlikovao između starijih osoba koje percipiraju u odnosu na one koji ne percipiraju ageizam, što znači da nema moderirajućeg efekta percipiranog ageizma na povezanost između religioznosti i depresije.

Studija koju su proveli Bai, Lai i Guo (2016) je pokazala da ageizam i ageistički stereotipi ukoliko su internalizirani kod starijih osoba predstavljaju važan prediktor depresivnih simptoma. Također oni koji su bili skloniji da osobe starije životne dobi percipiraju kao teret društva imaju veći rizik da se suoče s raznim problemima s mentalnim zdravljem, najviše s depresijom.

Bergman i Segel-Kapas (2021) su u svom istraživanju došli do saznanja da je anksioznost kod osoba starije životne dobi povezana s usamljenošću i depresivnim simptomima. Ovo saznanje ističe koliko je anksioznost bitna u ovoj dobnoj skupini i pokazuje da nije povezana samo sa specifičnim anksioznostima u vezi smrti, nego i generalnim osjećajima psihološkog distresa i usamljenosti. Također se pokazalo da ageizam u kombinaciji s anksioznošću igra interaktivnu ulogu i za usamljenost i depresivne simptome. Istovremeno je anksioznost bila povezana s usamljenošću samo kod pojedinaca s visokim nivoima ageizma, te poveznica između depresivnih simptoma

i anksioznosti je bila puno izraženija u odnosu na pojedince s niskom nivoom ageizma. Bodner, Shrira, Bergman, Cohen-Fridel i Grossman (2015) su proveli studiju čiji su rezultati pokazali da su anksioznost u vezi smrti i anksioznost u vezi starenja u korelaciji, što znači da su povezane iako su u pitanju dva različita konstrukta. Bitno je naglasiti da su i jedan i drugi oblik pozitivno i statistički značajno korelirani s ageizmom. Također se ispostavilo da anksioznost u vezi starenja, kao i anksioznost u vezi smrti su prediktori za ageizam. Pokazalo se da anksioznost u vezi sa smrću moderira pozitivnu povezanost između anksioznosti u vezi sa starenjem i ageizma. S druge strane, anksioznost u vezi sa starenjem također moderira odnos između anksioznosti u vezi sa smrću i ageizma. U konačnici, pokazalo se da je povezanost između anksioznosti u vezi smrti i ageizma bila evidentna samo za ispitanike kod kojih nije bila izražena anksioznost u vezi starenja.

7. KOJE EMPIRIJSKI ZASNOVANE STRATEGIJE PREVENCIJE AGEIZMA SU NAJEFIKASNIJE U PROMOVISANJU POZITIVNIH STAVOVA PREMA OSOBAMA STARIJE ŽIVOTNE DOBI?

S obzirom da je ageizam kao pojava postao pervazivniji nego seksizam ili rasizam (WHO, 2015), potrebno je osmisлити intervencije koje su efikasne, namijenjene široj publici i za cilj imaju ublažavanje ageizma i ageističkih stavova (Levy, 2018; Levy i Apriceno, 2019).

Martinez-Arnau i sur. (2022) su napravili sistematski prikaz i metaanalizu istraživanja koja se odnose na intervencije poboljšanja stavova prema osobama starije životne dobi. Pokazalo se da su intervencije poboljšanja stavova u zdravstvenim i društvenim naukama jako učinkovite. Intervencije temeljene na empatiji pokazale su se kao najučinkovitije u ovom kontekstu. Poboljšanje stavova među budućim profesionalcima može pozitivno utjecati na upravljanje i kvalitetu brige za osobe starije životne dobi. Snažan i značajan učinak na stavove primijećen je kod intervencija temeljenih na empatiji, kao i kod onih koje kombinuju empatiju i znanje. Pored toga, intervencije

zasnovane na znanju i empatiji, te znanju i kliničkim vještinama su se također pokazale kao efikasne.

Prema Chonody (2015), *intergeneracijski programi* su najefikasniji tip intervencija za koje se pokazalo da rezultiraju većom količinom znanja i značajnijim promjenama kad su u pitanju stavovi. Oni nude mogućnost razmjene resursa i sticanja znanja o različitim generacijama kroz interakcije, interpersonalni kontakt i saradnju, a glavni cilj su lični i društveni benefiti (Vieira i Sousa, 2016). Općenito interakcije između mlađih i starijih potiču na promjenu stavova prema starijima, društvenu povezanost, aktivnosti u zajednici namijenjene i mlađim i starijim povećavaju osjećaj svrhovitosti (Knight, Skouteris, Townsend i Hooley, 2014).

