

# Povezanost ageizma i kvalitete života osoba u trećoj životnoj dobi

---

**Atlagović, Manuela**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:626686>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-09-20**

*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek  
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA  
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO  
OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**ATLAGOVIĆ MANUELA**

**POVEZANOST AGEIZMA I KVALITETE  
ŽIVOTA OSOBA U TREĆOJ ŽIVOTNOJ  
DOBI**

**Diplomski rad**

**Slavonski Brod, 2022.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA  
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO  
OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**ATLAGOVIĆ MANUELA**

**POVEZANOST AGEIZMA I KVALITETE  
ŽIVOTA OSOBA U TREĆOJ ŽIVOTNOJ  
DOBI**

**Diplomski rad**

**Slavonski Brod, 2022.**

## **ZAHVALA**

*Zahvaljujem se mentoru doc. dr. sc. Hrvoju Brkiću na strpljenju, savjetima i stručnoj pomoći tijekom izrade diplomskog rada.*

*Također veliko hvala mojoj obitelji, suprugu Zdravku te djeci Nori i Karlu, koji su cijelo vrijeme bili uz mene, pružali mi potporu, hrabрили te bili puni razumijevanja.*

*Ovaj rad posvećujem njima.*

Rad je ostvaren u Općoj bolnici Nova Gradiška

Mentor rada: doc. dr. sc. Hrvoje Brkić

Rad ima: 33 lista, 26 stranica, 9 tablica, 2 slike.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

## Sadržaj

1. UVOD .....	1
1.1. Utjecaj ageizma na kvalitetu života osoba starije životne dobi.....	3
2. CILJ.....	6
3. ISPITANICI I METODE .....	7
3.1. Ustroj studije .....	7
3.2. Ispitanici .....	7
3.3. Metode.....	7
3.4. Statističke metode .....	8
4. REZULTATI.....	9
5. RASPRAVA.....	17
6. ZAKLJUČAK .....	20
7. SAŽETAK.....	21
8. SUMMARY .....	22
9. LITERATURA.....	23
10. ŽIVOTOPIS .....	25
11. PRILOZI.....	26

## 1. UVOD

Ageizam podrazumijeva stereotipe (način na koji druge osobe razmišljaju), predrasude (način na koji druge osobe osjećaju) i diskriminaciju (način na koji se druge osobe ponašaju) prema nekome tko je drugačiji, a sve na temelju dobi (1). Vjeruje se da gotovo polovina osoba na svijetu ima negativno mišljenje o osobama starije životne dobi, što dovodi do lošijeg fizičkog i mentalnog zdravlja i smanjene kvalitete života starijih osoba, a što društvo košta milijarde dolara svake godine, prema novom izvješću Ujedinjenih Naroda o starenju (1).

Ageizam je složena pojava koja obuhvaća stereotipe, predrasude i diskriminaciju prema starijim osobama, starosti i starenju (2). Dobna diskriminacija postaje sve važnija u vremenu brzog starenja stanovništva i sve je više literature o dobnoj diskriminaciji koja se usredotočuje na negativne učinke dobne diskriminacije individualno i društveno (2, 3). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (4), ageizam je najčešći društveni oblik diskriminacije, a COVID-19 je ovjekovječio i pokrenuo nekoliko oblika javnog ageizma.

Prema izvješću koje je objavila Svjetska zdravstvena organizacija SZO, Ured visokog povjerenika za ljudska prava (OHCHR), Odjel Ujedinjenih naroda za ekonomska i socijalna pitanja (UN DESA) i Populacijski fond Ujedinjenih naroda (UNFPA), poziva se na hitne mjere za borbu protiv stereotipa starenja i bolje mjerenje i izvješćivanje kako bi se razotkrio ageizam kakav on jest – podmukla pošast za društvo (4).

Odgovor na kontrolu pandemije COVID-19 otkrio je koliko je ageizam raširen – stariji i mlađi ljudi su stereotipni u javnom diskursu i na društvenim medijima. U nekim je kontekstima dob korištena kao jedini kriterij za pristup medicinskoj skrbi, terapijama za spašavanje života i za fizičku izolaciju (3).

Dok se zemlje nastoje oporaviti i obnoviti od pandemije, ne može se dopustiti da stereotipi temeljeni na dobi, predrasude i diskriminacija ograniče mogućnosti za osiguranje zdravlja, dobrobiti i dostojanstva ljudi posvuda. Ovo izvješće ocrtava prirodu i razmjere problema, ali također nudi rješenja u obliku intervencija utemeljenih na dokazima za okončanje stereotipa starenja u svim fazama (3).

Zašto je ageizam problem? Globalno izvješće SZO za 2021. za ageizam pokazuje da:

- je ageizam jedna od najraširenijih predrasuda u društvima diljem svijeta,
- ageizam šteti zdravlju i dobrobiti, a predstavlja i prepreku učinkovite politike zdravog starenja,

- ageizam karakterizira i dijeli ljude na načine koji su nepravedni, a koji dovode do nepogodnosti i potkopavanja ljudskih prava (5).

Ageizam prodire u mnoge institucije i sektore društva, uključujući one koji pružaju zdravstvenu i socijalnu skrb, na radnom mjestu, u medijima i u pravnom sustavu. Rasprostranjeno je ocjenjivanje zdravstvene skrbi temeljeno isključivo na dobi (6).

I starije i mlađe odrasle osobe često su u nepovoljnom položaju na radnom mjestu, a pristup specijaliziranoj obuci i obrazovanju značajno opada s dobi. Ageizam prema mlađim ljudima manifestira se u mnogim područjima kao što su zapošljavanje, zdravstvo, stanovanje i politika gdje se glasovi starijih ili mlađih osoba često odbijaju ili odbacuju te se smatraju nerelevantnim (7). Ageizam je posvuda: od institucija i odnosa do nas samih. Na primjer, ageizam je u politikama koje podržavaju racioniranje zdravstvene skrbi prema dobi, praksama koje ograničavaju mogućnosti mlađih ljudi da pridonose donošenju odluka na radnom mjestu, patronizirajućem ponašanju koje se koristi u interakcijama sa starijim i mlađim ljudima te u samoograničavanju ponašanja, koje proizlazi iz internaliziranih stereotipa o tome što osoba određene dobi može biti ili raditi (2).

