

# Stavovi i predrasude o starijim osobama studenata diplomskog studija sestinstva

---

Grozdanić, Adis

Master's thesis / Diplomski rad

2024

*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:243:883929>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-02**

*Repository / Repozitorij:*

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



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

**OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Adis Grozdanić**

**STAVOVI I PREDRASUDE O STARIJIM  
OSOBAMA STUDENATA DIPLOMSKOG  
STUDIJA SESTRINSTVA**

**Diplomski rad**

**Sveta Nedelja, 2024.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

**OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Adis Grozdanić**

**STAVOVI I PREDRASUDE O STARIJIM  
OSOBAMA STUDENATA DIPLOMSKOG  
STUDIJA SESTRINSTVA**

**Diplomski rad**

**Sveta Nedelja, 2024.**

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo u Svetoj Nedelji.

Mentor rada: doc. dr. sc. Sandra Kocijan

Rad ima 22 lista, 9 tablica

Lektor hrvatskog jezika: Marina Vidaković, mag. prim. educ.

Lektor engleskog jezika: Marina Vidaković, mag. prim. educ.

**Znanstveno područje:** Biomedicina i zdravstvo

**Znanstveno polje:** Kliničke medicinske znanosti

**Znanstvena grana:** Sestrinstvo

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
2. CILJEVI .....	4
3. ISPITANICI I METODE .....	5
3.1. Ustroj studije .....	5
3.2. Ispitanici .....	5
3.3. Metode.....	5
3.4. Statističke metode .....	6
4. REZULTATI.....	7
5. RASPRAVA.....	13
6. ZAKLJUČAK .....	16
7. SAŽETAK.....	17
8. SUMMARY .....	18
9. LITERATURA.....	19
10. ŽIVOTOPIS .....	22

## 1. UVOD

Pojam „stariji“ se odnosi na osobe koje su u životnoj dobi od 60 ili više godina, a ova populacija stanovnika najbrže je rastuća u ukupnoj svjetskoj populaciji (1). Tijekom 1990. godine u svijetu je bilo više od 280 milijuna ljudi starijih od 60 godina (2). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) broj osoba starijih od 60 godina ubrzano raste. U svijetu je 2020. godine preko 1 milijardu ljudi bilo starije od 60 godina, a prema predviđanjima, ovaj broj će porasti na 1,4 milijarde do 2030. godine, a do 2050. godine očekuje se da će u svijetu biti više od 2,1 milijarde starijih od 60 godina (3).

Osobe starije životne dobi daju značajan doprinos društvenoj zajednici u kojoj žive, no razina njihova doprinosa značajno ovisi o njihovom fizičkom i mentalnom zdravlju (3). Nakon 65. godine života, problemi povezani sa starenjem postaju sve teži i predstavljaju sve značajnija pitanja u životu pojedinca. Ova pitanja se mogu klasificirati u pet glavnih kategorija: fiziološko, psihološko, emocionalno, financijsko i socijalno pogoršanje. Fizičko i mentalno zdravlje su dva najtipičnija problema procesa starenja (4).

Kada se govori o najčešćim problemima u starijoj dobi (podaci u odnosu na prosječnu dob populacije) oni uključuju artritis, bolesti srca, anksioznost i depresiju (4). Prema Globalnim zdravstvenim procjenama 2019. godine (engl. *Global Health Estimates (GHE) 2019*) oko 60 % osoba starijih od 60 godina živi s određenim mentalnim poremećajem, a ova stanja imaju udio oko 10,6 % u ukupnoj invalidnosti među starijim osobama (3).

Najčešći psihološki problemi u starijoj dobi su anksioznost i depresija, a oko četvrtine smrti starijih osoba u svijetu je rezultat samoubojstva. Mentalni poremećaji u starijoj životnoj dobi često se kasno prepoznaju i neadekvatno se liječe, što se najčešće povezuje sa stigmom koja čini to da pojedinac odbija zatražiti liječničku pomoć kod pojave simptoma (3, 5).