Studija koju su proveli Ermer, York i Mauro (2021) je pokazala da intergeneracijski programi čine da se ageistički stavovi u značajnoj mjeri smanje, a povećaju pozitivni stavovi. Pored intergeneracijskih programa, još jedan oblik intervencije koji se pokazao kao vrlo efikasan jeste *međugeneracijsko služenje zajednici*. Služenje zajednici kao pojam predstavlja pedagošku metodu poučavanja koja stavlja akcenat na učenje koje podrazumijeva praktični rad van školskog okruženja (Cohen, Hatchett i Eastridge, 2006; prema Kocol, 2020). Može se okarakterisati kao vrsta učenja zasnovana na iskustvu koja angažuje mlade u društveno korisnom radu koji je integralni dio kursa, te omogućava prilike za refleksiju i zadovoljava potrebe zajednice (Kalisch, Coughlin, Ballard i Lamson, 2013). Kombinuje učenje, istraživanje i društveno korisni rad u različitim javnim organizacijama i zajednicama (Brown i Bright, 2017). U kombinaciji s interakcijama različitih generacija, intergeneracijsko služenje zajednici teoriju primjenjuje u praksi, što znači da učenici primjenjuju različite teorijske koncepte na svakodnevne situacije sa starijim osobama. Shodno tome, fokus je na zadovoljavanju istinskih i važnih potreba tako što se starije i mlađe potiče na saradnju. Primjenjivanje ove strategije u praksi se pokazalo kao veoma korisno i vrijedno za učesnike u smislu povećanja količine znanja o procesima starenja, mijenjanja stavova prema osobama starije životne dobi i otvaranja drugih područja kojima se buduća gerontološka istraživanja mogu baviti (Cohen, Hatchett i Eastridge, 2006; prema Kocol, 2020).

Pored ovih intervencija, postoje drugi oblici koji ne integrišu međugeneracijski kontakt (Kocol, 2020). Oni se odvijaju u univerzitetskim okolnostima i podrazumijevaju

objedinjavanje lekcija o ageizmu i procesu starenja u redovni plan i program (Jackson, Cherry, Smitherman i Hawley, 2008; Harris i Dollinger, 2001) ili korištenje video materijala u kojem se prezentiraju tačne informacije u vezi starijih osoba (Ragan i Bowen, 2001).

Još jedan pristup koji ne uključuje međugeneracijski kontakt jeste simulacija pomoću koje učesnici dobijaju uvid u svakodnevnicu osoba starije životne dobi (Schuldborg, 2005). Ispitanici studija koje su koristile simulacije su pokazali viši nivo samosvijesti i značajnu promjenu u načinu na koji mlađe osobe percipiraju starije osobe (Kocol, 2020).

Također studija provedena od strane Ermer, York i Mauro (2021) je pokazala da međugeneracijski kontakt vrlo efikasno utiče na stavove mlađih osoba prema starijim i ageizmu u pozitivnom smislu. Prema Kocol (2020) održavanje kontakta sa starijima u klasičnom međugeneracijskom pristupu ili međugeneracijskom služenju zajednici se pokazalo kao vrlo vrijedno za obe stranke iz razloga što su povećali nivo razumijevanja jedni prema drugima. Međutim, za pristupe koji nisu zasnovani na međugeneracijskom kontaktu, kao što su simulacije, se ispostavilo da su veoma efikasni u pozitivnom uticaju na stepen svijesti o sebi i starijim pojedincima kod ispitanika koji su učestvovali. Zaključno, rezultati studije koja je provedena od strane Kocol (2020) su pokazali da je glavna razlika između intervencija u tome što je integracija međugeneracijskog kontakta rezultirala višim nivoom svijesti i nižim nivoom pogrešnih percepcija i stereotipa o starijim generacijama, dok je pristup koji ne uključuje međugeneracijske kontakte pokazao viši nivo empatije i razumijevanja kod učesnika. Povrh svega toga, međugeneracijsko služenje zajednici i učenje kroz taj pristup je bilo percipirano kao veoma ostvarivo i značajno, također je djelovalo kao da ima značajan uticaj na predrasude koje su ispitanici imali prema osobama starije životne dobi u smislu da su one bile eliminisane i odbijene.

