

Jelena Lučan <sup>(1)</sup>

- (1) Alma Mater Europaea  
University, Slovenska ulica  
17, SI-2000 Maribor,  
[jelena.lucan@almamater.  
si](mailto:jelena.lucan@almamater.si)

## Čimbenici koji utječu na zdravo starenje u urbanim i ruralnim sredinama: pregled literature

**Sažetak:** Ovaj pregled literature predstavlja sveobuhvatnu kritičku analizu zdravog starenja u urbanim i ruralnim sredinama, ističući značajne razlike u pristupu zdravstvenoj skrbi, socijalnoj podršci, infrastrukturi, ekonomskim uvjetima te mentalnom zdravlju starijih osoba. Pregledom literature, ustanovljene su sljedeće ključne razlike između urbanih i ruralnih okruženja koje utječu na zdravo starenje: Ruralne sredine suočavaju se s ograničenim pristupom specijaliziranoj zdravstvenoj skrbi, što povećava ranjivost starijih osoba s kroničnim bolestima. Društvena podrška snažnija je u ruralnim zajednicama zbog veće društvene kohezije, dok urbane sredine pružaju bolje organizirane mreže podrške. Urbana područja nude bolju infrastrukturu i javne prostore za tjelesnu aktivnost, ali veća gustoća stanovništva može negativno utjecati na mentalno zdravlje starijih osoba. Starije osobe u ruralnim područjima suočavaju se s većim ekonomskim izazovima zbog nižih prihoda, što utječe na njihov pristup osnovnim potrebama i kvaliteti života. Viša razina depresije i anksioznosti primijećena je u urbanim sredinama, dok ruralna područja pružaju bolje uvjete za mentalnu dobrobit zbog manjeg stresa i većeg osjećaja zajedništva. Zdravo starenje može se postići u oba okruženja kroz ciljani pristup koji uključuje unaprjeđenje zdravstvene skrbi, društvene podrške, infrastrukture i politika. Ulaganjem u ove ključne aspekte možemo stvoriti zajednice koje podržavaju aktivno, zdravo i dostojanstveno starenje za sve starije osobe.

**Ključne riječi:** starija osoba, zdravo starenje, urbana sredina, ruralna sredina, zdravlje

Zaprimljeno / Received  
6. veljače 2025. / 6 February 2025

Prihvaćeno / Accepted  
20. ožujka 2025. / 20 March 2025

Autor za korespondenciju /  
Corresponding author  
Jelena Lučan  
[jelena.lucan@almamater.si](mailto:jelena.lucan@almamater.si)

DOI: 10.70856/p.2.2.2



## 1. Uvod

Zdravo starenje odnosi se na proces starenja na način koji održava opću dobrobit i kvalitetu života. Uključuje usvajanje zdravih navika tijekom života, poput zdrave prehrane, redovite tjelesne aktivnosti, održavanja zdrave tjelesne težine, poboljšanja mentalnog zdravlja, društvenog sudjelovanja, redovitih zdravstvenih pregleda te preventivnih mjera poput nepušenja i prevencije padova (Chalise, 2023). Istraživanja naglašavaju važnost politika zdravog starenja u prevenciji ozljeda, poput padova kod starijih osoba, ističući čimbenike poput nepušenja, umjerene konzumacije alkohola, tjelesne aktivnosti, održavanja normalne tjelesne težine i proaktivnog zdravstvenog angažmana kao zaštitne čimbenike protiv prijeloma kuka povezanih s padovima (Katsagoni et al., 2023). Zdravo starenje definira se kao razvijanje i održavanje funkcionalne sposobnosti za dobrobit u starijoj dobi, a na njega utječu unutarnji kapacitet, okolišni čimbenici i njihova interakcija, što je ključno za promicanje zdravlja među starijim osobama. Gerontološka istraživanja nastoje razumjeti biološke mehanizme starenja i razviti intervencije za odgađanje starenja i promicanje zdrave dugovječnosti, naglašavajući važnost suočavanja s procesima starenja za ukupnu kvalitetu života (Mehanna, 2022). Ruralnu zajednicu obilježava skupina ljudi s bliskim odnosima, osjećajem solidarnosti i običajima, koji se bave poljoprivredom. Urbanu zajednicu obilježava skupina ljudi koja živi u središtima ekonomije, vlasti, umjetnosti i znanosti i za život koristi naprednu tehnologiju, poput računala i strojeva (Yahya & Yahya, 2020). Razlike između urbanih i ruralnih okruženja obuhvaćaju različite aspekte. Urbana područja karakterizira viša razina tjelesne aktivnosti u večernjim satima te povećana konzumacija brze hrane i niža razina psihološke dobrobiti u usporedbi s ruralnim područjima (Rocha & Araujo, 2023). S druge strane, ruralna okruženja pokazuju višu razinu kvalitete života povezanu sa zdravljem te bolju psihološku dobrobit. Što se tiče zdravstvenih ishoda, studije su pokazale da postoje utjecaji okoliša na prevalenciju kardiovaskularnih bolesti u urbanim i ruralnim sredinama, pri čemu na pojavu tih bolesti utječu različiti čimbenici (Notara et al., 2023). Studije ističu razlike u nezadovoljenim potrebama za hranom i zdravstvenom skrbi, pri čemu su starije osobe u ruralnim područjima izloženije zbog ekonomskih i stambenih izazova (Cohen & Greaney, 2022a). Također, variraju i razine tjelesne aktivnosti, pri čemu su stariji ljudi u ruralnim područjima aktivniji u usporedbi s onima u urbanim sredinama, dok urbana područja bilježe višu razinu depresije među starijima. Starenje stanovništva u ruralnim područjima nosi sa sobom specifične izazove, uključujući i one povezane s mentalnim zdravljem, pri čemu se posebno ističe važnost jačanja osjećaja samoučinkovitosti među starijim osobama u tim

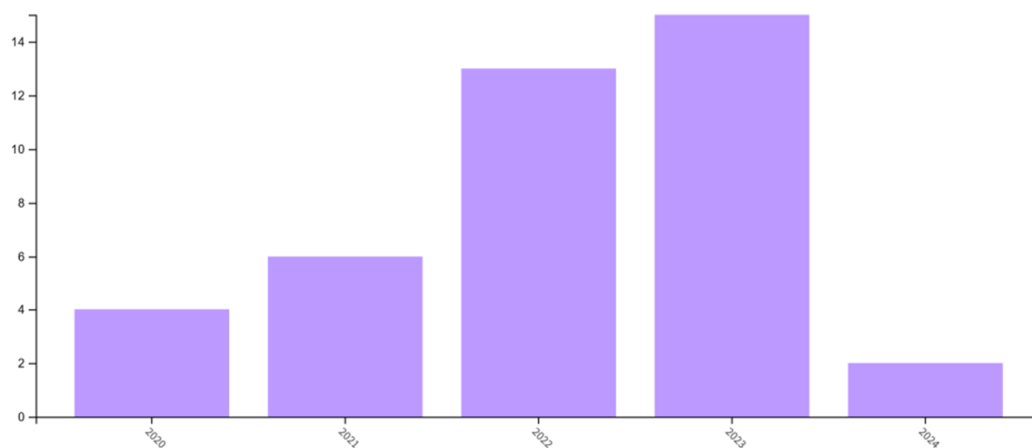
zajednicama (Chai, 2023). Razlike u putanjama zdravog starenja između urbanih i ruralnih regija u Kini dodatno naglašavaju niže ocjene zdravog starenja u ruralnim područjima, što zahtijeva poboljšano upravljanje kroničnim bolestima i društveno sudjelovanje kako bi se promicalo zdravo starenje (Zhang et al., 2022).

Globalno starenje stanovništva postavlja izazove pred zdravstvene sustave i socijalne politike. Znanstvena istraživanja pokazala su da urbane i ruralne sredine nude različite prednosti i izazove za zdravo starenje (Chalise, 2023; Rocha & Araujo, 2023). Prepoznavanjem ovih razlika, mogu se razviti prilagođene strategije koje podržavaju aktivno i dostojanstveno starenje u obama okruženjima.

Istraživačko pitanje: "Koji su ključni faktori specifični za urbano i ruralno okruženje koji doprinose zdravom starenju?"