Često se pretpostavlja da su sve starije osobe iste, no različitosti su značajno veće u odnosu na druge dobne skupine. Većina osoba u starijoj životnoj dobi suočava se s promjenama u kogniciji, a koje mogu varirati od blagih koje ne ometaju svakodnevno funkcioniranje do promjena koje značajno ograničavaju funkcionalnost pojedinca (6, 7).

Starije osobe imaju sposobnosti učiti nove stvari i vještine, no njihov proces učenja je značajno duži u odnosu na proces učenja u drugim dobnim skupinama. Kratkoročno pamćenje primjetno se mijenja s godinama, dok razina dugoročnog pamćenja opada u značajno manjoj mjeri. Neke

su promjene u spoznaji normalne s godinama, poput sporijeg vremena reagiranja i smanjene sposobnosti rješavanja problema. Brzina kojom se informacije kodiraju, pohranjuju i dohvaćaju također se usporava. Mudrost i kreativnost često se nastavljaju do samog kraja života, a osobe u starijoj dobi smatraju se mudrima jer imaju bogato životno iskustvo (7).

Crte ličnosti ostaju relativno stabilne tijekom vremena, odnosno, osobe koje su bile otvorene i pozitivne u mlađoj životnoj dobi, ostaju takve i u starosti. Većina starijih osoba ima dobro mentalno zdravlje i manje problema s mentalnim zdravljem u odnosu na druge dobne skupine, a najčešći problemi mentalnog zdravlja su depresija, tjeskoba, shizofrenija i demencija te zlouporaba opojnih sredstava. Stopa samoubojstava muškaraca starijih od 85 godina viša je nego u bilo kojoj drugoj dobnoj skupini. Važno je naglasiti da navedeni poremećaji mentalnog zdravlja nisu normalan dio starenja, no mogu se manifestirati sličnim simptomima, što je ograničavajući čimbenik u postavljanju dijagnoze i pravovremenom liječenju (7).

Najčešći psihološki problemi koji se javljaju u starijoj dobi su loša prilagodba na promjene uloga i načina života, problemi u obiteljskim odnosima, tuga, nisko samopouzdanje, anksioznost, depresija, ovisnosti i agresija. Tjelesna i mentalna neaktivnost, pušenje, pretilost, dijabetes, hipertenzija i depresija povezani su s povećanim rizikom za razvoj Alzheimerove bolesti. Svaki od ovih čimbenika može se modificirati, što je osnova u planiranju i provođenju strategija prevencije demencije u starijoj dobi. Održavanje mentalne i tjelesne aktivnosti može pomoći u očuvanju kognitivnih vještina, smanjiti rizik od Alzheimerove bolesti i održati cjelokupno zdravlje (7).

Stigmatizacija je negativno etiketiranje pojedinca ili situacije i rezultira isključenjem pojedinca iz društva, smanjuje kvalitetu života, povećava javne predrasude, uzrokuje smanjenje percepcije vlastite vrijednosti, ima negativne fizičke i psihičke posljedice, te dovodi do poremećaja u profesionalnom i obiteljskom životu (8). Stigma i predrasude često su prisutni kada se govori o mentalnim poremećajima, karakterističnim i rijetkim bolestima, starijim osobama i skupinama ljudi koje svojim ponašanjem, izgledom i karakteristikama odstupaju od onoga što se smatra „normalnim“ (9).

Predrasude i stigma imaju utjecaj na traženje i korištenje usluga zdravstvene i socijalne skrbi, što može predstavljati problem kada se govori o zadovoljavanju potreba osoba u starijoj životnoj dobi. Također, utječu na obitelj i društvene odnose pojedinca koji je izložen stigmati ili se suočava s predrasudama (10, 11). Stigma, koja najčešće povećava prisutnost predrasuda, dovodi do negativnih afektivnih, bihevioralnih i kognitivnih posljedica (12, 13).