Ageizam ima ozbiljne i široke posljedice na zdravlje i dobrobit ljudi. Kod starijih osoba ageizam je povezan s lošijim tjelesnim i mentalnim zdravljem, povećanom društvenom izolacijom i usamljenošću, većom financijskom nesigurnošću, smanjenom kvalitetom života i preranom smrću. Procjenjuje se da se oko 6,3 milijuna slučajeva depresije u svijetu može pripisati starenju. Ona presijeca i pogoršava druge oblike pristranosti i nedostataka, uključujući one koji se odnose na spol, rasu i invaliditet, što dovodi do negativnog utjecaja na zdravlje i dobrobit ljudi (8).

U većini razvijenih zemalja zdravstveni ekonomisti, bioetičari, kliničari i kreatori politike raspravljaju o implikacijama zasnivanja odluka o raspodjeli resursa prema dobi, pristup koji se naziva ageizam. Za one koji podržavaju različito postupanje prema starijim ljudima, ageizam je definiran, često u naizgled vrijednosno neutralnoj terminologiji, jednostavno kao alokacija resursa na temelju sposobnosti da se koristi. Nasuprot tome, za one koji se protive politici temeljenoj na dobi, izraz ima daleko zlokobnije konotacije; to je vježba diskriminacije koja se temelji na netočnom stereotipu o procesu starenja u smislu pogoršanja stanja i ovisnosti o drugima (7).

Teško je kvantificirati ageizam koji je dio zdravstvene skrbi, budući da se rijetko čini otvorenim. Umjesto toga, obično se javlja na dva načina. Na razini sustava, usluge kojima se prvenstveno koriste starije osobe su ili nedostupne ili podložne dugim listama čekanja. Na razini pojedinca, starijim pacijentima je onemogućen pristup određenim vrstama skrbi uz



često subjektivan dojam kliničara da se određene pretrage ili vrste liječenja ne rade u usporedbi s dostupnošću ili propisivanjem istih mlađim kandidatima (6).

### **1.1. Utjecaj ageizma na kvalitetu života osoba starije životne dobi**

Kvaliteta života se često definira kao stupanj do kojeg je osoba zdrava i u mogućnosti biti aktivna i uključena u socijalni i društveni život. Kao takva, vrlo je osobna. Ono što jedna osoba smatra kvalitetom života moglo bi se uvelike razlikovati od one druge osobe. Za mnoge ljude kvaliteta života se često vrti oko zdravstvenih mogućnosti, pa bi opća populacija ali i zdravstveni djelatnici trebali uzeti u obzir utjecaj na kvalitetu života kad se donose odluke o medicinskim pitanjima pod utjecajem dobne diskriminacije (1).

Ageizam može dovesti do previše ili premalo skrbi i negativno utjecati na kvalitetu života. Ageizam se tiče svih ljudi na svijetu. Čak i vrlo mala djeca do četvrte godine znaju i prepoznaju stereotipe o starijim osobama u sredini u kojoj žive. Od vrlo ranog djetinjstva procesuiraju i primjećuju starije i mlađe osobe te ih diskriminiraju na temelju dobi. Samousmjereni ageizam počinje rano jer djeca prepoznaju dobnu razliku osoba s kojima su okružene i sebe stavljaju u kontekst godina i starosti naspram društva u kojem se nalaze. Ageizam može pogoršati ostale nedostatke, uključujući one koji se odnose na spol, rasu i invaliditet (6).

U našoj je ljudskoj prirodi stvarati predrasude na temelju karakteristika koje nam se ističu. Iako neki mogu reći da je dob samo broj, ageizam, kao i pristranost na temelju spola ili nacionalnosti, mogu uzrokovati suptilne predrasude. To je oblik diskriminacije koji se često zanemaruje, ali se može primijetiti u svim sferama života (7).

Neki primjeri ageizma uključuju:

- marketing koji je uglavnom usmjeren na mladu publiku
- gubitak kontrole i pogoršanje zdravlja smatraju se prirodnim dijelovima procesa starenja, pa se pretpostavlja da starost identificira potrebu ili invaliditet, stoga su svi proizvodi za pomoć (štake, ulošci, masažeri, korekcijske naočale i sl.) usmjereni ka starijim osobama
- kulturološka percepcija da je boravak u blizini starijih osoba nepoželjan (6).

Ove vrste predrasuda starijima oduzimaju izbor, neovisnost i dostojanstvo. Učinci ageizma pokazuju se u rezultatima anketa o kvaliteti života (QoL) za starije osobe smještene u

različitim okruženjima koji se osjećaju nepoželjno. Ako se pojedinci ne osjećaju ugodno na određenom mjestu zbog načina na koji se prema njima postupa, neovisno govori li se o poslu ili javnom parku, malo je vjerojatno da će tamo ponovno otići. Kako se ovaj osjećaj sve više javlja, osobe mogu početi ne željeti izlaziti i mogu postati društveno izolirane (8).

Unutar zajednica u kojim osobe starije životne dobi žive, potrebno je više srdačnosti prema starijima i uključiti ih u aktivan način života. Uvijek treba pokušati učiti od njih tražeći savjet i podršku kad god je to moguće (9).

Ageizam može promijeniti način na koji gledamo na sebe, može narušiti solidarnost među generacijama, može obezvrijediti ili ograničiti sposobnost da se koristi ono čime mlađa i starija populacija može doprinijeti društvu, može utjecati na zdravlje, dugovječnost i dobrobit, a ima i dalekosežne ekonomske posljedice (3). Primjerice, ageizam je povezan s ranijom smrću (za 7,5 godina), lošijim tjelesnim i mentalnim zdravljem te sporijim oporavkom od invaliditeta u starijoj dobi. Ageizam također povećava rizična zdravstvena ponašanja, kao što je nezdrava prehrana, prekomjerno pijenje ili pušenje, te direktno smanjuje kvalitetu života (10).

Tri strategije djeluju u smanjenju ili eliminaciji starenja:

1. politika i zakon,
2. obrazovne aktivnosti
3. međugeneracijske intervencije.