## 2. Metode istraživanja

Baza podataka Web of Science pregledana je u travnju 2024. godine. Pretraživanje je provedeno pomoću ključnih riječi: older adults AND healthy aging AND urban environments OR rural environments AND health. Kriteriji uključivanja odabrani su prema PICOS protokolu pregleda (vidi tablicu 2). U našoj studiji koristili smo deskriptivni pristup, provodeći integrativni pregled znanstvene literature. To je uključivalo analizu kvalitativnih i kvantitativnih podataka, nakon čega je slijedila tematska analiza i sinteza znanstvenih spoznaja prema PRISMA smjernicama (slika 2). Vremensko ograničenje bili su radovi objavljeni posljednjih 5 godina.



*Slika 2.1: Dinamika publikacija na temu Kritička analiza posljedica i zdravog starenja u urbanim i ruralnim sredinama u publikacijama indeksiranim u WoS-u*

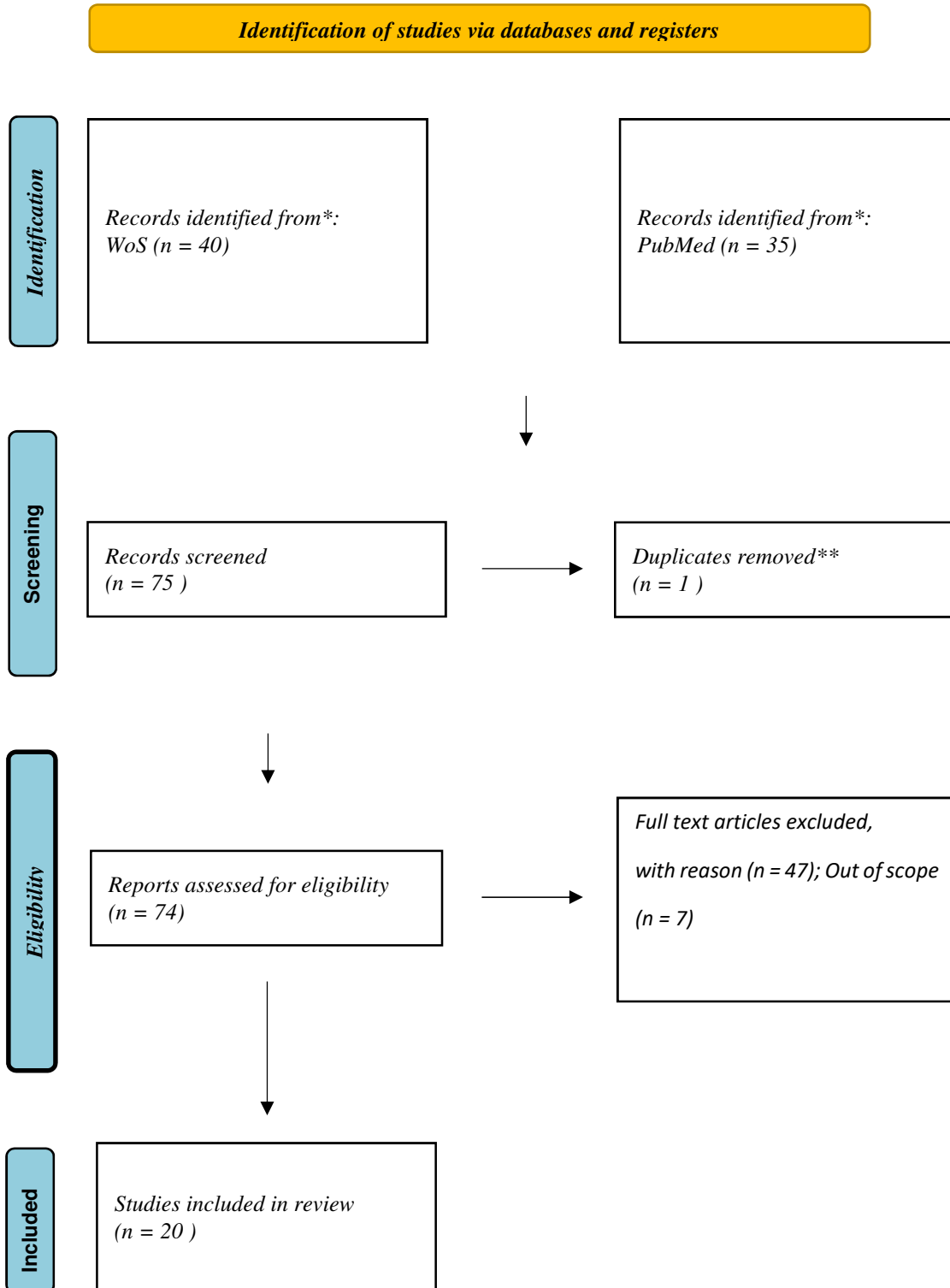
Tablica 2.1: Pojmovi za pretraživanje za svaku bazu podataka i broj rezultata

| Baza podataka            | WoS   | PubMed  |
|--------------------------|---|---|
| Pojmovi za pretraživanje | <i>older adults AND healthy aging AND urban environments OR rural environments AND health</i> | <i>older adults AND healthy aging AND urban environments OR rural environments AND health</i> |
| Broj rezultata           | 40  | 35  |

Tablica 2.2: Kriteriji uključivanja i isključivanja u PICOS formatu

| Kriteriji                          | Kriteriji uključivanja   | Kriteriji isključivanja   |
|------------------------------------|--|---|
| Populacija                         | <i>Starije osobe (older adults), starije osobe u urbanim ili ruralnim sredinama</i>                          | <i>Studije koje ne uključuju starije osobe ili specifično okruženje</i>                                 |
| Intervencija                       | <i>Intervencije koje potiču zdravo starenje (healthy aging) u urbanim ili ruralnim sredinama</i>             | <i>Intervencije koje nisu povezane sa zdravim starenjem</i>   |
| Komparatori                        | <i>Različite intervencije za poboljšanje zdravog starenja u urbanim ili ruralnim sredinama</i>               | <i>Nema komparatora</i>   |
| Ishodi                             | <i>Poboljšanje zdravlja starijih osoba, zdravo starenje</i>  | <i>Ishodi koji nisu povezani s poboljšanjem zdravlja ili zdravim starenjem starijih osoba</i>           |
| Dizajn studije i vrsta publikacije | <i>Deskriptivne studije, randomizirane kontrolirane studije, sistematski pregledi, integrativni pregledi</i> | <i>Studije koje nisu u obliku znanstvenih članaka, sistematskih pregleda ili integrativnih pregleda</i> |
| Jezik                              | <i>Engleski</i>  | <i>Svi ostali jezici</i>  |

Pristup pretraživanju rezultirao je s ukupno 75 nalaza, od kojih su duplikati uklonjeni. Studije su zatim pregledane prema naslovima i sažecima te prema cjelovitom tekstu. Na kraju je odabrano dvadeset studija za procjenu njihove metodološke ispravnosti.



Slika 2.2: Dijagram tijeka procesa odabira studije – PRISMA dijagram

### 3. Rezultati

Tablica 3.1: Glavni nalazi pregleda literature

| Autor/godina            | Država   | Cilj studije  | Dizajn studije  | Definicija urbano i ruralno   | Broj ispitanika/dob/spol   | Glavni ishodi i/ili razlike ruralno /urbano  |
|-------------------------|----------|---|---|---|--|--|
| Bosu & Bosu, 2021)      | Gana     | Istražiti prevalenciju hipertenzije u Gani i njezinu distribuciju prema spolu, dobi i mjestu stanovanja, kao i procijeniti razine svijesti, liječenja i kontrole hipertenzije među populacijom. | Sustavni pregled i meta-analiza prethodno objavljenih studija o prevalenciji, svijesti, liječenju i kontroli hipertenzije u Gani. | Ispitanici su iz urbanih i ruralnih područja.   | Istraživanje je uključilo 85 studija s ukupno 82.045 ispitanika, u dobi od 15 do 100 godina, obuhvaćajući oba spola. | Rezultati su pokazali da je prevalencija hipertenzije bila slična u ruralnim i urbanim područjima, bez značajnih razlika. Međutim, veće varijacije uočene su prema geoeколошkim regijama, gdje su obalna i središnja područja imala višu prevalenciju (oko 28 – 29%) u odnosu na sjevernu regiju (13 %).   |
| (Brüchert et al., 2022) | Njemačka | Istražiti učestalost, prediktore i posljedice polipragmazije (uzimanja više lijekova istovremeno) kod starijih odraslih osoba u Njemačkoj.  | Prospektivna longitudinalna studija.  | Istraživanje je provedeno u gradovima i zajednicama s manje od 100.000 stanovnika u saveznoj državi Donja Saska. Mješovita područja, uključujući manje gradove i ruralne zajednice. | Ukupno ispitanika: 2.144<br>Prosječna dob: 74 godine<br>Spolna struktura: 53 % muškaraca                             | Polipragmazija (uzimanje 5 ili više lijekova) bila je vrlo česta među starijim odraslima, a njezina je prevalencija bila veća kod osoba s multimorbiditetom (prisustvom više kroničnih bolesti). Glavni faktori povezani s polipragmazijom uključivali su stariju dob, muški spol i prisutnost više kroničnih bolesti. Razlike između ruralnih i urbanih područja nisu bile naglašene, |