Predrasude se razvijaju najčešće razvijaju iz nedostatka znanja i utječu na razvijanje negativnih stavova (14). Kada se govori o gerijatrijskoj populaciji, predrasude i stigma su najčešće povezani sa smatranjem svih starijih osoba jednakim (7, 8) i sa demencijom (14). Kada se govori o starijim osobama, predrasude mogu imati utjecaj na pružanje zdravstvene skrbi, kvalitetu života i financijski status oboljelih (14, 15).

Nedostatak znanja zdravstvenih djelatnika, uključujući zablude o starenju, glavna su prepreka za prihvaćanje preventivnog ponašanja u općoj populaciji. Dokazi o prosječnom znanju, svijesti i razumijevanju demencije neophodni su za adekvatan odgovor javnog zdravstva, koji treba biti prilagođen i razmjernan potrebama stanovništva u smislu prevencije i podrške starijim osobama i njihovim članovima obitelji (14, 15).

Studenti sestrinstva predstavljaju buduću zdravstvenu snagu, koja ima neograničeni potencijal za pružanje učinkovite i kvalitetne zdravstvene skrbi starijim osobama. Medicinske sestre i tehničari smatraju se zagovornicima promicanja javnog zdravlja i aktivnog starenja, čime značajno doprinose rješavanju višestrukih izazova društva koje kontinuirano stari (16).

Istraživanja su pokazala da negativni stavovi i postojanje predrasuda prema osobama starije životne dobi smanjuju kvalitetu primijenjene skrbi i povećavaju rizik od neželjenih ishoda (16, 17). Znanje i stavovi o starenju medicinskih sestara i tehničara smatraju se skupom čimbenika koji utječu na kvalitetu zdravstvene njege i istovremeno predstavljaju značajan izazov za sustave obrazovanja medicinskih sestara (18).

Ispitivanje stavova i predrasuda medicinskih sestara i tehničara o starijim osobama glavni je motiv ovog istraživanja, čiji se rezultati mogu koristiti u svrhu utvrđivanja potreba za edukacijom i povećanjem razine svijesti o starijim osobama. Navedeno može imati utjecaj na povećanje kvalitete i učinkovitosti zdravstvene njege.



## 2. CILJEVI

Opći cilj istraživanja:

- Ispitati stavove i predrasude o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva.

Specifični ciljevi

- Ispitati razlike u stavovima o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva prema demografskim varijablama.
- Ispitati razlike u predrasudama o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva prema demografskim varijablama.
- Ispitati doprinos demografskih varijabla za razvoj stavova i predrasuda o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva.

### **3. ISPITANICI I METODE**

#### **3.1. Ustroj studije**

Istraživanje je provedeno na temelju presječne studije (25).

#### **3.2. Ispitanici**

Istraživanje je usmjereno na studente sestrištva u Svetoj Nedelji. Obuhvaćeno je 106 studenata sestrištva. Provedeno je u travnju 2024. godine. Anonimno je i dobrovoljno. Svi ispitanici su prije sudjelovanja upoznati s principima i ciljevima istraživanja. Upitnik je distribuiran online. Dobrovoljnim pristankom na sudjelovanje smatra se pohrana odgovora na kraju obrasca. U svim fazama istraživanja poštivana je Opća odredba o zaštiti podataka. Za ispunjavanje anketnog upitnika bilo je potrebno oko 10 minuta.