Politika i zakon mogu se pozabaviti diskriminacijom i nejednakošću na temelju dobi i zaštititi ljudska prava svakoga i svugdje. Obrazovne aktivnosti mogu poboljšati empatiju, razbiti zablude o različitim dobnim skupinama i smanjiti predrasude pružanjem točnih informacija i protustereotipnih primjera. Međugeneracijske intervencije, koje okupljaju ljude različitih generacija, mogu pomoći u smanjenju međugrupnih predrasuda i stereotipa (11).

Starije odrasle osobe mogu internalizirati staračka uvjerenja i početi vjerovati i ponašati se kao da više nisu neovisne, zdrave i živahne odrasle osobe (12).

Diskriminacija prema dobi često se ne shvaća tako ozbiljno kao drugi oblici diskriminacije. Međutim, može imati isti ekonomski, društveni i psihološki učinak kao i svaki drugi oblik diskriminacije (14).

Starosna jednakost suprotna je ageizmu. Uključuje svjestan, aktivan napor u prevladavanju stereotipa, predrasuda i diskriminacije na temelju dobi, kako bi se uklonile sve dobne prepreke jednakosti ishoda za starije osobe. Dobna jednakost promiče politike i zakone koji se bave diskriminacijom i nejednakošću na temelju dobi. Dobna jednakost promiče obrazovne

aktivnosti, uključujući samousmjereno učenje, kako bi se poboljšalo razumijevanje i empatija o starenju, te prenijelo znanje i vještine za prevladavanje starenja. Dobna jednakost promiče međugeneracijske aktivnosti, gdje ljudi svih dobnih skupina komuniciraju, kako bi pridonijeli međusobnom razumijevanju i suradnji između ljudi različite dobi (12).

Za borbu protiv ageizma potrebno je podići svijest javnosti o njegovom postojanju i razbiti uobičajene stereotipe i pogrešne percepcije o starenju. Starenje je izrazito individualno iskustvo i nije moguće generalizirati vještine i sposobnosti starije osobe na temelju dobi, kao što je moguće napraviti pretpostavke o nekome na temelju bilo kojeg drugog aspekta njihova identiteta. Načela ljudskih prava zahtijevaju da se ljudi tretiraju kao pojedinci i procjenjuju na temelju vlastitih zasluga, a ne na temelju pretpostavki, te da im se daju iste mogućnosti i pogodnosti kao i svima drugima, bez obzira na dob. Važno je prepoznati da starije osobe daju značajan doprinos društvu i da se ne smije ograničavati njihov potencijal (13).

## 2. CILJ

1. Ispitati ima li razlike u ageizmu prema spolu, dobi, bračnom stanju, broju djece i stupnju obrazovanja ispitanika
2. Ispitati ima li razlike u kvaliteti života prema spolu, dobi, bračnom stanju, broju djece i stupnju obrazovanja ispitanika
3. Ispitati ima li povezanosti između ageizma i kvalitete života ispitanika

### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. Ustroj studije

Istraživanje je izvedeno po načelu presječne studije (14).

#### 3.2. Ispitanici

Ispitanike ovog istraživanja činile su osobe starije životne dobi koje dolaze u internističku ambulantu na kontrolni pregled i voljne su ispuniti anketni upitnik. Očekivani uzorak bio je 100 ispitanika. Ispitivanje je provedeno od kraja ožujka do sredine svibnja 2022. godine, a prikupljeni broj iznosio je 128 ispitanika.

#### 3.3. Metode

Za potrebu ovog istraživanja koristio se anonimni upitnik koji je posebno formuliran za ovo istraživanje.

Upitnik obuhvaća tri dijela. Prvi se dio sastoji od sociodemografskih pitanja, kreiran je za potrebe ovoga istraživanja i sadrži pet čestica koje se odnose na dob, spol, bračno stanje, broj djece i stupanj obrazovanja. Drugi se dio upitnika odnosi na ageizam, kreiran je za potrebe ovoga istraživanja i sastoji se od pet čestica. Na pitanja se odgovaralo s „Da“ i „Ne“. Ukupni rezultat ageizma je suma svih čestica navedene subskale. Pitanje 3 je obrnuto bodovano. Treći se dio upitnika odnosi na kvalitetu života ispitanika, također je kreiran za potrebe istraživanja te se sastoji od osamnaest čestica. Na pitanja se odgovaralo na likertovoj ljestvici od pet stupnjeva gdje je odgovor 1 bio „Ne slažem se“, a 5 „Slažem se“. Čestice od 1 do 10 su obrnuto bodovane. Ukupan rezultat kvalitete života je suma svih čestica navedene subskale.

#### 3.4. Statističke metode

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli upotrijebljene su deskriptivne statističke metode. Srednje su vrijednosti izražene medijanom i interkvartilnim rasponom za varijable koje se ne raspodjeljuju normalno. Za razliku rezultata između dvije nezavisne varijable korišten je Mann Whitney test, te Kruskal Wallis test za provjeru razlika u rezultatima među više nezavisnih skupina ispitanika. Personove korelacije korištene su za izračunavanje povezanosti između varijabli. Kolmogorov Smirnov test korišten je za testiranje normalnosti razdiobe. Kao razina statističke značajnosti uzeta je vrijednost  $P < 0,05$ . Za obradu je korišten statistički paket IBM SPSS 25, proizveden u Chicagu, SAD, 2017. godine.

#### 4. REZULTATI

Istraživanje obuhvaća 128 ispitanika, od kojih su u ispitivanom uzorku 73 (57 %) ispitanika ženskog spola te 75 (58,6 %) ispitanika u dobi od 60 - 70 godina. Distribucije ostalih demografskih varijabli vidljive su u tablici 1.