|                                |               |   |  |  |   |   |
|--------------------------------|---------------|---|--|--|---|---|
|                                |               |   |  |  |   | <p>ali budući da je istraživanje provedeno u manjim gradovima i ruralnim zajednicama, rezultati se odnose na populaciju u manje urbaniziranim sredinama.</p>  |
| <p>(Chen et al., 2022)</p>     | <p>Tajvan</p> | <p>Istražiti učinke programa tjelesne aktivnosti na zdravlje i funkcionalne sposobnosti starijih muškaraca koji žive u ruralnim područjima Tajvana.</p>   | <p>Eksperimentalna intervencijska studija Randomizirani kontrolirani pokus (RCT) Sudionici su nasumično raspoređeni u intervencijsku skupinu (koja je sudjelovala u grupnim fizičkim aktivnostima) i kontrolnu skupinu (koja nije sudjelovala u programu vježbanja).</p> | <p>Istraživanje je fokusirano na ruralnu populaciju starijih muškaraca koji žive u manjim zajednicama i ustanovama za dugotrajnu skrb.</p> | <p>Ukupan broj ispitanika: 40 starijih muškaraca<br/>Dob ispitanika: 65 godina i stariji<br/>Spol: samo muškarci<br/>Ispitanici su nasumično raspoređeni u intervencijsku grupu (20 sudionika) i kontrolnu grupu (20 sudionika).</p>                              | <p>Studija je provedena isključivo u ruralnom području pa nema podataka o razlikama između urbanih i ruralnih populacija. Međutim, rezultati ukazuju na to da stariji muškarci u ruralnim područjima mogu značajno profitirati od organiziranih programa fizičke aktivnosti.</p>                  |
| <p>(Fangfang et al., 2021)</p> | <p>Kina</p>   | <p>Istražiti povezanost životnog i izgrađenog okoliša s kognitivnim funkcijama kod starijih odraslih osoba u Kini. Istraživanje je ispitivalo: Kako okruženje u kojem starije osobe žive (urbano/ruralno) utječe na kognitivne sposobnosti. Postoje li spolno specifične razlike u toj povezanosti.</p> | <p>Presječna (cross-sectional) studija</p>   | <p>Istraživanje je provedeno u četiri grada u provinciji Anhui, Kina, ali uključivalo je i urbana i ruralna područja.</p>                  | <p>Ukupan broj ispitanika: 6.814 starijih odraslih osoba<br/>Dob ispitanika: 60 godina i stariji<br/>Spolna struktura: u istraživanju su sudjelovali i muškarci i žene, a analiza je uključivala spolne razlike u povezanosti okoliša i kognitivnih funkcija.</p> | <p>Starije osobe u urbanim područjima pokazale su bolje kognitivne sposobnosti u usporedbi s onima iz ruralnih područja. Život u urbanim sredinama povezan je s većim mentalnim stimulansima, boljim pristupom obrazovanju i zdravstvenim uslugama, što može pozitivno utjecati na kognitivno</p> |

|                          |          |  |  |  |   |   |
|--------------------------|----------|--|--|--|---|---|
|                          |          | Može li izgrađeni okoliš imati zaštitni učinak na kognitivno zdravlje starijih osoba.  |  |  |   | zdravlje. Starije osobe iz ruralnih sredina imale su niže rezultate na testovima kognitivnih funkcija, što može biti posljedica niže razine obrazovanja, težeg pristupa zdravstvenoj skrbi i manjka mentalne stimulacije.   |
| (Gao et al., 2022)       | Kina     | Istražiti utjecaj poboljšanja unutarnjeg stambenog okruženja na kognitivne funkcije starijih osoba koje žive u ruralnim područjima Kine.                   | Kvantitativna longitudinalna studija               | Istraživanje je provedeno u ruralnim područjima Kine.  | Ukupan broj ispitanika: 8.722 starijih osoba<br>Dob ispitanika: 60 godina i stariji<br>Spolna struktura: Obuhvaćeni su i muškarci i žene, ali studija nije specificirala omjer spolova u rezultatima. | Ruralno stanovništvo u nepovoljnijem položaju. Starije osobe u ruralnim područjima češće žive u lošim stambenim uvjetima u usporedbi s urbanim stanovništvom. Ograničeni resursi i nedostatak infrastrukture doprinose većem riziku od kognitivnog pada u ruralnim zajednicama. |
| (Hasselder et al., 2022) | Njemačka | Ispitati povezanost između dostupnosti različitih odredišta unutar pješačke udaljenosti i hodanja kao prijevoznog sredstva među starijim odraslim osobama. | Kvantitativna, presječna (cross-sectional) studija | Istraživanje je provedeno u manjim zajednicama u Njemačkoj, s manje od 100.000 stanovnika, koje mogu imati karakteristike i jednog i drugog okruženja. | Ukupan broj ispitanika: 2.137 starijih osoba<br>Dob ispitanika: 65 godina i stariji<br>Spolna struktura: obuhvaćeni su i muškarci i žene, ali studija ne navodi precizne omjere spolova u uzorku.     | Studija pokazuje da starije osobe u manjim urbanim sredinama hodaju više od onih u ruralnim područjima, zbog bolje infrastrukture i dostupnosti sadržaja. Ruralne zajednice zahtijevaju poboljšanja u pješačkoj infrastrukturi kako bi se potaknulo hodanje kao                 |

|                      |         |   |                                       |   |   |  |
|----------------------|---------|---|---------------------------------------|---|---|--|
|                      |         |   |                                       |   |   | oblik aktivnog kretanja.   |
| (Hirst et al., 2022) | Irska   | Studija istražuje kako različiti životni uvjeti (urbani vs. ruralni) utječu na osjetilnu obradu informacija kod starijih osoba, što može imati posljedice za dizajn javnih prostora i prilagodbu okruženja za bolje kognitivno i senzorno funkcioniranje u starijoj dobi. | Longitudinalna, observacijska studija | Istraživanje je provedeno u obama okruženjima (urbanom i ruralnom), kako bi se analiziralo kako različiti životni uvjeti utječu na multisenzornu u percepciju starijih osoba. | Ukupan broj ispitanika: 3.447 starijih osoba<br>Dob ispitanika: 50 godina i stariji<br>Spolna struktura: obuhvaćeni su i muškarci i žene, ali studija ne navodi precizne omjere spolova u uzorku. | Studija pokazuje da multisenzorna percepcija može biti oblikovana životnim okruženjem, pri čemu osobe koje su odrasle ili žive u urbanim sredinama pokazuju veću fleksibilnost i osjetljivost na multisenzorne informacije. Starije osobe iz ruralnih područja imaju nižu sposobnost multisenzorne integracije, što može utjecati na kognitivne funkcije i svakodnevno funkcioniranje u starijoj dobi. |
| (Howell, 2020)       | Aljaska | Istražiti kako sociokulturni čimbenici utječu na prehrabene navike, tjelesnu aktivnost i nutritivne ishode među starijim osobama koje žive u urbanom subarktičkom okruženju (Anchorage, Aljaska, SAD).  | Presječna (cross-sectional) studija   | Istraživanje je provedeno u urbanom okruženju, točnije u Anchorageu, najvećem gradu na Aljasci, SAD.  | Ukupan broj ispitanika: 82 starije osobe<br>Dob ispitanika: prosječna dob 74 godine<br>Spolna struktura: obuhvaćeni su i muškarci i žene, ali studija ne navodi precizan omjer spolova u uzorku.  | Studija naglašava specifične izazove urbanog subarktičkog okruženja, uključujući klimatske, socioekonomske i prehrabene prepreke koje mogu utjecati na zdravlje starijih osoba. Istraživanje ne uspoređuje ruralna i urbana područja, već se fokusira isključivo na urbanu populaciju Anchoragea.  |
| Ji et al., 2022)     | Kina    | Cilj studije bio je istražiti interakciju   | Longitudinalna kohortna studija       | Studija je provedena u oba okruženja  | Ukupan broj ispitanika: 3.085 starijih osoba  | Studija pokazuje da genetika i okoliš zajedno  |