#### **3.3. Metode**

U svrhu istraživanja korišten je anketni upitnik iz dva dijela. U prvom dijelu istraživanja ispitane su osobne karakteristike ispitanika. Postavljeno je četiri pitanja: spol, dob, mjesto stanovanja i suživot sa starijim osobama u kućanstvu. Pitanja su zatvorenog tipa s mogućnošću odabira jednog od ponuđenih odgovora. U drugom dijelu ispitanici su stavovi i predrasude studenata o starijim osobama. Postavljeno je 21 pitanje zatvorenog tipa. Pitanja su obuhvatila područja učenja i obrazovanja, kognicije, obavljanja svakodnevnih aktivnosti, priča, brige o sebi, radne sposobnosti i produktivnosti, doprinosa društvu, institucionalizacije, spolnosti, fizičke snage, demencije i emocija, mobilnosti, socijalne izolacije i odnosa zdravstvenih djelatnika prema starijim osobama. Upitnik je kreiran u Google obrascu i distribuiran je online putem aplikacija Viber i WhatsApp.

### 3.4. Statističke metode

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli upotrijebljene su deskriptivne statističke metode, dob je kategorizirana u deskriptivne svrhe i radi daljnje analize. Srednje vrijednosti dobi, stavova i predrasuda o starijim osobama studenata diplomskog studija sestriinstva su izražene medijanom ( $Me$ ) i interkvartilnim rasponom (IQR). Za ispitivanje normalnosti razdiobe stavova i predrasuda o starijim osobama studenata diplomskog studija sestriinstva korišten je Kolmogorov – Smirnov test te se pokazalo kako je značajan za obje varijable ( $p < 0,05$ ), te su za ispitivanje razlika u stavovima i predrasudama korišteni neparametrijski testovi. Za provjeru razlika u stavova i predrasuda o starijim osobama studenata diplomskog studija sestriinstva između više nezavisnih skupina ispitanika (kategorizirana dob) korišten je Kruskal Wallis test uz post hoc Dunn, dok je za provjeru razlika između dvije nezavisne skupine ispitanika (spol, mjesto stanovanja i suživot sa starijom osobom) korišten Mann Whitney test. Za ispitivanje prediktora stavova i predrasuda o starijim osobama studenata diplomskog studija sestriinstva korištena je Linearna regresijska analiza (stepwise metoda). Kao razina statističke značajnosti je bila uzeta vrijednost  $P < 0,05$ . Za obradu je bio korišten statistički paketi IBM SPSS Statistics for Windows, verzija 25 (IBM Corp., Armonk, NY, SAD; 2017) i JASP, verzija 0.17.2.1 (Department of Psychological Methods, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands).

#### 4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 106 studenata diplomskog studija sestrinstva. Medijan dobi ispitanika je bio 36 godina (interkvartilnog raspona od 32 do 42,25 godina) (Tablica 1.).

Tablica 1. Raspodjela demografskih varijabli (N = 106)

		n (%)
Spol	Muško	15 (14,2)
	Žensko	91 (85,8)
Dob	18 - 30	15 (14,2)
	31 - 40	60 (56,6)
	41 i stariji	31 (29,2)
Mjesto stanovanja	Grad	100 (94,3)
	Selo	8 (5,7)
Živi li s Vama u kućanstvu starija osoba (baka ili djed)	Da	30 (28,3)
	Ne	76 (71,7)
		Me (IQR)
Dob		36 (32 – 42,25)

Napomena: n – broj ispitanika; % - postotak

U dijelu odgovora koji se odnose na prvi dio pitanja predrasuda o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva najviše ispitanika je odgovorilo kako je većina starijih osoba aktivna i obavljaju kućanske poslove ili volontiraju, njih 96 (90,6%) (Tablica 2.).

Tablica 2. Raspodjela odgovora na pitanja koja se odnose na stavove o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva (N = 106)