Bitno je spomenuti i tri intervencije koje su Levy, Lytle, Monahan, Macdonald i Apriceno (2021) proveli kako bi umanjili ageizam i njegove efekte, te promovisali pozitivne stavove prema starijim. U pitanju je model zvan PEACE (eng. *Positive Education about Aging and Contact Experiences*) koji se fokusira na: (1) iznošenje tačnih činjenica i edukovanje u vezi procesa starenja; (2) pozitivno izlaganje starijim

osobama. Prva intervencija se zvala “Instapals” i trajala je cijeli semestar (11 sedmica). Bila je namijenjena studentima, iako se može primjenjivati na odraslim i adolescentima. Specifična je po tome što objedinjuje edukacije u vezi starenja s direktnim međugeneracijskim kontaktom koristeći tehnologiju (Lytle i sur., 2020; prema Levy, Lytle, Monahan, Macdonald i Apriceno, 2021). Korištenje Instagrama i ostalih načina realizacije intervencije (prezentacije i diskusije) je imalo za cilj da bude interesantno i podrazumijeva različite principe učenja kroz aktivno učestvovanje. Intervencija je započeta s edukacijom o starenju, te je tokom prvog dana govornik koji je ekspert kad je u pitanju ageizam došao u posjetu i pružio informacije koje pobijaju mitove o starijoj dobi. Pored ovoga, studenti su bili zaduženi da pročitaju nekoliko poglavlja knjige *This Chair Rocks: A Manifesto Against Ageism* (Applewhite, 2016; prema Levy, Lytle, Monahan, Macdonald i Apriceno, 2021) i dati su im ostali izvori informacija (videosnimci, podcasti i članci). S obzirom da su ovo bili časovi dizajna, od studenata se tražilo da sintetiziraju svoje znanje o ageizmu služeći se dizajnerskim vještinama i razgovaraju s drugima na tu temu. Uslijedilo je facilitiranje pozitivnog međugeneracijskog kontakta koje podrazumijeva kontakt jedan na jedan i kooperativni zadatak dijeljenja ličnih informacija putem Instagrama. Na kraju projekta su stariji i mlađi se sastali da diskutuju o svojim ličnim iskustvima i svemu šta su naučili, a i ispunjena je anketa poslije studije da se može uporediti s rezultatima ankete koja je provedena prije studije. Druga intervencija je uključivala studente preddiplomskog studija i uzorak starijih osoba, te je dolazila u online formatu (Lytle i Levy, 2019). Online format ima veću fleksibilnost i namijenjen je većem broju ispitanika pod uslovom da imaju pristup internetu. Također je uvedena eksperimentalna manipulacija u smislu da se ispitanicima reklo kako je cilj studije ispitati sposobnost shvatanja i čitanja online materijala. U stvarnosti se nastojalo utvrditi da li izlaganje strategijama smanjivanja ageizma zapravo smanjuje ageizam. Ispitanici su bili nasumično raspoređeni u dvije grupe, jedna je bila dio intervencije PEACE modela (edukacije o starenju i pozitivan međugeneracijski kontakt), a druga je bila kontrola grupa koja je vodila debatu u vezi neke druge teme. Finalni cilj je bio uporediti učesnike PEACE modela i kontrolnu grupu, te njihova uvjerenja o starenju. Sedmicu kasnije se tražilo da budu dio druge studije koja je mjerila njihove stavove, stereotipe i ponašajne namjere prema osobama starije životne dobi i služila je da se utvrdi efikasnost intervencije.