Tablica 1. Obilježje ispitivanog uzorka

		N (%)
<b>Spol</b>	Muško	55 (58,6)
	Žensko	73 (57)
<b>Dob</b>	60 – 70	75 (58,6)
	71-80	34 (26,6)
	81 i stariji	19 (14,8)
<b>Bračno stanje</b>	U braku	92 (71,9)
	Neoženjen/ na	11 (8,6)
	Ne, ali imam partnera/partnericu	0
	Udovac/ica	25 (19,5)
<b>Broj djece</b>	Nemam djecu	8 (6,3)
	Jedno dijete	16 (12,5)
	Dvoje djece	60 (46,9)
	Više djece	44 (34,4)
<b>Obrazovanje</b>	OŠ	44 (34,4)
	SSS	65 (50,8)
	VŠS	12 (9,4)
	VSS i više	7 (5,5)

Iz Tablice 2 vidljivo je kako 86 (67,2 %) ispitanika tvrdi kako ne zna što je ageizam. Distribucija ostalih pitanja koja se odnose na ageizam vidljiva je u tablici niže.

Tablica 2. Distribucija varijabli koje se odnose na ageizam

		N (%)
<b>Znate li što je ageizam</b>	Da	42 (32,8)
	Ne	86 (67,2)
<b>Jeste li primijetili da se prema vama netko ponaša drugačije samo zato što ste osoba starije životne dobi</b>	Da	43 (33,6)
	Ne	85 (66,4)
<b>Jesu li promjene ponašanja drugih prema vama zbog vaše dobi pozitivne</b>	Da	91 (71,1)
	Ne	37 (28,9)
<b>Smatrate li da vas drugi gledaju kao manje vrijedne osobe jer ste osoba starije životne dobi</b>	Da	37 (28,9)
	Ne	91 (71,1)
<b>Smatrate li da su osobe starije životne dobi usamljene</b>	Da	68 (53,1)
	Ne	60 (46,9)

Pokazalo se kako se 66 (54,6 %) ispitanika ne slaže s tvrdnjom da se osjeća staro i beskorisno, 31 (24,2 %) ispitanik se djelomično slaže s tvrdnjom kako osjeća da ne može pomoći svojoj obitelji financijski jer nema dobru mirovinu. Distribucije ostalih varijabli koje se odnose na kvalitetu života ispitanika vidljive su u tablici 3.



Tablica 3. Distribucija varijabli koje se odnose na prvi dio pitanja o kvaliteti života ispitanika

		N (%)
<b>Osjećam se staro i beskorisno</b>	Ne slažem se	66 (54,6)
	Djelomično se ne slažem	25 (19,5)
	Niti se slažem niti se ne slažem	14,1 (4,9)
	Djelomično se slažem	6 (18,4,73)
	Slažem se	12 (9,4)
	Nedostaje	1 (0,8)
<b>Osjećam da ne mogu pomoći svojoj obitelji financijski jer nemam dobru mirovinu</b>	Ne slažem se	29 (22,7)
	Djelomično se ne slažem	16 (12,5)
	Niti se slažem niti se ne slažem	19 (14,8)
	Djelomično se slažem	31 (24,2)
	Slažem se	28 (21,9)
	Nedostaje	5 (3,9)
<b>Osjećam da ne mogu pomoći svojoj obitelji radom jer nemam više snage kao što sam imao/la kad sam bio mlad/a</b>	Ne slažem se	28 (21,9)
	Djelomično se ne slažem	10 (7,8)
	Niti se slažem niti se ne slažem	26 (20,3)
	Djelomično se slažem	31 (24,2)
	Slažem se	32 (25)
	Nedostaje	1 (0,8)
<b>Starije osobe imaju manju kvalitetu života od osoba mlade dobi</b>	Ne slažem se	18 (14,1)
	Djelomično se ne slažem	14 (10,9)
	Niti se slažem niti se ne slažem	30 (23,4)
	Djelomično se slažem	36 (28,1)
	Slažem se	29 (22,7)
	Nedostaje	1 (0,8)
<b>Osjećam da me drugi odbacuju i manje uključuju u život jer sam stariji/a</b>	Ne slažem se	44 (24,4)
	Djelomično se ne slažem	33 (25,8)
	Niti se slažem niti se ne slažem	18 (14,1)
	Djelomično se slažem	18 (14,1)
	Slažem se	13 (10,2)
	Nedostaje	2 (1,6)
<b>Drugi se ponašaju prema meni kao prema djetetu samo zato što sam stariji/a</b>	Ne slažem se	47 (36,7)
	Djelomično se ne slažem	37 (28,9)
	Niti se slažem niti se ne slažem	15 (11,7)
	Djelomično se slažem	19 (14,8)
	Slažem se	9 (7)
	Nedostaje	1 (0,8)

Pokazalo se kako se 44 (34,4 %) ispitanika ne slažu s tvrdnjom da su često usamljeni, te se 39 (30,5 %) ispitanika ne slaže s tvrdnjom kako većinu vremena provode sami u kući. Distribucije ostalih varijabli koje se odnose na kvalitetu života ispitanika vidljive su u tablici niže.

Tablica 4. Distribucija varijabli koje se odnose na drugi dio pitanja o kvaliteti života ispitanika

		N (%)
<b>Često sam usamljen/a</b>	Ne slažem se	44 (34,4)
	Djelomično se ne slažem	33 (25,8)
	Niti se slažem niti se ne slažem	20 (15,6)
	Djelomično se slažem	10 (7,8)
	Slažem se	20 (15,6)
	Nedostaje	1 (0,8)
<b>Većinu vremena sam sam/a u kući</b>	Ne slažem se	39 (30,5)
	Djelomično se ne slažem	36 (28,1)
	Niti se slažem niti se ne slažem	12 (9,4)
	Djelomično se slažem	16 (12,5)
	Slažem se	23 (18)
	Nedostaje	2 (1,6)
<b>Većinu vremena provodim u molitvi i tišini</b>	Ne slažem se	27 (21,1)
	Djelomično se ne slažem	21 (16,4)
	Niti se slažem niti se ne slažem	31 (24,2)
	Djelomično se slažem	23 (18)
	Slažem se	25 (19,5)
	Nedostaje	1 (0,8)
<b>Redovito šćem i družim se s obitelji i prijateljima</b>	Ne slažem se	15 (11,7)
	Djelomično se ne slažem	22 (17,2)
	Niti se slažem niti se ne slažem	30 (23,4)
	Djelomično se slažem	31 (24,2)
	Slažem se	30 (23,4)
	Nedostaje	1 (0,8)
<b>Redovito pijem kavu sa susjedima</b>	Ne slažem se	42 (32,8)
	Djelomično se ne slažem	28 (21,9)
	Niti se slažem niti se ne slažem	16 (12,5)
	Djelomično se slažem	25 (19,5)
	Slažem se	16 (12,5)
	Nedostaje	1 (0,8)
<b>Često odlazim u trgovinu, tržnicu</b>	Ne slažem se	28 (21,9)
	Djelomično se ne slažem	15 (11,7)
	Niti se slažem niti se ne slažem	14 (10,9)
	Djelomično se slažem	41 (32)
	Slažem se	27 (21,1)
	Nedostaje	3 (2,3)