		n (%)
Kada je, po Vašem mišljenju, čovjek star	50-59 godina	0
	60-69 godina	4 (3,8)
	70-79 godina	80 (75,5)
	80-89 godina	22 (20,8)
	90 i više godina	0
Smatrate li da različiti fakulteti mogu različito utjecati na stavove o osobama treće životne dobi	da	28 (26,4)
	ne	78 (73,6)
Postotak starijih osoba koje su senilne (npr. teškoće u pamćenju, demencija, dezorijentiranost) iznosi	1%	75 (70,8)
	10%	21 (29,2)
	50%	0
	> 50%	0
Postotak osoba starijih od 65 godina koje mogu normalno obavljati svoje svakodnevne aktivnosti iznosi	10%	0
	25%	11 (10,4)
	50%	68 (64,2)
	75%	27 (25,5)
Većina starijih osoba	je zaposlena	1 (0,9)
	je zaposlena ili bi željela raditi	2 (1,9)
	jesu aktivne, obavljaju kućanske poslove ili volontiraju	96 (90,6)
	nisu zainteresirani za bilo kakav oblik rada	7 (6,6)
Savjeti i priče starijih osoba su zanimljive, poučne i korisne	da	105 (99,1)
	ne	1 (0,9)

Napomena: n – broj ispitanika; % - postotak

U dijelu odgovora koji se odnose na prvi dio pitanja predrasuda o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva najviše ispitanika je odgovorilo ne misle kako starije osobe ne pridonose društvu, njih 105 (99,1%) (Tablica 3.).

Tablica 3. Raspodjela odgovora na pitanja koja se odnose na predrasude o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva (I dio) (N = 106)

		n (%)
Osobe treće životne dobi ne mogu brinuti same o sebi	Da	6 (5,7)
	Ne	100 (94,3)
Osobe treće životne dobi su neproaktivne	Da	2 (1,9)
	Ne	104 (98,1)
Osobe treće životne dobi ne treba zapošljavati	Da	2 (1,9)
	Ne	104 (98,1)
Osobe treće životne dobi ne doprinose društvu	Da	1 (0,9)
	Ne	105 (99,1)
Većina starijih osoba završi u Domu za starije	Da	24 (22,6)
	Ne	82 (77,4)
Iskustvo starijih osoba manje je relevantno za moderno društvo	Da	6 (5,7)
	Ne	100 (94,3)
Starost nije poželjno životno razdoblje	Da	28 (26,4)
	Ne	78 (73,6)
Većina starijih osoba	Ima malo ili nimalo interesa za seks	26 (24,5)
	Nije u mogućnosti imati seksualne odnose	12 (11,3)
	I dalje uživa u seksualnim odnosima	16 (15,1)
	Misli da je seks samo za osobe koje su mlađe od njih	52 (49,1)
Radost kod starijih osoba je	Rijetka	7 (6,6)
	Rjeđa nego što je to kod mlađih osoba	71 (67)
	Otprilike jednako česta kao i kod mlađih osoba	27 (25,5)
	Češća nego kod mlađih osoba	1 (0,9)
Fizička snaga	Opada s dobi	101 (95,3)
	Ostaje ista kod zdravih starijih osoba	5 (4,7)
	Raste s dobi kod zdravih starijih osoba	0
	Nije povezana s dobi	0

Napomena: n – broj ispitanika; % - postotak

U dijelu odgovora koji se odnose na drugi dio pitanja predrasuda o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva najviše ispitanika je odgovorilo kako starije osobe mogu učiti, ali nešto sporije, njih 99 (93,4%) (Tablica 4.).

Tablica 4. Raspodjela odgovora na pitanja koja se odnose na predrasude o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva (II dio) (N = 106)

		n (%)
Stopa prometnih nesreća kod vozača starijih od 65 godina je	Veća nego kod mlađih od 65 godina	7 (6,6)
	Ista kao kod mlađih od 65 godina	70 (66)
	Manja nego kod mlađih od 65 godina	29 (27,4)
	Nepoznata	0
Prilikom učenja	Starije osobe nisu sposobne naučiti nove stvari	1 (0,9)
	Starije osobe mogu učiti, ali sporije u odnosu na mlađe osobe	99 (93,4)
	Starije osobe uče jednako brzo kao i mlađe osobe	6 (5,7)
	Učenje nije povezano s dobi	0
Depresija je češća kod	Osoba koje imaju više od 65 godina	27 (25,5)
	Osoba koje imaju manje od 65 godina	67 (63,2)
	Mladih	12 (11,3)
	Djece	0
Udio starijih osoba koje su socijalno izolirane je	Gotovo svi	0
	Otprilike pola	77 (72,6)
	Manji od četvrtine	29 (27,4)
	Gotovo nitko	0
Zdravstveni djelatnici obično starijim pacijentima	Daju niži prioritet nego mlađim pacijentima	25 (23,6)
	Daju isti prioritet kao i mlađim pacijentima	74 (69,8)
	Daju veći prioritet nego mlađim pacijentima	7 (6,6)
	Dob pacijenta nema veze s time	0