|                              |                     |   |  |  |   |  |
|------------------------------|---------------------|---|--|--|---|--|
|                              |                     | <p>između FOXO3 gena, poznatog kao gen povezan s dugovječnošću, i urbanog/ruralnog okruženja na smrtnost kod starijih osoba u Kini. Kako varijacije FOXO3 gena utječu na rizik od smrtnosti kod starijih osoba. Postoji li razlika u učinku ovog gena kod osoba koje žive u ruralnim i urbanim područjima. Utjecaj okolišnih faktora (zdravstvena skrb, prehrana, način života) na dugovječnost i smrtnost starijih osoba. Studija istražuje genetske i okolišne faktore dugovječnosti, uzimajući u obzir razlike između ruralnih i urbanih sredina, kako bi se bolje razumjelo kako geni i životna sredina zajedno utječu na proces starenja i smrtnost.</p> |  | <p>(urbanom i ruralnom), kako bi se analiziralo postoji li razlika u učinku FOXO3 gena na smrtnost ovisno o mjestu stanovanja starijih osoba u Kini.</p> | <p>Dob ispitanika: 80 godina i stariji (ispitanici iz Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey – CLHLS) Spolna struktura: obuhvaćeni su i muškarci i žene, ali studija ne navodi precizne omjere spolova u uzorku.</p> | <p>utječu na dugovječnost. Starije osobe iz ruralnog okruženja s povoljnijim varijantama FOXO3 gena imale su veću korist u pogledu preživljavanja, dok su u urbanim područjima bolji životni uvjeti mogli umanjiti važnost ovog genetskog faktora. Ovi nalazi sugeriraju da zdravstvene intervencije usmjerene na poboljšanje uvjeta života u ruralnim područjima mogu imati značajan učinak na produljenje životnog vijeka starijih osoba, neovisno o genetskoj predispoziciji.</p> |
| <p>(Lee &amp; Kim, 2022)</p> | <p>Južna Koreja</p> | <p>Analizirati utjecaj prehrambenog okruženja na nabavu povrća i voća te na zdrave prehrambene navike među starijim odraslim osobama u urbanim i</p>  | <p>Presječna (cross-sectional) studija</p> | <p>Studija je provedena u obama okruženjima (urbanom i ruralnom), s ciljem usporedbe prehrambenih obrazaca i izazova s kojima se</p>                     | <p>Ukupan broj ispitanika: 830 starijih osoba Dob ispitanika: 65 godina i stariji Spolna struktura: u istraživanju su sudjelovali i muškarci i žene, ali studija ne navodi precizne</p>                                     | <p>Studija pokazuje značajne razlike između urbanih i ruralnih starijih osoba u prehrambenim obrascima i dostupnosti zdrave hrane. Ruralni ispitanici suočavaju se s većim izazovima</p>   |

|                          |             |  |   |  |  |  |
|--------------------------|-------------|--|---|--|--|--|
|                          |             | <i>ruralnim područjima Južne Koreje.</i>   |   | <i>starije osobe suočavaju u različitim životnim sredinama.</i>  | <i>omjere spolova u uzorku</i>   | <i>u dostupnosti hrane, dok urbani ispitanici češće konzumiraju prerađenu hranu, što može negativno utjecati na zdravlje obiju populacija. Ovi rezultati ukazuju na potrebu poboljšanja dostupnosti zdrave hrane u ruralnim područjima i edukacije o zdravim prehranbenim izborima u urbanim sredinama kako bi se poboljšalo zdravlje starijih osoba.</i>  |
| <i>(Li et al., 2024)</i> | <i>Kina</i> | <i>Istražiti raspodjelu tjelesne aktivnosti među starijim odraslim osobama u Kini te analizirati kako ekonomski status, geografija i urbane/ruralne razlike utječu na razinu tjelesne aktivnosti i rizik od kroničnih bolesti.</i> | <i>Longitudinalna , observacijska studija</i> | <i>Studija je provedena u obama okruženjima (urbanom i ruralnom), s ciljem usporedbe razina tjelesne aktivnosti i zdravstvenih ishoda starijih osoba u različitim geografskim i ekonomskim uvjetima.</i> | <i>Ukupan broj ispitanika: 11.396 starijih osoba Dob ispitanika: 59 godina i stariji Spolna struktura: istraživanje je obuhvatilo i muškarce i žene, ali studija ne navodi precizne omjere spolova u uzorku.</i> | <i>Studija je pokazala da stariji ljudi u ruralnim područjima imaju više fizičke aktivnosti, ali često zbog radnih obaveza, dok urbani stanovnici imaju bolji pristup organiziranoj tjelovježbi, ali su manje aktivni zbog sjedilačkog načina života. Ekonomski status, društvena podrška i pristup resursima ključni su faktori koji utječu na tjelesnu aktivnost starijih osoba u obama okruženjima.</i> |

|                       |      |   |                                  |   |   |  |
|-----------------------|------|---|----------------------------------|---|---|--|
| (C. Liu et al., 2023) | Kina | Istražiti utjecaj pristupa zdravstvenim uslugama u djetinjstvu na očekivano trajanje zdravog života starije populacije u Kini.  | Longitudinalna kohortna studija  | Studija je analizirala razlike između urbanih i ruralnih starijih osoba u pogledu pristupa zdravstvenim uslugama u djetinjstvu i njihova utjecaja na zdravlje u starijoj dobi. Podaci su prikupljeni iz 28 različitih provincija u Kini, što uključuje i ruralna i urbana područja, kako bi se usporedile razlike u pristupu zdravstvenoj skrbi i očekivanom trajanju zdravog života. | Ukupan broj ispitanika: 11.396 starijih osoba godina i stariji<br>Dob ispitanika: 59 godina i stariji<br>Spolna struktura: ispitanici uključuju i muškarce i žene, iako studija ne navodi precizne omjere spolova u uzorku.                             | Studija ukazuje na važnost pristupa zdravstvenim uslugama u djetinjstvu kao faktora koji oblikuje zdravlje starijih osoba, uz razlike između urbanih i ruralnih područja. Dok urbani stariji ljudi imaju bolje zdravstvene resurse, stariji ljudi u ruralnim područjima često imaju bolju kvalitetu života i niži rizik od kroničnih bolesti, unatoč lošijem pristupu zdravstvenim uslugama u djetinjstvu. |
| (J. Liu et al., 2022) | Kina | Istražiti utjecaj pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje starijih osoba u Kini, analizirajući prevalenciju simptoma poput anksioznosti, depresije, hipohondrije, suicidalnih ideacija, zabrinutosti i straha. Identificirati ključne čimbenika rizika za psihološke poremećaje, kao što su spol, | Sistemska pregled i meta-analiza | Studija je provedena u obama okruženjima (urbanom i ruralnom), omogućujući usporedbu mentalnog zdravlja među starijim osobama u različitim geografskim i socijalno-ekonomskim uvjetima u Kini.  | Ukupno je obuhvaćeno više tisuća starijih osoba u Kini.<br>Dob ispitanika: Starije osobe od 60 godina i stariji<br>Spolna struktura: u istraživanju su sudjelovali i muškarci i žene, ali studija ne navodi precizan omjer spolova u uzorku ispitanika. | Studija pokazuje važnu razliku u mentalnom zdravlju između starijih osoba u urbanim i ruralnim sredinama. Urbanizacija i socijalna izolacija u gradovima povećavaju rizik od mentalnih poremećaja, dok socijalna podrška i obiteljski odnosi u ruralnim područjima mogu pružiti veću otpornost   |