Pokazalo se kako se 40 (31,3 %) ispitanika ne slaže s tvrdnjom da voze bicikl i provode vrijeme u prirodi, te se 57 (44,5 %) ispitanika ne slaže s tvrdnjom kako voze automobil. Distribucije ostalih varijabli koje se odnose na kvalitetu života ispitanika vidljive su u tablici niže.

Tablica 5. Distribucija varijabli koje se odnose na treći dio pitanja o kvaliteti života ispitanika

<b>Vozim bicikl i provodim vrijeme u prirodi</b>	Ne slažem se	40 (31,3)
	Djelomično se ne slažem	11 (8,6)
	Niti se slažem niti se ne slažem	14 (10,9)
	Djelomično se slažem	33 (25,8)
	Slažem se	28 (21,9)
	Nedostaje	2 (1,6)
<b>Vozim automobil</b>	Ne slažem se	57 (44,5)
	Djelomično se ne slažem	11 (8,6)
	Niti se slažem niti se ne slažem	2 (1,6)
	Djelomično se slažem	22 (17,2)
	Slažem se	36 (28,1)
<b>Samostalno brinem o kućanstvu (kuhanje, čišćenje)</b>	Ne slažem se	20 (15,6)
	Djelomično se ne slažem	9 (7)
	Niti se slažem niti se ne slažem	27 (21,1)
	Djelomično se slažem	26 (20,3)
	Slažem se	46 (35,9)
<b>I dalje sam spolno aktivna osoba</b>	Ne slažem se	57 (44,5)
	Djelomično se ne slažem	21 (16,4)
	Niti se slažem niti se ne slažem	21 (16,4)
	Djelomično se slažem	13 (10,2)
	Slažem se	16 (12,5)
<b>Redovito kontroliram svoje zdravlje kod liječnika</b>	Ne slažem se	17 (13,3)
	Djelomično se ne slažem	10 (7,8)
	Niti se slažem niti se ne slažem	35 (27,3)
	Djelomično se slažem	26 (20,3)
	Slažem se	40 (31,3)
<b>Sretna sam osoba i zadovoljna svojim životom</b>	Ne slažem se	13 (10,2)
	Djelomično se ne slažem	8 (6,3)
	Niti se slažem niti se ne slažem	33 (25,8)
	Djelomično se slažem	26 (20,3)
	Slažem se	48 (37,5)

Iz Tablice 6. vidljiv je Medijan ageizma i kvalitete života ispitanika te rezultat Kolmogorov – Smirnov testa. Kako su rezultati Kolmogorov – Smirnov testa značajni u daljnjoj statističkoj obradi korišteni su neparametrijski testovi.

Tablica 6. Deskriptivna statistika i rezultati Kolmogorov – Smirnov testa ageizma i kvalitete života ispitanika

	<b>Medijan</b> <b>(interkvartilni raspon)</b>	<b>KS</b>	<b>P*</b>
<b>Ageizam</b>	1 (1 – 2)	0,212	<b>&lt;0,001</b>
<b>Kvaliteta života</b>	60 (49 – 67)	0,088	<b>0,02</b>

\* Kolmogorov – Smirnov test

Pokazalo se postojanje statistički značajne razlike u razini ageizma prema dobi ispitanika ( $U=8,830$ ;  $P=0,01$ ). Post hoc usporedbama pokazalo se da značajniju razinu ageizma imaju ispitanici u dobi od 81 godinu i stariji u usporedbi s ispitanicima u dobi od 60 do 70 godina ( $P=0,01$ ) i ispitanicima u dobi od 71 do 80 godina ( $P=0,01$ ).

Tablica 7. Ageizam prema demografskim varijablama

		<b>Sredine rankova</b>	<b>U</b>	<b>P</b>
<b>Spol</b>	Muško	68,05	1812,0	0,33
	Žensko	61,82		
		<b>Sredine rankova</b>	<b>U</b>	<b>P†</b>
<b>Dob</b>	60 – 70	61,36	8,830	<b>0,01</b>
	71-80	58,87		
	81 i stariji	86,97		
<b>Bračno stanje</b>	U braku	63,45	0,419	0,81
	Neoženjen/ na	70,55		
	Udovac/ica	65,72		
<b>Broj djece</b>	Nemam djecu	71,63	4,384	0,22
	Jedno dijete	68,14		
	Dvoje djece	69,22		
	Više djece	55,35		
<b>Obrazovanje</b>	OŠ	65,92	0,316	0,95
	SSS	63,69		
	VŠS	61,08		
	VŠS i više	68,93		

\* Mann Whitney test

† Kruskal Wallis

Pokazalo se postojanje statistički značajne razlike u razini kvalitete života prema dobi ispitanika ( $U=25,304$ ;  $P<0,001$ ). Post hoc usporedbama pokazalo se da značajno manju kvalitetu života imaju ispitanici u dobi od 81 godinu i stariji u usporedbi s ispitanicima u dobi od 60 do 70 godina ( $P<0,001$ ) i ispitanicima u dobi od 71 do 80 godina ( $P<0,001$ ).