Napomena: n – broj ispitanika; % - postotak

Rezultati su pokazali kako je medijan ukupnog rezultata stavova o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva 4 odgovora (interkvartilnog raspona od 3 do 5), dok je predrasuda 10 točnih odgovora (interkvartilnog raspona od 9 do 11) (Tablica 5.).

Tablica 5. Deskriptivna statistika ukupnog rezultata stavova i predrasuda o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva (N = 106)

	Me (IQR)
Stavovi	4 (3 – 5)
Predrasude	10 (9 – 11)

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u stavovima o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva prema spolu ispitanika (Mann Whitney test; P = 0,01) (Tablica 6.).

Tablica 6. Stavovi o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva (N = 106)

		n (%)	P
Spol	Muško	5 (4 – 5)	<b>0,01*</b>
	Žensko	4 (3 – 4)	
Dob	18 - 30	4 (3 – 4)	0,68 <sup>†</sup>
	31 - 40	4 (3,75 – 5)	
	41 i stariji	4 (3 – 4,5)	
Mjesto stanovanja	Grad	4 (3 – 5)	0,68*
	Selo	4,5 (3,25 – 5)	
Živi li s Vama u kućanstvu starija osoba (baka ili djed)	Da	4 (3 – 4,75)	0,42*
	Ne	4 (3,75 – 5)	

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; \* Mann Whitney test; <sup>†</sup>Kruskal Wallis test

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u predrasudama o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva prema suživotu sa starijim osobama u kućanstvu (Mann Whitney test; P = 0,007) (Tablica 7.).

Tablica 7. Predrasude o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva (N = 106)

		n (%)	P
Spol	Muško	10 (8,5 – 11)	0,73*
	Žensko	10 (9 – 11)	
Dob	18 - 30	11 (10 – 12)	0,11 <sup>†</sup>
	31 - 40	10 (9 – 11)	
	41 i stariji	10 (8 – 11,5)	
Mjesto stanovanja	Grad	10 (9 – 11)	0,76*
	Selo	10 (10 – 10,75)	
Živi li s Vama u kućanstvu starija osoba (baka ili djed)	Da	11 (10 – 11)	<b>0,007*</b>
	Ne	10 (9 – 11)	

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; \* Mann Whitney test; <sup>†</sup>Kruskal Wallis test

Kako bi se utvrdio doprinos varijabli stavovima o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva korištena je Hijerarhijska regresijska analiza (stepwise metoda). Kao prediktorske varijable uključene su demografske varijable (spol, dob, mjesto stanovanja i suživot sa starijom osobom). Pokazalo se kako je jedini značajni prediktor stavovima o starijim osobama spol studenata (p = 0,01) (Tablica 8.).



Tablica 8. Sažetak regresijske analize – Zavisna varijabla stavovi o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva (N = 106)

	$\beta$	t	p	AR <sup>2</sup>	p
1 (Constant)		10,402	<0,001	0,043	<b>0,01</b>
Spol	-0,229	-2,399	<b>0,01</b>		

Note: P—Statistička značajnost;  $\beta$ —Koeficijent regresije; t— Veličina razlike u odnosu na varijaciju u uzorcima podataka; AR<sup>2</sup>—Koeficijent determinacije

Kako bi se utvrdio doprinos varijabli predrasudama o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva korištena je Hijerarhijska regresijska analiza (stepwise metoda). Kao prediktorske varijable uključene su demografske varijable (spol, dob, mjesto stanovanja i suživot sa starijom osobom). Pokazalo se kako je jedini značajni prediktor stavovima o starijim osobama suživot u kućanstvu sa starijom osobom (p = 0,02) (Tablica 9.).