|                         |                                   |   |   |   |   |  |
|-------------------------|-----------------------------------|---|---|---|---|--|
|                         |                                   | <i>geografske razlike (urbana vs. ruralna područja), prisutnost kroničnih bolesti i informiranost o pandemiji.</i>  |   |   |   | <i>na stresne uvjete, kao što je pandemija.</i>  |
| (Lo et al., 2021)       | <i>Sjedinjene Američke Države</i> | <i>Ispitati promjene u tjelesnoj aktivnosti i zdravim prehranbenim navikama među ruralnim ženama nakon sudjelovanja u šestomjesečnom multilevel intervencijskom programu pod nazivom Strong Hearts, Healthy Communities (SHHC).</i> | <i>Randomizirana kontrolirana studija (RCT. Intervencijska studija: ispitanici su nasumično raspoređeni u intervencijsku skupinu (koja je sudjelovala u šestomjesečnom programu) i kontrolnu skupinu (koja nije primila intervenciju). Program pod nazivom Strong Hearts, Healthy Communities (SHHC), fokusiran na povećanje tjelesne aktivnosti i promicanje zdravih prehranbenih navika među ženama u ruralnim sredinama.</i> | <i>Studija je provedena u ruralnim sredinama.</i>   | <i>Ukupan broj ispitanika: 1.049 žena<br/>Dob ispitanika: 45 do 75 godina<br/>Spolna struktura: samo žene</i>   | <i>Studija pokazuje pozitivan učinak zajedničkih intervencija u ruralnim zajednicama, gdje je socijalna podrška igrala ključnu ulogu u povećanju tjelesne aktivnosti i zdravih prehranbenih navika. Iako su urbanim sredinama dostupniji resursi, žene iz ruralnih područja u ovom su slučaju, putem zajedničkog angažmana i socijalne povezanosti, uspjele prevladati infrastrukturne prepreke.</i> |
| (Maresova et al., 2023) | <i>Češka Republika</i>            | <i>Istražiti kako starije osobe percipiraju svoju mobilnost u različitim urbanim i ruralnim područjima te kako različiti faktori, poput regije i razine fizičke aktivnosti, utječu na njihovu</i>                                   | <i>Kvantitativni dizajn temeljen na anketnom upitniku</i>   | <i>Studija je provedena u urbanim i ruralnim područjima, s ciljem usporedbe percepcije mobilnosti među starijim osobama koje žive u različitim okruženjima.</i> | <i>Studija je obuhvatila 525 sudionika. Ispitanici su bili podijeljeni prema spolu, s 375 (71,4 %) sudionika iz urbanih sredina i 150 (28,6 %) iz ruralnih područja. Što se tiče dobi, sudionici su bili raspoređeni u sljedeće dobne kategorije: 65 – 69</i> | <i>Studija je istraživala kako različiti čimbenici utječu na percepciju mobilnosti kod starijih osoba. Starije osobe u ruralnim područjima percipirale su lošije uvjete za pješake u usporedbi s onima u urbanim</i>   |

|                        |                     |  |  |  |   |  |
|------------------------|---------------------|--|--|--|---|--|
|                        |                     | <i>percepciju mobilnosti.</i>  |  |  | <i>godina, 70 – 74 godine, 75 – 79 godina, 80 – 84 godine i 85+ godina.</i>   | <i>sredinama, posebno u pogledu dostupnosti pješačkih prijelaza, klupa i rasvjete.</i>   |
| (Nilphat et al., 2023) | <i>Tajland</i>      | <i>Opisati zdrave načine života starijih osoba u ruralnoj zajednici sjeveroistočnog Tajlanda (Isan) te istražiti kako socio-kulturni i prirodni okoliš utječu na njihovo zdravlje.</i>   | <i>Kvalitativna etnografska studij.</i>    | <i>Studija je provedena ruralnom okruženju. Istraživanje se fokusiralo na starije osobe koje žive u ruralnoj zajednici sjeveroistočnog Tajlanda (Isan). Regija Isan poznata je po svojoj agrarnoj ekonomiji, tradicionalnom načinu života i snažnim socio-kulturnim vezama unutar zajednica.</i> | <i>Studija je obuhvatila ukupno 30 sudionika. Od toga je 15 ključnih ispitanika bilo u dobi od 70 do 87 godina, s omjerom 6 muškaraca i 9 žena. Preostalih 15 sudionika bili su članovi njihove zajednice koji su također sudjelovali u istraživanju.</i> | <i>Glavni nalazi studije ukazuju na to da zdravlje ovih osoba proizlazi iz fizičke snage, samostalnosti, mirnog uma i sretnog života. Ključni elementi zdravog načina života uključuju konzumaciju prirodne/isanske hrane, umjerene fizičke aktivnosti, miran život, sudjelovanje u zajednici te korištenje tradicionalnih i modernih zdravstvenih metoda.</i> |
| (Park et al., 2020)    | <i>Južna Koreja</i> | <i>Ispitati razlike u kvaliteti prehrane među starijim osobama u Južnoj Koreji s obzirom na njihovo mjesto stanovanja (urbano ili ruralno područje). Također, istraživali su se osobni čimbenici koji utječu na kvalitetu prehrane u tim različitim okruženjima.</i> | <i>Presječni (cross-sectional) dizajn.</i> | <i>Studija "Do Where The Elderly Live Matter? Factors Associated with Diet Quality among Korean Elderly Population Living in Urban Versus Rural Areas" provedena je u obama okruženjima – urbanom i ruralnom.</i>  | <i>Studija je obuhvatila 3207 sudionika u dobi od 65 i više godina. Iako su sudionici podijeljeni prema mjestu stanovanja (urbano ili ruralno područje), detaljne informacije o spolu sudionika nisu specificirane u dostupnim izvorima.</i>              | <i>Stariji u urbanim područjima imali su značajno bolju kvalitetu prehrane u usporedbi s onima u ruralnim područjima. Ekonomski resursi – bolji financijski status bio je povezan s kvalitetnijom prehranom. Starije osobe u ruralnim područjima imale su veću vjerojatnost lošije prehrane u odnosu na mlađe osobe. Starije osobe u ruralnim</i>              |

|                      |        |   |  |  |   |  |
|----------------------|--------|---|--|--|---|--|
|                      |        |   |  |  |   | <p>područjima izložene su većem riziku od prehrambenih nedostataka zbog slabije ekonomske situacije, ograničenog pristupa hrani i veće prehrambene nesigurnosti. U urbanim područjima ključni faktori za bolju prehranu jesu financijski resursi, fizička aktivnost i bolje oralno zdravlje.</p>   |
| (Quick et al., 2022) | Kanada | <p>Cilj je bio istražiti kako dostupnost socijalne podrške utječe na kognitivne funkcije kod osoba srednje i starije dobi (45 – 85 godina) te ispitati razlikuju li se ti učinci između urbanih i ruralnih područja u Kanadi.</p> | <p>Presječni (cross-sectional) dizajn.</p> | <p>Studija je provedena u objema sredinama – urbanim i ruralnim područjima Kanade.</p> | <p>Studija je analizirala podatke iz Kanadske longitudinalne studije o starenju (CLSA), obuhvaćajući odrasle osobe u dobi od 45 do 85 godina iz urbanih i ruralnih područja Kanade. Iako su demografski podaci poput dobi i spola sudionika prikupljeni, specifični brojevi i omjeri nisu detaljno navedeni u dostupnim izvorima.</p> | <p>Sudionici s većom dostupnošću socijalne podrške pokazali su bolje rezultate na testovima kognitivnih funkcija, uključujući memoriju i izvršne funkcije. Razlike između urbanih i ruralnih područja: iako je pozitivna povezanost između društvene podrške i kognitivnih funkcija uočena u obama okruženjima, studija je istraživala varijacije u toj povezanosti između urbanih i ruralnih sredina.</p> |
| (Wan et al., 2022)   | Kina   | <p>Istražiti kako različite karakteristike urbanog susjedstva i dostupnost</p>  | <p>Presječni (cross-sectional) dizajn,</p> | <p>Istraživanje je provedeno u urbanoj sredini.</p>                                    | <p>Studija je obuhvatila 591 sudionika iz grada Chengdua, Kina. Od ukupnog broja sudionika, njih</p>  | <p>Analizom podataka istraživači su utvrdili da značajke okoliša i dostupnost</p>  |