Tablica 8. Kvaliteta života prema demografskim varijablama

		Sredine rankova	U	P
<b>Spol</b>	Muško	55,98	1533,0	0,32
	Žensko	62,27		
		Sredine rankova	U	P†
<b>Dob</b>	60 – 70	67,76	25,304	<0,001
	71-80	62,75		
	81 i stariji	22,53		
<b>Bračno stanje</b>	U braku	63,45	4,228	0,12
	Neoženjen/ na	48,67		
	Udovac/ica	48,98		
<b>Broj djece</b>	Nemam djecu	42,75	2,090	0,55
	Jedno dijete	57,58		
	Dvoje djece	58,70		
	Više djece	63,47		
<b>Obrazovanje</b>	OŠ	49,78	8,662	0,03
	SSS	63,14		
	VŠS	58,45		
	VSS i više	87,43		

\* Mann Whitney test

† Kruskal Wallis

Pokazalo se kako postoji značajna umjerena negativna povezanost ageizma i kvalitete života ispitanika ( $r=-0,407$ ;  $P<0,001$ ).

Tablica 9. Povezanost ageizma i kvalitete života

		<b>Ageizam</b>
<b>Kvaliteta</b>	R	-0,407
	P*	0,000
	N	118
<b>Ageizam</b>	R	1
	P	-
	N	128

\* Pearsonova korelacija

## 5. RASPRAVA

Dobna diskriminacija, također poznata kao ageizam, odnosi se na stereotipiziranje i diskriminaciju osoba zbog njihove kronološke dobi ili percepcije da su “stari” ili “stariji”. U određenom kontekstu, osobe bilo koje dobi mogu biti stereotipne ili diskriminirane zbog svoje dobi. Ageizam je snažno ukorijenjen u društvu te su osobe starije životne dobi izuzetno diskriminirane u društvu i svojim obiteljima. Kako bi utvrdili koliko ageizam utječe na kvalitetu života osoba po starosnoj dobi, provedena je presječna studija nad osobama starije životne dobi koji su dolazili na kontrolne preglede u bolnicu. Istraživanje obuhvaća 128 ispitanika, od toga su u ispitivanom uzorku 73 (57 %) ispitanika ženskog spola te 75 (58,6 %) ispitanika u dobi od 60 – 70 godina.

U ovom istraživanju, rezultati ukazuju da se 66 (54,6 %) ispitanika ne osjeća staro i beskorisno, 31 (24,2 %) ispitanik se djelomično osjeća kao da ne može pomoći svojoj obitelji financijski jer nema dobru mirovinu. Slično istraživanje iz Kine, koje je istraživalo povezanost samopercepcije o beskorisnosti s kvalitetom života osoba starije životne dobi, ukazuje da je samoopažena beskorisnost negativno povezana s uspješnim starenjem među starijim osobama u dobi od 65 ili više godina. Često ili ponekad, takva percepcija je smanjila izgled za uspješno starenje (15).

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da se 44 (34,4 %) ispitanika ne slažu s tvrdnjom da su često usamljeni te se 39 (30,5 %) ispitanika ne slaže s tvrdnjom kako većinu vremena provode sami u kući. U sličnom istraživanju provedenom u Engleskoj, koje je provedeno u umirovljeničkom kampu, utvrđeno je kako se umirovljenici (N= 516) (16), osobe starije životne dobi, često osjećaju izolirano jer nemaju mogućnost samostalnog odlaska u trgovinu ili u posjet svojoj obitelji jer ne posjeduju automobil.

U ovom istraživanju ukazuje se na postojanje statistički značajne razlike u razini ageizma prema starosnoj dobi ispitanika ( $U=8,830$ ;  $P=0,01$ ). Post hoc usporedbama pokazalo se da značajniju razinu ageizma imaju ispitanici u dobi od 81 godinu i stariji u usporedbi s ispitanicima u dobi od 60 do 70 godina ( $P=0,01$ ) i ispitanicima u dobi od 71 do 80 godina ( $P=0,01$ ). U istraživanju iz Kanade također postoji značajniji utjecaj ageizma među ispitanicima starije životne dobi (70 – 80 godina) naspram ispitanika mlađih dobnih skupina. Ista studija izvještava kako ispitanici percipiraju manju kvalitetu života od ispitanika mlađe dobne skupine i to u varijablama zdravstvenih usluga, mobilnosti, aktivnog društvenog života,

navodeći da ne postoje zabavni sadržaji u kojima oni mogu sudjelovati poput kazališta, kina, koncerata, izložbi i sl. (17).

Rezultati su pokazali postojanje statistički značajne razlike u razini kvalitete života prema starosnoj dobi ispitanika ( $U=25,304$ ;  $P<0,001$ ). Post hoc usporedbama pokazalo se da značajnije manju kvalitetu života imaju ispitanici u dobi od 81 godinu i stariji u usporedbi s ispitanicima u dobi od 60 do 70 godina ( $P<0,001$ ) i ispitanicima u dobi od 71 do 80 godina ( $P<0,001$ ). Longitudinalno istraživanje iz Irske (18) pokazuje da kako se dob povećava, stariji ljudi postaju ustrajnije svjesni svog starenja te češće razmišljaju o svojoj kvaliteti života i kratkoj budućnosti koja ih očekuje. Međutim, dok oni u dobnim skupinama od 50-64 godine i 65-74 godine svoje starenje percipiraju samo ponekad kroz narušenu kvalitetu života, u dobnoj skupini od 75+ godina starenje se percipira više kao konstanta lošije kvalitete života zbog nedostatka zdravlja i pokretljivosti.

U ovom istraživanju, rezultati pokazuju postojanje statistički značajne razlike u kvaliteti života prema stupnju obrazovanja ispitanika ( $H=8,662$ ;  $P=0,03$ ). Post hoc usporedbama pokazalo se kako osjetno veću kvalitetu života imaju ispitanici sa završenim visokim stupnjem obrazovanja naspram ispitanika sa završenom osnovnom školom. U drugom istraživanju provedenom u domu za umirovljenike i dugotrajnu skrb (19), uočen je nizak rezultat u QoL anketama, posebno na odgovor na pitanje "*Ljudi traže moju pomoć i savjet*". Drugi će često ponuditi podršku i savjete starijima ne razmišljajući o tome koliko znanja i mudrosti oni imaju dati za uzvrat. Nizak rezultat na ovo pitanje pokazuje da čak i u ustanovama za umirovljenike i dugotrajnu skrb, osobe starije životne dobi se često ne osjećaju kao da nude nešto vrijedno svojoj zajednici. U longitudinalnom istraživanju iz Irske (18) također je uočeno kako kvaliteta života raste kod starije populacije s razinom obrazovanja; oni s tercijskim obrazovanjem imaju najbolju kvalitetu života, dok oni koji imaju osnovno ili nikakvo obrazovanje imaju najmanju kvalitetu života. Taj se obrazac ogleda u tri domene: kontroli, užitku i samospoznaji, što sugerira da više obrazovanja daje ljudima veće povjerenje u njihovu sposobnost da odrede put starosti i da dožive zadovoljstvo i ispunjenje kako stare.