Treća intervencija modela PEACE je uključivala još kraći format, tj. online video snimke od sedam minuta koji edukuju studente o starenju i međugeneracijskom kontaktu (Lytle i sur., 2020; prema Levy i sur., 2021). Također je uključivala kontrolnu grupu koja je vodila debatu o neutralnoj temi i grupu koja je bila dio intervencije. Uvjerenja učesnika o starenju su se ispitala prije i nakon intervencije. Video snimak je imao za cilj da opovrgne uobičajene zablude o starenju i osobama starije životne dobi. Drugi video snimak je prikazivao pozitivni međugeneracijski kontakt između mlađih i starijih osoba. Pozitivni kontakt je istovremeno podrazumijevao diskutovanje o starenju. Sedam dana nakon gledanja video snimaka, ispitanici su bili pozvani da učestvuju u online studiji da bi se ispitali njihovi stavovi i uvjerenja o različitim grupama. Rezultati ove studije koju su proveli Levy i sur. (2021) pokazuju da je prva intervencija zvana Instapals uspješno smanjila ageizam u smislu da su studenti bili manje anksiozni u vezi starenja, manje zabrinuti da će imati psihološke probleme kad dosegnu stariju životnu dob, te su bili manje skloni negativnom stereotipiziranju starijih osoba. Druga intervencija, koja je uključivala izlaganje tačnih informacija u vezi starenja i prikazivanje pozitivnih međugeneracijskih kontakata, je uspješno smanjila ageizam i među studentima preddiplomskog studija i u uzorku starijih osoba koji je bio selekcioniran. Tačnije, negativni stavovi prema osobama starije životne dobi su bili manje zastupljeni i bila je prisutna veća količina znanja o starenju. Treća intervencija, koja je uključivala gledanje dva kratka video snimka u vezi međugeneracijskog kontakta i samog procesa starenja, je također uspješno smanjila ageizam. U post testu nakon intervencije studenti preddiplomskog studija u uslovu u kojem je intervencija bila realizovana su iskazali niži nivo ageizma, manje negativnih i više pozitivnih stereotipa, te veću količinu znanja o procesu starenja.

8. ZAKLJUČCI

Ageizam je oblik diskriminacije usmjeren protiv osoba starije životne dobi i utemeljen na predrasudama i stereotipima koji su u velikom broju slučajeva netačni. Postoje brojni socijalni, kulturalni i ekonomski faktori koji su odgovorni za njegovo širenje, a na njih rijetko kad obraćamo pažnju. Neki od tih faktora su medijska reprezentacija, struktura porodice, negativni stereotipi, kulture koje starije percipiraju kao teret, siromaštvo itd. U

svakodnevnici postoje brojne manifestacije ageizma koje često previdimo, kao što su usamljenost, seksualnost i diskriminisanje u zdravstvenim ustanovama. Sve ovo rezultira stigmatizacijom i lošim tretmanom, te manjkom socijalne uključenosti i nerazumijevanjem od strane osoba koje ne pripadaju njihovoj generaciji. Ageizam ima negativan uticaj na tjelesno zdravlje osoba starije životne dobi jer povisuje rizik od bolesti srca, bubrega, moždanog udara, pretilosti i dijabetesa. Nadalje, funkcionalna sposobnost je kompromitovana jer je potrebno više vremena za oporavak u slučaju bolesti i više asistencije prilikom obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Također, ageizam negativno utiče na sliku koju starije osobe imaju o sebi i povisuje nivo anksioznosti i depresivnosti. U konačnici, empirijski zasnovane strategije prevencije ageizma koje su se pokazale kao najefikasnije su međugeneracijski kontakt, međugeneracijsko služenje zajednici i gledanje video snimaka u kombinaciji s literaturom koja pruža tačne informacije i razbija negativne stereotipe. Borba protiv ageizma nije samo pitanje pravde, nego i uslov za izgradnju inkluzivnog i pravednijeg društva koje poštuje svačije dostojanstvo.

9. LITERATURA

- Atchley, R. C. (1982). The aging self. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(4), 388.
- Allen, J. O. (2016). Ageism as a risk factor for chronic disease. *The Gerontologist*, 56(4), 610-614.
- Ayalon, L., & Tesch-Römer, C. (2018). Introduction to the section: Ageism—Concept and origins. *Contemporary perspectives on ageism*, 1-10.
- Ackerman, L. S., & Chopik, W. J. (2021). Cross-cultural comparisons in implicit and explicit age bias. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 47(6), 953-968.
- Brown, K. M., & Bright, L. M. (2017). Teaching caring and competence: Student transformation during an older adult focused service-learning course. *Nurse Education in Practice*, 27, 29-35.