|                         |        |   |  |  |  |   |
|-------------------------|--------|---|--|--|--|---|
|                         |        | <p>zdravstvenih usluga utječu na samoprocijenjen o fizičko i mentalno zdravlje stanovnika. Istraživači su analizirali kako čimbenici poput fizičkog i društvenog okruženja, učestalosti korištenja zdravstvenih i rekreacijskih objekata te njihove dostupnosti mogu različito utjecati na fizičko i mentalno zdravlje. Studija je također ispitivala razlike između percipirane i stvarne dostupnosti tih objekata te njihov utjecaj na zdravlje stanovnika.</p> |  |  | <p>303 su bile žene, a 288 muškarci, u dobi od 18 do 85 godina.</p>  | <p>zdravstvenih objekata imaju različite učinke na fizičko i psihološko zdravlje ljudi. Fizičke karakteristike susjedstva, poput kvalitete zraka i buke, te socijalni aspekti, poput društvene podrške, značajno su utjecali na samoprocijenjen o zdravlje sudionika. Ovi nalazi naglašavaju važnost integriranog pristupa u urbanom planiranju (koji uzima u obzir i fizičke i socijalne aspekte okoliša) kako bi se poboljšalo opće zdravlje urbanih populacija</p> |
| (Ygnatios et al., 2023) | Brazil | <p>Cilj studije bio je identificirati razlike u prehranbenim navikama, prehranbenom okruženju i antropometrijskim parametrima među starijim odraslim osobama (≥ 50 godina) koje žive u urbanim i ruralnim područjima Brazila.</p>   | <p>Presječni (cross-sectional) dizajn.</p> | <p>Ispitanici su iz urbanih i ruralnih područja.</p> | <p>Studija je obuhvatila 9.949 sudionika u dobi od 50 godina i starijih. Iako su demografski podaci poput spola i točne raspodjele dobnih skupina prikupljeni, specifični detalji o omjeru spola i prosječnoj dobi sudionika nisu detaljno navedeni u dostupnim izvorima. Glavni fokus studije bio je na istraživanju razlika u prehranbenim</p> | <p>Sudionici iz ruralnih područja rjeđe su konzumirali voće i povrće pet ili više dana u tjednu (74,6 %) u usporedbi s onima iz urbanih područja (86,4 %). Veći postotak sudionika iz ruralnih područja smatrao je svoj unos soli odgovarajućim (96,8 %) u odnosu na urbane sudionike (92,1 %). Muškarci iz</p>   |

|  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  | <p>navikama, prehrambenom okruženju i antropometrijskim parametrima između starijih odraslih osoba koje žive u urbanim i ruralnim područjima Brazila.</p> | <p>ruralnih područja imali su niži postotak povećanog opsega struka (61,9 %) u usporedbi s muškarcima iz urbanih područja (68 %). Ruralni sudionici prijavili su manju dostupnost voća i povrća u svom susjedstvu (41,2 %) u usporedbi s urbanim sudionicima (88,3 %). Sudionici iz ruralnih područja češće su se bavili vlastitom proizvodnjom hrane (38,2 %) nego oni iz urbanih područja (13,2 %). Ovi rezultati ukazuju na značajne razlike u prehranbenim navikama i okruženju između urbanih i ruralnih starijih odraslih osoba u Brazilu.</p> |
|--|--|--|--|--|---|--|

Tablica 3.2: Prikazuje ključne razlike u faktorima koji utječu na zdravo starenje u urbanim i ruralnim sredinama.

| Čimbenik                      | Urbana sredina  | Ruralna sredina   |
|-------------------------------|---|---|
| Pristup zdravstvenim uslugama | Široka dostupnost zdravstvenih usluga, uključujući specijalističku skrb (više bolnica i specijalista)               | Ograničen pristup specijalističkoj skrbi zbog udaljenosti i manjka zdravstvenih resursa                   |
| Socijalna podrška             | Organizirane formalne mreže podrške (institucije, udruge i servisi za pomoć starijima)                              | Snažna društvena kohezija – oslanjanje na obitelj, susjede i zajednicu pruža neformalnu podršku starijima |
| Infrastruktura                | Razvijena infrastruktura (javni prijevoz, komunalne usluge) i više uređenih prostora za aktivnosti; gusto naseljeno | Više prirodnih zelenih površina i čišći okoliš, ali <b>nedostatak infrastrukture</b> (npr. manje          |

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
|                           | <i>okruženje smanjuje dostupnost zelenih površina.</i>  | <i>rekreacijskih centara i slabija prometna povezanost).</i>   |
| <i>Mentalno zdravlje</i>  | <i>Veća prevalencija depresije i anksioznosti među starijima zbog užurbanog načina života i stresa u gradu.</i>   | <i>Niže razine stresa i bolja <b>psihološka dobrobit</b> zahvaljujući mirnijem okruženju i osjećaju zajedništva.</i>   |
| <i>Ekonomski uvjeti</i>   | <i>U prosjeku <b>stabilniji prihodi</b> i bolja financijska sigurnost (više mirovine i uštede) prisutni su kod osoba starije životne dobi koje žive u gradovima.</i>  | <i>Veća učestalost siromaštva i niži prihodi među starijima, što ograničava pristup osnovnim potrebama i uslugama.</i>   |
| <i>Prehrambene navike</i> | <i>Široka dostupnost raznolike hrane u trgovinama i restoranima; stariji u gradovima ipak češće konzumiraju prerađenu i brzu hranu. S druge strane, uz bolji financijski status, urbani stariji pokazuju bolju kvalitetu prehrane (više svježeg voća/povrća).</i> | <i>Ograničena ponuda svježih i zdravih namirnica (manje trgovina, veće udaljenosti) dovodi do otežane dostupnosti zdrave hrane. Starije osobe na selu imaju veći rizik od nutritivnih nedostataka zbog prehrambene nesigurnosti i nižih prihoda.</i> |
| <i>Tjelesna aktivnost</i> | <i>Bolji pristup sadržajima za vježbanje (teretane, parkovi, programi za starije), ali sjedilački način života smanjuje ukupnu razinu aktivnosti – stariji u gradu manje su fizički aktivni.</i>  | <i>Više svakodnevne fizičke aktivnosti kroz rad (npr. poljoprivreda, kućanski poslovi). Istodobno, prirodno okruženje (dvorišta, polja) pruža povoljne uvjete za kretanje i aktivnosti na otvorenom.</i>   |

**Izvor:** Prilagođeno prema pregledanoj literaturi o zdravom starenju u urbanim i ruralnim sredinama

Analiza podataka pokazuje da urbane sredine nude veće mogućnosti za pristup specijaliziranoj zdravstvenoj skrbi i formalnim mrežama društvene podrške. Međutim, viša gustoća naseljenosti i manjak zelenih površina negativno utječu na mentalno zdravlje starijih osoba. S druge strane, ruralne zajednice, iako suočene s ekonomskim izazovima i ograničenom infrastrukturom, pokazuju jaču socijalnu koheziju i niže razine stresa među starijima. Ovi nalazi ističu potrebu za prilagođenim strategijama koje će smanjiti razlike u zdravom starenju između ovih dvaju okruženja.

#### 4. Rasprava

Otpriblike trećina analiziranih radova izravno se bavila dostupnošću i kvalitetom zdravstvene skrbi za starije osobe. Rezultati dosljedno pokazuju da ruralne sredine imaju otežan pristup, osobito specijaliziranoj skrbi, što povećava ranjivost starijih s kroničnim bolestima (Cohen & Greaney, 2022; Ohta, Katsube & Sano, 2022). Primjerice, istraživanje provedeno u Kanadi pokazalo je da stariji u ruralnim zajednicama često ne mogu zadovoljiti potrebe za zdravstvenom skrbi zbog kombinacije geografskih zapreka i nižeg društveno-ekonomskog statusa (Quick et al., 2022). S druge strane, urbane sredine raspolažu gušćom mrežom zdravstvenih ustanova i specijalista, što omogućuje bolju kontrolu kroničnih stanja (Park, Kim, & Kim, 2020). Međutim, longitudinalno istraživanje provedeno

u Kini pokazalo je da, iako su stariji u ruralnim krajevima imali slabiji pristup zdravstvenim uslugama u djetinjstvu, u starijoj dobi često iskazuju bolju kvalitetu života i čak niži rizik od kroničnih bolesti nego njihovi vršnjaci u gradovima (Liu et al., 2023).