U ovom istraživanju također se pokazalo kako postoji značajna umjerena negativna povezanost ageizma i kvalitete života ispitanika ( $r=-0,407$ ;  $P<0,001$ ), odnosno što je veća kvaliteta života manji je ageizam i obrnuto. Percepcija kvalitete života nad pozitivnim aspektima starenja opada između dobne skupine 50-64 i 65-74, ali više opada u dobnoj skupini od 75+ godina. Međutim, percepcija negativnih posljedica starenja značajno raste sa svakom dobnom skupinom. Općenito, rezultati u odnosu na dob sugeriraju da kako starenje



napreduje, stariji ljudi postaju svjesniji svog starenja i negativnih posljedica ovog procesa, dok u isto vrijeme osjećaju da imaju manje utjecaja na te posljedice (18).

## 6. ZAKLJUČAK

Na osnovi dobivenih rezultata istraživanja može se zaključiti:

1. Razlika u ageizmu uočena je prema dobi, pri čemu statistički značajnu razliku u ageizmu imaju ispitanici u dobi od 81 godinu i stariji, u usporedbi s ispitanicima u dobi od 60 do 70 godina ( $P=0,01$ ) i ispitanicima u dobi od 71 do 80 godina. Prema drugim varijablama nije uočena značajna razlika u odgovorima ispitanika.
2. Pronađena je značajna razlika u razini kvalitete života prema dobi ispitanika ( $U=25,304$ ;  $P<0,001$ ). Značajno manju kvalitetu života imaju ispitanici u dobi od 81 godinu i stariji, u usporedbi s ispitanicima u dobi od 60 do 70 godina ( $P<0,001$ ) i ispitanicima u dobi od 71 do 80 godina ( $P<0,001$ ). Postoji značajna razlika u kvaliteti života s obzirom na različiti stupanj obrazovanja ispitanika ( $H=8,662$ ;  $P=0,03$ ). Značajno veću kvalitetu života imaju ispitanici sa završenim visokim stupnjem obrazovanja naspram ispitanika sa završenom osnovnom školom. Prema drugim varijablama nije uočena značajna razlika u odgovorima ispitanika.
3. Postoji značajna umjerena negativna povezanost ageizma i kvalitete života ispitanika.

## 7. SAŽETAK

Uvod: Ageizam se odnosi na stereotipe (kako razmišljamo), predrasude (kako se osjećamo) i diskriminaciju (kako se ponašamo) prema drugima ili sebi na temelju dobi. Vjeruje se da svaka druga osoba na svijetu ima neke negativne stavove o osobama starije životne dobi.

Cilj: Ispitati postoji li razlika u ageizmu i kvaliteti života ispitanika prema spolu, dobi, bračnom stanju, broju djece i stupnju obrazovanja te ispitati postoji li povezanost između ageizma i kvalitete života ispitanika.

Nacrt studije: Presječno istraživanje.

Metode: Kao instrument istraživanja koristio se anonimni upitnik koji je prema iščitanoj literaturi formuliran za potrebe ovog istraživanja.

Rezultati: Razlika u ageizmu uočena je prema dobi, pri čemu značajno veću razinu ageizma imaju ispitanici u dobi od 81 godinu i stariji, naspram ispitanika u dobi od 60 do 70 godina ( $P=0,01$ ) i ispitanika u dobi od 71 do 80 godina. Prema drugim varijablama nije uočena značajna razlika u odgovorima ispitanika. Pronađena je značajna razlika u razini kvalitete života prema dobi ispitanika. Značajno manju kvalitetu života imaju ispitanici u dobi od 81 godinu. Postoji i razlika prema stupnju obrazovanja ispitanika, gdje značajno veću kvalitetu života imaju ispitanici sa završenim visokim stupnjem obrazovanja. Postoji značajna umjerena negativna povezanost ageizma i kvalitete života ispitanika.

Zaključak: Dobna diskriminacija, također poznata kao ageizam, odnosi se na stereotipiziranje i diskriminaciju osoba zbog njihove kronološke dobi ili percepcije da su “stari” ili “stariji”. Ageizam je snažno ukorijenjen u društvo te su osobe starije životne dobi izuzetno diskriminirane u društvu i svojim obiteljima.

Ključne riječi: ageizam; kvaliteta života; osobe starije životne dobi; starenje; stereotipi.

## 8. SUMMARY

### *Relationship between ageism and quality of life of persons in the third age*

Introduction: Ageism refers to stereotypes (how we think), prejudice (how we feel) and discrimination (how we behave) towards others or ourselves based on age. It is believed that every other person in the world has some negative attitudes towards the elderly.

Objective: To examine whether there is a difference in ageism and quality of life of respondents according to gender, age, marital status, number of children and level of education and to examine whether there is a connection between ageism and quality of life of respondents.

Study Design: Cross – sectional study.

Methods: An anonymous questionnaire was used as a research instrument, which was formulated for the purposes of this research based on the read literature.

Results: The difference in ageism was observed according to age, with significantly higher levels of ageism in respondents aged 81 and older compared to respondents aged 60 to 70 ( $P = 0.01$ ) and respondents aged 71 to 80. According to other variables, no significant difference was observed in the respondents' answers. A significant difference was found in the level of quality of life according to the age of respondents, with significantly lower quality of life of respondents aged 81. There is also a significant difference according to the level of education, where respondents with a high level of education have a significantly higher quality of life. There is a significant moderate negative association between ageism and quality of life of respondents.