Tablica 9. Sažetak regresijske analize – Zavisna varijabla predrasude o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva (N = 106)

	$\beta$	t	p	AR <sup>2</sup>	p
1 (Constant)		15,477	<0,001	0,041	<b>0,02</b>
Živi li s Vama u kućanstvu starija osoba	-0,225	-2,351	<b>0,02</b>		

Note: P—Statistička značajnost;  $\beta$ —Koeficijent regresije; t— Veličina razlike u odnosu na varijaciju u uzorcima podataka; AR<sup>2</sup>—Koeficijent determinacije

## 5. RASPRAVA

Povećanje znanja o starenju poboljšava pozitivne reprezentacije i stavove prema starijim osobama. Istraživanja o stavovima i predrasudama studenata sestrištva prema starijim osobama pokazala su povezanost između negativnih stavova i nedostatka interesa studenata za odabir karijere u području gerontologije (18, 20).

Potreba za unaprjeđenjem znanja i pozitivnih stavova o starijim osobama je očita. Niz istraživanja u literaturi pokazalo je da su otvorena komunikacija, interakcija i odnosi prema starijim osobama ključne komponente koje mogu smanjiti predrasude i negativne stavove o starijim osobama (21 – 23).

Promicanje pozitivnih stavova i povećanje znanja studenata sestrištva o starenju suštinski su povezani s područjem javnog zdravlja u smislu da stimuliraju način na koji ti budući zdravstveni djelatnici doprinose promicanju zdravlja, prevenciji, personaliziranoj zdravstvenoj skrbi i poticanju razvoja zdravstvenih programa koji usmjereni na poticanje aktivnog starenja. Pozitivni stavovi o studenata sestrištva također mogu utjecati i na motivaciju budućih medicinskih sestara i tehničara da pokrenu inicijative za pružanje pomoći i podrške starijim osobama, promiču povećanje zdravstvene pismenosti i ukupnog zdravlja i dobrobiti gerijatrijske populacije (16).

U našem istraživanju je sudjelovalo 106 studenata diplomskog studija sestrištva prosječne dobi od 36 godina. Ženskog spola bilo je 85,8 % ispitanika, 94,3 % ih živi u urbanim područjima. U ispitivanju suživota pokazalo se da 71,7 % ispitanika ne živi sa starijom osobom u kućanstvu.

Demografska struktura ispitanika može se smatrati očekivanom. U sestrištvu je na globalnoj razini značajno veći broj žena u odnosu na muškarce (24), što je također vidljivo i u našem ispitivanom uzorku. Veći udio žena u istraživanjima koja su usmjerena na populacije studenata sestrištva također je uočen u istraživanjima provedenim u Portugalu (16), Kini (25) i Španjolskoj (26).

Prosječna dob od 36 godina i veći broj ispitanika koji ne živi u kućanstvu sa starijom osobom može se objasniti na način da su ispitanici studenti izvanrednog diplomskog studija, a s obzirom na dob vjerojatno žive u kućanstvu s partnerom i djecom.

U ispitivanju stavova o starijim osobama najviše ispitanika smatra da je većina starijih osoba aktivna i obavlja kućanske poslove ili volontiraju. Ispitanici također smatraju da je čovjek star sa 70 do 80 godina. U ispitivanju razlika u stavovima prema demografskim varijablama pokazalo se da nema razlika u odnosu na dob, mjesto stanovanja i suživot sa starijom osobom u kućanstvu. Značajna razlika se pokazala prema spolu. Značajno pozitivnije stavove imaju muškarci u odnosu na žene. Pokazalo kako muški spol pozitivno doprinosi stavovima o starijim osobama.