Više studija ističe važnost društvene podrške za zdravo starenje, no oblici podrške razlikuju se u ruralnim i urbanim sredinama. Starije osobe u ruralnim područjima često uživaju snažniju neformalnu društvenu podršku kroz obitelj, susjede i lokalnu zajednicu, dok su u urbanim sredinama dostupnije formalizirane mreže podrške (Ji et al., 2022; Lo et al., 2021). Razlike u društvenoj podršci imaju učinke na mentalno zdravlje starijih osoba. Studija provedena u Kanadi pokazala je da stariji s višom razinom dostupne društvene podrške postižu bolje rezultate na kognitivnim testovima (memorija, izvršne funkcije), neovisno o tome žive li u urbanim ili ruralnim sredinama (Quick et al., 2022). Nadalje, randomizirani kontrolirani pokus proveden u ruralnim zajednicama SAD-a pokazao je da je grupna socijalna komponenta bila ključna za povećanje tjelesne aktivnosti i poboljšanje prehrambenih navika sudionica (Lo et al., 2021).

Prehrambene navike u urbanim i ruralnim sredinama značajno se razlikuju, što je dokumentirano u više studija (Park et al., 2020; Ygnatios, Moreira, Lima-Costa, & Torres, 2023). Gradovi nude veću dostupnost raznolike hrane, što se odražava na prehrambene obrasce starijih osoba – starije osobe iz urbanih područja imaju statistički značajno bolju kvalitetu prehrane nego njihovi vršnjaci u ruralnim područjima (Park et al., 2020). S druge strane, starije osobe u ruralnim krajevima suočavaju se s ograničenom ponudom svježih i zdravih namirnica i često većim udaljenostima do trgovina, što doprinosi manjoj potrošnji voća i povrća te višem riziku od nutritivnih nedostataka (Ygnatios et al., 2023). Studija provedena u Južnoj Koreji pokazala je da su stariji iz ruralnih područja značajno skloniji nekvalitetnoj prehrani, dijelom zbog slabije ekonomske situacije i prehrambene nesigurnosti (Lee & Kim, 2022).

Stariji u ruralnim područjima imaju više svakodnevne fizičke aktivnosti, ali najčešće kroz rad (npr. poljoprivredne ili kućanske poslove), dok stariji u urbanim područjima imaju bolji pristup organiziranim oblicima vježbanja (npr. teretane, parkovi, programi za starije), no u prosjeku su manje fizički aktivni zbog sjedilačkog načina života (Li et al., 2024). Kineska longitudinalna studija pokazala je da su stariji s višim primanjima i jačom društvenom podrškom skloniji ostati fizički aktivni, neovisno o tome žive li u urbanim ili ruralnim sredinama (Liu et al., 2023). Eksperimentalna studija provedena u ruralnim zajednicama SAD-a pokazala je da ciljani programi zajednice mogu poboljšati tjelesnu aktivnost kod starijih osoba koje bi inače bile sklone neaktivnosti (Lo et al., 2021).

Infrastrukturni uvjeti i karakteristike okoliša razlikuju se u urbanim i ruralnim sredinama te posredno utječu na zdravo starenje. Studija provedena u Češkoj pokazala je da starije osobe u ruralnim područjima percipiraju lošije uvjete za pješaćenje nego oni u gradovima – u ruralnim mjestima često nedostaju pješački prijelazi, klupe i javna rasvjeta, što otežava kretanje starijih pješice (Maresova et al., 2023). Istraživanje provedeno u Kini dodatno je naglasilo važnost sinergije fizičkog i društvenog okoliša – kvaliteta zraka, razina buke i društvena podrška u susjedstvu zajednički utječu na samoprocijenjeno fizičko i mentalno zdravlje starijih osoba (Wan et al., 2022).

Mentalno zdravlje starijih osoba bilo je primarni fokus manjeg broja studija, no gotovo svi radovi dotaknuli su se psihološke dobrobiti kroz druge čimbenike. Opći trend pokazuje da urbane sredine bilježe višu prevalenciju depresije i anksioznosti među starijima, što se povezuje s višom razinom stresa i većom mogućnošću društvene izolacije (J. Liu et al., 2022). Istovremeno, ruralne zajednice često pružaju zaštitni učinak zahvaljujući snažnijoj društvenoj povezanosti i mirnijem okruženju (Hirst et al., 2022). Sustavni pregled istraživanja o utjecaju pandemije COVID-19 na starije osobe pokazao je da su stariji u gradovima iskusili višu razinu anksioznosti i depresije, dok su njihovi vršnjaci u ruralnim područjima pokazali veću otpornost na stres (J. Liu et al., 2022).

Društveno-ekonomski uvjeti ključan su čimbenik koji oblikuje zdravo starenje, a više studija pokazalo je da stariji u ruralnim područjima u prosjeku imaju niže prihode i slabiju financijsku sigurnost, što ograničava njihovu mogućnost zadovoljavanja osnovnih potreba poput kvalitetne prehrane i redovite zdravstvene skrbi (Cohen & Greaney, 2022; Ohta et al., 2022). S druge strane, stariji u urbanim područjima obično imaju stabilnije prihode i više mirovine, no viši troškovi života mogu smanjiti tu prednost (Ji et al., 2022).

Ovo istraživanje pruža temelje za bolje razumijevanje potreba starijih osoba u različitim okruženjima. Donositeljima odluka može poslužiti kao smjernica za oblikovanje politika koje unapređuju pristup zdravstvenim uslugama, poboljšavaju društvenu podršku i smanjuju razlike između urbanih i ruralnih područja. Praktične koristi ovog istraživanja uključuju razvijanje specifičnih intervencija, poput telemedicine u ruralnim sredinama i programa za mentalno zdravlje u urbanim sredinama. Lokalnim zajednicama omogućuje planiranje aktivnosti koje potiču tjelesnu aktivnost, društveno sudjelovanje i mentalnu dobrobit starijih osoba.

## 5. Zaključak

Ovaj rad pruža sveobuhvatnu usporednu analizu čimbenika koji utječu na zdravo starenje u urbanim i ruralnim sredinama, ističući ključne razlike u pristupu zdravstvenoj skrbi, razini društvene podrške, dostupnoj infrastrukturi, ekonomskim uvjetima i mentalnom zdravlju starijih osoba. Rezultati pokazuju da starije osobe u ruralnim područjima imaju otežan pristup specijalističkim zdravstvenim uslugama, što povećava njihovu ranjivost u slučaju kroničnih bolesti, dok u urbanim sredinama postoji bolja dostupnost zdravstvene skrbi, ali i drugačiji izazovi povezani s gradskim načinom života. Primjerice, utvrđeno je da je kvaliteta života povezana sa zdravljem starijih osoba na selu često niža nego kod vršnjaka u gradu, dijelom zbog veće prevalencije rizičnih čimbenika poput pretilosti te slabije osviještenosti o zdravoj prehrani. S druge strane, snažna društvena kohezija u ruralnim zajednicama često znači i jaču neformalnu društvenu podršku, dok urbane sredine nude razgranatije mreže institucionalne podrške i više prilika za uključivanje starijih u društvene i rekreacijske aktivnosti. Istovremeno, obrasci mentalnog zdravlja razlikuju se između sredina: viša stopa depresije i anksioznosti bilježi se među starijima u gradovima, dok ruralna područja karakterizira nešto niža razina kroničnog stresa i izraženiji osjećaj zajedništva, što može pozitivno utjecati na psihološku dobrobit. U svrhu ublažavanja uočenih razlika i suočavanja s identificiranim izazovima, potrebne su ciljane mjere u okviru javnih politika i prakse. Posebne politike i intervencije trebale bi biti usmjerene na poboljšanje dostupnosti zdravstvene skrbi u ruralnim krajevima te smanjenje dispariteta u zdravstvenim ishodima između grada i sela. To uključuje, primjerice, veća ulaganja u telemedicinske usluge kako bi se stanovnicima udaljenih područja osigurala specijalistička skrb, kao i proširenje preventivnih programa usmjerenih na suzbijanje kroničnih bolesti i promicanje zdravih životnih navika u starijoj dobi. Istodobno, u urbanim sredinama važno je posvetiti dodatnu pozornost mentalnom zdravlju starijih osoba i smanjenju njihove društvene izolacije – putem jačanja podrške zajednice i bolje dostupnosti psihosocijalnih usluga. Razvoj i prilagodba lokalne infrastrukture prilagođene potrebama starijih (od pristupačnog javnog prijevoza do sigurnih javnih prostora za rekreaciju) ključni su u objema sredinama, kako bi se potaknula veća tjelesna aktivnost i društvena uključenost. Provedbom takvih mjera i politika možemo očekivati poboljšanje kvalitete života starijih osoba te stvaranje uvjeta za aktivno, zdravo i dostojanstveno starenje, neovisno o mjestu stanovanja. Iako ovo istraživanje pruža vrijedne uvide u razlike i determinante zdravog starenja u različitim okruženjima, ono ujedno naglašava potrebu za daljnjim istraživanjima kako bi se ti procesi bolje razumjeli. Buduća istraživanja mogla bi se usmjeriti