Conclusion: Age discrimination, also known as ageism, refers to stereotyping and discriminating people based on their chronological age or perception that they are “old” or “older”. Ageism is strongly ingrained in society and the elderly are extremely discriminated in society and in their families.

Keywords: ageism; quality of life; elderly people; aging; stereotypes.

---

**9. LITERATURA**

1. United Nations. Global Report on Ageism. Dostupno na: <https://www.un.org/development/desa/dspd/2021/03/global-report-on-ageism/>. Datum pristupa: 5.6.2022.
2. Butler RN. Ageism: another form of bigotry. *Gerontologist*. 2019;9:243–246.
3. Allen I, Hogg D, Peace S. Elderly people: choice, participation and satisfaction. London: Policy Studies Institute, 1992.
4. WHO. Ageism and discrimination. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>. Datum pristupa: 9.6.2022.
5. WHO. Ageism and age equality. Dostupno na: [https://www.ageaction.ie/sites/default/files/ageism\\_and\\_age\\_equality\\_position\\_paper\\_1.pdf](https://www.ageaction.ie/sites/default/files/ageism_and_age_equality_position_paper_1.pdf). Datum pristupa: 12.6.2022.
6. Senger E. Sgeism in medicine a pressing problem. *Canadian Medical Association Journal*. 2020;191(2):55-6.
7. Frankel S. The natural history of waiting lists – some wider explanations for an unnecessary problem. *Health Trends*. 2019;21:56–8.
8. Pettersen KI. Age-related discrimination in Norway. *Age and Ageing*. 2015;24:198–203.
9. Rumsey KE. Are optometric faculty guilty of ageism? *Optometry and Vision Science*. 2009;203(7):205–9.
10. Gilbert GH. ‘Ageism’ in care delivery. *Journal of the American Dental Association*. 1989;118:545–8.
11. Nuckton TJ, List D. Age as a factor in critical care unit admissions. *Archives of Internal Medicine*. 2005;155:1087–92.
12. Chelluri L, Grenvik A, Silverman M. Intensive care for critically ill elderly: mortality, costs, and quality of life. Review of the literature. *Archives of Internal Medicine*. 2015;22:1013–22.
13. Shaw AB. In defence of ageism. *Journal of Medical Ethics*. 2014;20:188–191.
14. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
15. Gu D, Brown BL, Qiu L. Self-perceived uselessness is associated with lower likelihood of successful aging among older adults in China. *BMC Geriatr*. 2016;6;16(1):172.

16. Spillman BC, Lubitz J. The effects of longevity on spending for acute and long-term care. *New England Journal of Medicine*. 2000;342:1409–15.
17. Palmore EB. Research Note: Ageism in Canada and the United States. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 2014;19:21-46.
18. McGee H, Morgan K, Hickey A, Burke H, Savva G. 10 Quality of life and beliefs about ageing. Dostupno na: <https://tilda.tcd.ie/publications/reports/pdf/w1-key-findings-report/Chapter10.pdf>. Datum pristupa: 22.06.2022.
19. Hamel MB, Lynn J, Teno JM, Covinsky KE, Wu AW, Galanos A. Age-related differences in care preferences, treatment decisions, and clinical outcomes of seriously ill hospitalized adults: lessons learned . *Journal of the American Geriatrics Society*. 2011;48(5):176–82.

## 11. PRILOZI

Ad.1. Odluka etičkog povjerenstva

## Ad.1. Odluka etičkog povjerenstva



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

KLASA: 602-01/22-12/05  
URBROJ: 2158/97-97-10-22-43  
Osijek, 10. lipnja 2022.

Na temelju čl. 56. Statuta Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek i čl. 24. st. 2. Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek donosi slijedeći:

### ZAKLJUČAK

Temeljem uvida u zamolbu s priloženom dokumentacijom koju je ovom Povjerenstvu predala **Manuela Atlagović** u svrhu provođenja istraživanja u vezi diplomskog rada pod nazivom „**Povezanost ageizma i kvalitete života osoba u trećoj životnoj dobi**“ pod mentorstvom **doc. dr. sc. Hrvoja Brkića**, Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek je na svojoj 5. sjednici održanoj 06. lipnja 2022. godine zaključilo:

- da Manuela Atlagović kao istraživač posjeduje odgovarajuće stručne i znanstvene preduvjete za korektnu i uspješnu realizaciju predloženog istraživanja;
- da predloženo istraživanje glede svrhe i ciljeva istraživanja može rezultirati novim znanstvenim/stručnim spoznajama u tome području;
- da su plan rada i metode istraživanja u skladu s etičkim i znanstvenim standardima;
- da je predloženo istraživanje u sklopu temeljnih etičkih principa i ljudskih prava u biomedicinskim istraživanjima u području medicine i zdravstva, uključujući standarde korištenja i postupaka s humanim biološkim materijalom u znanstvenim i stručnim biomedicinskim istraživanjima.

Temeljem gore navedenog, Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek izražava mišljenje:

**Da su tema i predloženo istraživanje pristupnice Manuele Atlagović u svrhu provođenja istraživanja u vezi s diplomskim radom pod naslovom „Povezanost ageizma i kvalitete života osoba u trećoj životnoj dobi“ multidisciplinarno etički prihvatljivi, s napomenom da za svako eventualno odstupanje od najavljenog istraživanja Manuela Atlagović i/ili njezin mentor doc. dr. sc. Hrvoje Brkić moraju promptno obavijestiti i ponovno zatražiti mišljenje i suglasnost Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek.**



MB: 4748875 • OIB: 83830458507 • Crkvena 21 • 31000 Osijek  
Telefon: +385 31 399-600 • Fax: +385 31 399-601 • www.fdmz.hr • e-mail: info@fdmz.hr

Slika 1. Odluka etičkog povjerenstva 1/2

Izvor: osobno vlasništvo





SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

**Uputa o pravnom lijeku:** Protiv Zaključka Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek dopušteno je podnošenje Prigovora u roku od 8 dana od dana primitka Zaključka.

U Osijeku 10. lipnja 2022.

Predsjednica Etičkog povjerenstva  
Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo

**prof. dr. sc. Svjetlana Marić**



Slika 2. Odluka etičkog povjerenstva 2/2

Izvor: osobno vlasništvo