- Bodner, E., Shrira, A., Bergman, Y. S., Cohen-Fridel, S., & Grossman, E. S. (2015). The interaction between aging and death anxieties predicts ageism. *Personality and Individual Differences*, 86, 15-19.
- Bergman, Y. S., & Segel-Karpas, D. (2021). Aging anxiety, loneliness, and depressive symptoms among middle-aged adults: The moderating role of ageism. *Journal of affective disorders*, 290, 89-92.
- Bai, X., Lai, D. W., & Guo, A. (2016). Ageism and depression: Perceptions of older people as a burden in China. *Journal of Social Issues*, 72(1), 26-46.
- Bergman, Y. S. (2022). Ageism and psychological distress in older adults: The moderating role of self-esteem and body image. *Journal of Applied Gerontology*, 41(3), 836-841.
- Bodner, E., & Bergman, Y. S. (2019). The utility of a positive body image among community-dwelling older adults who perceive death to be near and fear it. *Research on Aging*, 41(8), 751-771.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The gerontologist*, 9(4_Part_1), 243-246.
- Butler, R. N. (1980). Ageism: A foreword. *Journal of social issues*, 36(2).
- Bailey, T. A., & Park, T. H. (2006, June). Ageism in media: An analysis of discourse on middle age in newspapers. In *annual meeting of the International Communication Association, Dresden International Congress Centre, Dresden, Germany, preuzeto sa: http://www.allacademic.com/meta/p89130_index.html*.
- Chonody, J. M. (2015). Addressing ageism in students: A systematic review of the pedagogical intervention literature. *Educational Gerontology*, 41(12), 859-887.
- Courtney, M., Tong, S., & Walsh, A. (2000). Acute-care nurses' attitudes towards older patients: A literature review. *International journal of nursing practice*, 6(2), 62-69.
- Cuddy, A. J., & Fiske, S. T. (2002). Function in Stereotyping of Older Persons. *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*, 1.

- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and aging, 21*(1), 140.
- Cuddy, A. J., Fiske, S. T., & Glick, P. (2007). The BIAS map: behaviors from intergroup affect and stereotypes. *Journal of personality and social psychology, 92*(4), 631.
- Cherry, K. E., & Palmore, E. (2008). Relating to older people evaluation (ROPE): A measure of self-reported ageism. *Educational Gerontology, 34*(10), 849-861.
- Cheung, C. K., Kam, P. K., & Man-hung Ngan, R. (2011). Age discrimination in the labour market from the perspectives of employers and older workers. *International Social Work, 54*(1), 118-136.
- Carmichael, F., Hulme, C., Porcellato, L., Ingham, B., & Prashar, A. (2011). Ageism and age discrimination: The experiences and perceptions of older employees. In *Managing an age-diverse workforce* (pp. 115-128). London: Palgrave Macmillan UK.
- Chonody, J. M. (2016). Positive and negative ageism: The role of benevolent and hostile sexism. *Affilia, 31*(2), 207-218.
- Dollinger, L. A. H. S. (2001). Participation in a course on aging: Knowledge, attitudes, and anxiety about aging in oneself and others. *Educational Gerontology, 27*(8), 657-667.
- Das, A. (2013). How does race get “under the skin”? Inflammation, weathering, and metabolic problems in late life. *Social science & medicine, 77*, 75-83.
- De Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in clinical gerontology, 8*(1), 73-80.
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European journal of ageing, 6*, 91-100.
- De Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T. G., & Friedman, H. S. (2016). Social isolation and loneliness. *Encyclopedia of mental health, 4*(2), 175-178.
- Ermer, A. E., York, K., & Mauro, K. (2021). Addressing ageism using intergenerational performing arts interventions. *Gerontology & geriatrics education, 42*(3), 308-315.

European Commission. (2008). *Quality in and equality of access to healthcare services*. Retrieved from <http://ec.europa.eu/social>

European Commission. (2009). *Discrimination in the EU in 2009* (Special Eurobarometer 317). Brussels.

Go, A. S., Mozaffarian, D., Roger, V. L., Benjamin, E. J., Berry, J. D., Borden, W. B., ... & Turner, M. B. (2013). Heart disease and stroke statistics—2013 update: a report from the American Heart Association. *circulation*, 127(1), e6-e245.

Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: a qualitative study with older people. *Family practice*, 20(6), 690-695.

Gewirtz-Meydan, A., & Ayalon, L. (2017). Physicians' response to sexual dysfunction presented by a younger vs. an older adult. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(12), 1476-1483.

Gewirtz-Meydan, A., Hafford-Letchfield, T., Benyamini, Y., Phelan, A., Jackson, J., & Ayalon, L. (2018). Ageism and sexuality. *Contemporary perspectives on ageism*, 149-162.

Gierveld, J. D. J., Van Tilburg, T. G., & Dykstra, P. (2018). Loneliness and social isolation. In *Cambridge Handbook of Personal Relationships, second edition*. Cambridge University Press.

Gutterman, A. S. (2022). What is Ageism?. *Available at SSRN 4046150*.

Gutterman, A. S. (2023). Ageism and Socioeconomic Status. *Available at SSRN 4517503*.

Gordon, S. (2020). Ageism and age discrimination in the family: Applying an intergenerational critical consciousness approach. *Clinical Social Work Journal*, 48(2), 169-178.