na evaluaciju učinkovitosti predloženih mjera u praksi – primjerice, koliko telemedicina doista poboljšava zdravstvene ishode starijih osoba u ruralnim zajednicama ili u kojoj mjeri programi društvene podrške mogu smanjiti osjećaj usamljenosti među starijima u gradovima. Osim toga, korisna su longitudinalna praćenja populacije starijih osoba u različitim sredinama, kako bi se sagledalo kako kombinacija čimbenika poput društveno-ekonomskih prilika, obiteljske mreže i okolišnih uvjeta dugoročno utječe na proces starenja. Uključivanje raznolikih kulturnih i geografskih sredina u takve studije omogućilo bi provjeru univerzalnosti dobivenih nalaza i prepoznavanje specifičnih potreba lokalnih zajednica. Takav nastavak istraživanja dodatno bi ojačao znanstvenu osnovu za stvaranje učinkovitih, prilagođenih i pravednih politika koje će u praksi podržati zdravo starenje u svim dijelovima društva.

## 6. Popis literature

1. Chai, L. (2023). Urban and rural differences in self-efficacy of the elderly under the background of aging: -- Based on the tracking data of CLHLS. *Journal of Innovation and Development*, 2(3), 1–4. <https://doi.org/10.54097/jid.v2i3.6772>
2. Chalise, H. N. (2023). Healthy Ageing: A Basic Concept. *Asian Journal of Population Sciences*, 124–128. <https://doi.org/10.3126/ajps.v2i1.51096>
3. Chen, C.-A., Lai, M.-C., Huang, H., & Wu, C.-E. (2022). Interventions for Body Composition and Upper and Lower Extremity Muscle Strength in Older Adults in Rural Taiwan: A Horizontal Case Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7869. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137869>
4. Cohen, S. A., & Greaney, M. L. (2022a). Aging in Rural Communities. *Current Epidemiology Reports*, 10(1), 1–16. <https://doi.org/10.1007/s40471-022-00313-9>
5. Katsagoni, C. N., Kokkinos, P., & Sidossis, L. S. (2023). Prevention and Management of Cardiovascular and Metabolic Disease: Diet, Physical Activity and Healthy Aging (1st ed.). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119833475>
6. Li, Y., Cui, M., Pang, Y., Zhan, B., Li, X., Wang, Q., Chen, F., Zhou, Z., & Yang, Q. (2024). Association of physical activity with socio-economic status and chronic disease in older adults in China: Cross-sectional findings from the survey of CLASS 2020 after the outbreak of COVID-19. *BMC Public Health*, 24(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17492-9>
7. Liu, C., Hou, X., Wang, Q., Xu, X., Wu, B., & Liu, J. (2023). Impact of access to childhood health services on healthy life expectancy of the older population. *Frontiers in Public Health*, 11, 1234880. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1234880>
8. Liu, J., Kwan, C., Deng, J., & Hu, Y. (2022). The Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic on Older Adults in China: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14362. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114362>

9. Lo, B. K., Graham, M. L., Folta, S. C., Strogatz, D., Parry, S. A., & Seguin-Fowler, R. A. (2021). Physical activity and healthy eating behavior changes among rural women: An exploratory mediation analysis of a randomized multilevel intervention trial. *Translational Behavioral Medicine*, 11(10), 1839–1848. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa138>
10. Maresova, P., Komarkova, L., Horak, J., Krejcar, O., Kukuliac, P., Vitkova, L., Joukl, M., Truhlarova, Z., & Tomsone, S. (2023). Unveiling Seniors' Perception of Mobility: Urbanization, Region, and Physical Activity. *Patient Preference and Adherence*, Volume 17, 3015–3031. <https://doi.org/10.2147/PPA.S426789>
11. Mehanna, A. (2022). Healthy Ageing: Reviewing the Challenges, Opportunities, and Efforts to Promote Health Among Old People. *Journal of High Institute of Public Health*, 0(0), 1–8. <https://doi.org/10.21608/jhiph.2022.238180>
12. Nilphat, O., Sripichyakan, K., Chintanawat, R., & Khampolsiri, T. (2023). Living in Harmony with the Community's Nature and Socio-culture: An Ethnography of Healthy Older People in a Northeastern Thai Rural Community. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 27(4), 753–766. <https://doi.org/10.60099/prijnr.2023.261325>
13. Notara, V., Kokkou, S., Bindakos, E., Sakellari, E., & Skanavis, C. (2023). Differences between Urban and Rural Environments on Cardiovascular Health: A Systematic Review. *Journal of Environmental Pathology, Toxicology and Oncology*, 42(4), 87–94. <https://doi.org/10.1615/JEnvironPatholToxicolOncol.2023047649>
14. Park, S., Kim, H. J., & Kim, K. (2020). Do Where The Elderly Live Matter? Factors Associated with Diet Quality among Korean Elderly Population Living in Urban Versus Rural Areas. *Nutrients*, 12(5), 1314. <https://doi.org/10.3390/nu12051314>
15. Quick, M., Rutter, E., Tyas, S. L., Maxwell, C., Law, J., & Oremus, M. (2022). Urban-rural variation in the association between social support availability and cognitive function in middle-aged and older adults: Results from the baseline Tracking Cohort of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Health & Place*, 77, 102894. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102894>
16. Rocha, E. A. D., & Araujo, E. C. D. (2023). Emerging rurality: Rethinking the city based on valuation of the urban-rural. *Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades*, 11(82). <https://doi.org/10.17271/23188472118220233488>
17. Wan, K., Feng, Z., Hajat, S., & Doherty, R. M. (2022). Temperature-related mortality and associated vulnerabilities: Evidence from Scotland using extended time-series datasets. *Environmental Health*, 21(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s12940-022-00912-5>
18. Yahya, T., & Yahya, S. (2020). Social Characteristics and Differences of Urban and Rural Communities. *Journal La Sociale*, 1(5), 24–27. <https://doi.org/10.37899/journal-la-sociale.v1i5.204>
19. Ygnatios, N. T. M., Moreira, B. D. S., Lima-Costa, M. F., & Torres, J. L. (2023). Urban-rural differences in food consumption and environment and anthropometric parameters of older adults: Results from ELSI-Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(7), e00179222. <https://doi.org/10.1590/0102-311xen179222>

20. Zhang, J., Xiao, S., Shi, L., Xue, Y., Zheng, X., Dong, F., Xue, B., & Zhang, C. (2022). Differences in Health-Related Quality of Life and Its Associated Factors Among Older Adults in Urban and Rural Areas. *Risk Management and Healthcare Policy*, Volume 15, 1447–1457. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S373077>

## FACTORS AFFECTING HEALTHY AGING IN URBAN AND RURAL ENVIRONMENTS: A LITERATURE OVERVIEW

**Abstract:** *This literature review provides a comprehensive critical analysis of healthy aging in urban and rural environments, highlighting significant differences in access to healthcare, social support, infrastructure, economic conditions, and mental health of older adults. The literature review has resulted in the identification of key differences between urban and rural environments affecting healthy aging. Rural areas face limited access to specialized healthcare, which increases the vulnerability of older adults with chronic illnesses. Social support is stronger in rural communities due to greater social cohesion, while urban areas offer more organized support networks. Urban areas offer better infrastructure and public spaces for physical activity, but higher population density may have a negative impact on the mental health of older adults. Older adults in rural areas face greater economic challenges due to lower income levels, which affects their access to essential resources and the quality of life. Higher levels of depression and anxiety have been observed in urban areas, while rural areas provide better conditions for mental well-being due to lower stress and a stronger sense of community. Healthy aging may be achieved in both environments through a targeted approach that includes improvements in healthcare, social support, infrastructure, and policies. Investing in these key aspects can foster communities that promote active, healthy, and dignified aging for all older adults.*

**Keywords:** *older adult, healthy aging, urban environment, rural environment, health*