Hausdorff, J. M., Levy, B. R., & Wei, J. Y. (1999). The power of ageism on physical function of older persons: Reversibility of age-related gait changes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(11), 1346-1349.

- Hawkley, L. C., Masi, C. M., Berry, J. D., & Cacioppo, J. T. (2006). Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure. *Psychology and aging, 21*(1), 152.
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: software of the mind: intercultural cooperation and its importance for survival*. McGraw-Hill.
- Hu, R. X., Luo, M., Zhang, A., & Li, L. W. (2021). Associations of ageism and health: A systematic review of quantitative observational studies. *Research on Aging, 43*(7-8), 311-322.
- Iversen, T. N., Larsen, L., & Solem, P. E. (2009). A conceptual analysis of ageism. *Nordic psychology, 61*(3), 4-22.
- Inglehart, R., & Baker, W. E. (2000). Modernization, cultural change, and the persistence of traditional values. *American sociological review, 65*(1), 19-51.
- Jackson, E. M., Cherry, K. E., Smitherman, E. A., & Hawley, K. S. (2008). Knowledge of memory aging and Alzheimer's disease in college students and mental health professionals. *Aging and Mental Health, 12*(2), 258-266.
- Julius, S., Valentini, M., & Palatini, P. (2000). Overweight and hypertension: a 2-way street?. *Hypertension, 35*(3), 807-813.
- Kalisch, H. R., Coughlin, D. R., Ballard, S. M., & Lamson, A. (2013). Old age is a part of living: Student reflections on intergenerational service-learning. *Gerontology & Geriatrics Education, 34*(1), 99-113.
- Kocol, D. (2020). Interventions aimed to reduce ageism: a systematic literature review of qualitative evidence.
- Knight, T., Skouteris, H., Townsend, M., & Hooley, M. (2014). The act of giving: A systematic review of nonfamilial intergenerational interaction. *Journal of Intergenerational Relationships, 12*(3), 257-278.

- Kim, H. (2015). *The mechanism of ageism: the relationship between perceived ageism and depressive symptoms in later life* (Doctoral dissertation, The Florida State University).
- Kokubun, K. (2024). Relationships between six cultural scales and ten ageism dimensions: Correlation analysis using data from 31 countries. *arXiv preprint arXiv:2408.04781*.
- Kang, H., & Kim, H. (2022). Ageism and psychological well-being among older adults: A systematic review. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 8, 23337214221087023.
- Levy, S. R., Lytle, A., Monahan, C., Macdonald, J., & Apriceno, M. (2021). Ageism-Reduction Programs. In *Innovative Stigma and Discrimination Reduction Programs Across the World* (pp. 219-231). Routledge.
- Levy, S. R. (2018). Toward reducing ageism: PEACE (positive education about aging and contact experiences) model. *The Gerontologist*, 58(2), 226-232.
- Levy, S. R., & Apriceno, M. (2019). Ageing: The role of ageism. *OBM Geriatrics*, 3(4), 1-16.
- Levy, B. R., Ferrucci, L., Zonderman, A. B., Slade, M. D., Troncoso, J., & Resnick, S. M. (2016). A culture–brain link: Negative age stereotypes predict Alzheimer’s disease biomarkers. *Psychology and aging*, 31(1), 82.
- Levy, B. R., Pilver, C., Chung, P. H., & Slade, M. D. (2014). Subliminal strengthening: Improving older individuals’ physical function over time with an implicit-age-stereotype intervention. *Psychological science*, 25(12), 2127-2135.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Murphy, T. E., & Gill, T. M. (2012). Association between positive age stereotypes and recovery from disability in older persons. *Jama*, 308(19), 1972-1973.
- Levy, B. R., Slade, M. D., May, J., & Caracciolo, E. A. (2006). Physical recovery after acute myocardial infarction: Positive age self-stereotypes as a resource. *The International Journal of Aging and Human Development*, 62(4), 285-301.

- Levy, B. R., Zonderman, A. B., Slade, M. D., & Ferrucci, L. (2009). Age stereotypes held earlier in life predict cardiovascular events in later life. *Psychological science*, 20(3), 296-298.
- Lago, R. M., Singh, P. P., & Nesto, R. W. (2007). Diabetes and hypertension. *Nature clinical practice Endocrinology & metabolism*, 3(10), 667-668.
- Levy, B. R., Hausdorff, J. M., Hencke, R., & Wei, J. Y. (2000). Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging. *The journals of gerontology series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(4), P205-P213.
- Levy, B. R., Ryall, A. L., Pilver, C. E., Sheridan, P. L., Wei, J. Y., & Hausdorff, J. M. (2008). Influence of African American elders' age stereotypes on their cardiovascular response to stress. *Anxiety, Stress, and Coping*, 21(1), 85-93.
- Löckenhoff, C. E., De Fruyt, F., Terracciano, A., McCrae, R. R., De Bolle, M., Costa, P. T., ... & Yik, M. (2009). Perceptions of aging across 26 cultures and their culture-level associates. *Psychology and aging*, 24(4), 941.
- Larson, R., Kubey, R. & Coletti J. (1989). Changing channels: Early adolescent media choices and shifting investments. *Journal of Youth and Adolescence* 18, 583-599.
- Levy, B. R. (2001). Eradication of ageism requires addressing the enemy within. *The gerontologist*, 41(5), 578-579.
- Martens, A., Goldenberg, J. L., & Greenberg, J. (2005). A terror management perspective on ageism. *Journal of social issues*, 61(2), 223-239.
- Menkin, J. A., Smith, J. L., & Bihary, J. G. (2022). Brief anti-ageism messaging effects on physical activity motivation among older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 41(2), 478-485.
- McEwen, B. S., & Gianaros, P. J. (2010). Central role of the brain in stress and adaptation: links to socioeconomic status, health, and disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 190-222.
- McTavish, D. G. (1971). Perceptions of old people: a review of research methodologies and findings. *The gerontologist*.

- Macnicol, J. (2006). *Age discrimination: An historical and contemporary analysis*. Cambridge University Press.
- Muntsant, A., Ramírez-Boix, P., Leal-Campanario, R., Alcaín, F. J., & Giménez-Llort, L. (2021). The spanish intergenerational study: Beliefs, stereotypes, and metacognition about older people and grandparents to tackle ageism. *Geriatrics*, 6(3), 87.
- Martínez-Arnau, F. M., López-Hernández, L., Castellano-Rioja, E., Botella-Navas, M., & Pérez-Ros, P. (2022). Interventions to improve attitudes toward older people in undergraduate health and social sciences students. A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 110, 105269.
- Marques, S., Mariano, J., Mendonça, J., De Tavernier, W., Hess, M., Naegle, L., ... & Martins, D. (2020). Determinants of ageism against older adults: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2560.
- Martin, A. E., & North, M. S. (2022). Equality for (almost) all: Egalitarian advocacy predicts lower endorsement of sexism and racism, but not ageism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 123(2), 373.
- McGuire, B. (2008). Ageism: Media Influences and older americans. 16. Jan., preuzeto sa: <http://www.socyberty.com/Sociology/Ageism-Media-Influences-and-Older-Americans.74540>
- Ng, R., & Lim-Soh, J. W. (2021). Ageism linked to culture, not demographics: Evidence from an 8-billion-word corpus across 20 countries. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(9), 1791-1798.
- Nelson, T. D. (2005). Ageism: Prejudice against our feared future self. *Journal of social issues*, 61(2), 207-221.
- Nelson, T. D. (2016). Promoting healthy aging by confronting ageism. *American Psychologist*, 71(4), 276.
- North, M. S., & Fiske, S. T. (2015). Modern attitudes toward older adults in the aging world: a cross-cultural meta-analysis. *Psychological bulletin*, 141(5), 993.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal relationships*, 3, 31-56.
- Perdue, C. W., & Gurtman, M. B. (1990). Evidence for the automaticity of ageism. *Journal of Experimental Social Psychology*, 26(3), 199-216.

Palmore, E. (1999). Ageism: Negative and positive.

Perišin, T. (2008). Televizijske vijesti – urednički odabir između politike, gledatelja i komercijalnih interesa, *Politička misao*, 45 (2), 153-174.

Peristin, T., & Kufrin, V. (2009). Ageism in television exemplified by evening news programmes of HRT, RTL and nova TV/Ageizam u televizijskom mediju na primjeru središnjih informativnih emisija HRT-a, RTL-a i nove TV. *Studijski Centar Socijalnog Rada. Ljetopis*, 16(1), 29-51.

Ragan, A. M., & Bowen, A. M. (2001). Improving attitudes regarding the elderly population: The effects of information and reinforcement for change. *The Gerontologist*, 41(4), 511-515.

Roso, M. (2017). Funkcionalna sposobnost, samoprocjena zdravlja i zadovoljstvo životom starijih osoba u domu umirovljenika Functional ability, self-rated health and life satisfaction of elderly people in a retirement home. *Sestrinski glasnik*, 22(3), 250-253.

Ramamonjiarivelo, Z., Osborne, R., Renick, O., & Sen, K. (2022, May). Assessing the effectiveness of intergenerational virtual service-learning intervention on loneliness and ageism: a pre-post study. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 5, p. 893). MDPI.

Rodriguez, K., Souza, M. C. M. R., Ribeiro, M. M., & Horta, N. C. (2024). Intergenerational Engagements and Ageism: A Systematic Review. *J Pub Health Issue Pract*, 8(1), 226.

Roscigno, V. J., Mong, S., Byron, R., & Tester, G. (2007). Age discrimination, social closure and employment. *Social Forces*, 86(1), 313-334.

Ramírez, L., & Palacios-Espinosa, X. (2016). Stereotypes about old age, social support, aging anxiety and evaluations of one's own health. *Journal of Social Issues*, 72(1), 47-68.

Report of the UN High Commissioner for Human Rights on Human Rights Situation of Older Persons (E/2012/51),

- Raina, D., & Balodi, G. (2014). Ageism and stereotyping of the older adults. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 2(2C), 733-739.
- Ryan, E. B., Giles, H., Bartolucci, G., & Henwood, K. (1986). Psycholinguistic and social psychological components of communication by and with the elderly. *Language & communication*, 6(1-2), 1-24.
- Schuldborg, J. (2005). It is easy to make judgments if it's not familiar: The use of simulation kits to develop self-awareness and reduce ageism. *Journal of Social Work Education*, 41(3), 441-455.
- Stein, R., Blanchard-Fields, F., & Hertzog, C. (2002). The effects of age-stereotype priming on the memory performance of older adults. *Experimental aging research*, 28(2), 169-181.
- Stypińska, J., & Nikander, P. (2018). Ageism and age discrimination in the labour market: A macrostructural perspective. *Contemporary perspectives on ageism*, 91-108.
- Shiovitz-Ezra, S., Shemesh, J., & McDonnell/Naughton, M. (2018). Pathways from ageism to loneliness. *Contemporary perspectives on ageism*, 131-147.
- Townsend, P. (2006). 25th volume celebration paper Policies for the aged in the 21st century: more 'structured dependency' or the realisation of human rights?: Peter Townsend's paper, 'The structured dependency of the elderly: creation of social policy in the twentieth century', was published in Volume I of *Ageing & Society* (1981, part 1: 5-28). The following paper was presented at the annual meeting of the British Society of Gerontology at the University of Keele in July 2005. The BSG's invitation was both to celebrate the *Ageing & Society*, 26(2), 161-179.
- Vieira, S., & Sousa, L. (2016). Intergenerational practice: Contributing to a conceptual framework. *International Journal of Lifelong Education*, 35(4), 396-412.
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A. N. N., & Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain. *Ageing & Society*, 25(6), 357-375.
- Vitman, A., Iecovich, E., & Alfasi, N. (2014). Ageism and social integration of older adults in their neighborhoods in Israel. *The Gerontologist*, 54(2), 177-189.

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization.

Weiss, D., Sassenberg, K., & Freund, A. M. (2013). When feeling different pays off: how older adults can counteract negative age-related information. *Psychology and aging*, 28(4), 1140.

Walker, A. (1981). Towards a political economy of old age. *Ageing & Society*, 1(1), 73-94.

Woolf, L. M. (1998). Ageism. Retrieved June, 29, 2004.

World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. World Health Organization.

Walsh, K., Scharf, T., & Keating, N. (2017). Social exclusion of older persons: A scoping review and conceptual framework. *European Journal of ageing*, 14, 81-98.

Wyman, M. F., Shiovitz-Ezra, S., & Bengel, J. (2018). *Ageism in the health care system: Providers, patients, and systems* (pp. 193-212). Springer International Publishing.

Whyte, C. (2022). Adventures in intergenerational service-learning: Laughter, friendship, and life advice. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 41(2), 243-251.

Weir, K. (2023). A New Concept of Aging: Ageism Is One of the Last Socially Acceptable Prejudice. Psychologists Are Working to Change that. *Monitor on Psychology*, 54, 36-43.

World Health Organization. (2021). *Global Report on Ageism*. Geneva: World Health Organization.