Za razliku od naših rezultata istraživanje provedeno u Portugalu pokazalo je da značajno pozitivnije stavove prema starijim osobama pokazuju studenti sestrinstva koji imaju svakodnevni kontakt ili žive sa starijom osobom (16). Isti rezultati kao u Portugalu dobiveni su u istraživanjima provedenim u Kini i Tajvanu (25, 27). U Španjolskoj se pokazalo da studenti koji su bili u kontaktu sa institucionaliziranim starijim osobama ili koji nisu imali prethodnog iskustva sa starijim osobama imaju negativnije stavove, no bez statistički značajnih razlika (26).

Istraživanje u Kini je za razliku od našeg istraživanja pokazalo da studentice sestrinstva imaju pozitivnije stavove u odnosu na studente (25). Studentice u Španjolskoj imaju pozitivnije stavove prema starijim osobama u odnosu na studente (26). Druga istraživanja u literaturi također pokazuju da je ženski spol povezan s pozitivnijim stavovima o starijim osobama u odnosu na muškarce (27, 28).

Za razliku od naših rezultata negativni prediktori stavova o starijim osobama u Španjolskoj su se pokazali muški spol i dob manja od 25 godina, a kontakt sa starijim osobama unutar obitelji pokazao se kao prediktor u razvoju pozitivnih stavova o starijim osobama (26). Istraživanje u Sjedinjenim Američkim Državama pokazalo je da su pozitivni prediktori stavova o starijim osobama viša razina edukacije u području gerontologije, volontiranje i kontakti sa starijim osobama u obitelji i kroz prijateljstva (29).

Predrasude medicinskih sestara o starenju i prema starijim osobama smatraju se skupom čimbenika koji utječu na kvalitetu zdravstvene njege, a uvjetovani su razinom znanja i svakodnevnim odnosima s osobama starije životne dobi (30). U ispitivanju predrasuda o starijim osobama naše istraživanje je pokazalo da najviše ispitanika smatra da starije osobe mogu učiti ali nešto sporije. Najviše ispitanika ne smatra da starije osobe ne doprinose društvu, da ih ne treba zapošljavati i kako nije istina da su osobe treće životne dobi neproduktivne i da ih ne treba zapošljavati. Značajno manje predrasuda prema starijim

osobama imaju studenti koji žive u kućanstvu sa starijom osobom u odnosu na one koji ne žive. Kao najznačajniji pozitivni prediktor predrasuda o starijim osobama pokazao se suživot u kućanstvu sa starijom osobom.

Istraživanja u literaturi pokazuju da predrasude o starijim osobama proizlaze iz starosne dobi, koja se manifestira u različitim oblicima, uključujući stereotipe i zanemarivanje jedinstvenih potreba i doprinosa starijih osoba (16, 31). Prema analizi SZO-a na predrasude o starijim osobama značajno se razlikuju u različitim kulturama i društvima, a prediktori negativnih stavova su nizak socioekonomski status, niski prihodi, isticanje kulture usmjerene na mlade i nedostatak podrške obitelji. Prema SZO, najviša razina predrasuda i negativnih stavova prema starijim osobama bilježi se u zemljama s visokim dohotkom (32).

Ispitanici su na pitanje o odnosu zdravstvenih djelatnika prema starijim pacijentima u najvećem broju odgovorili da se starijim osobama daju isti prioriteti kao i mlađim pacijentima. Prema literaturi, negativni stavovi i predrasude prema starijim osobama su prisutni na razini zdravstvenog sustava. Navedeno se objašnjava činjenicom da starije osobe predstavljaju vodeću skupinu korisnika koja ima visoke potrebe i očekivanja, što značajno utječe na financijske troškove zdravstvenih sustava (30, 32, 33). Također, može biti rezultat toga što zdravstveni sustavi daju prioritet ispunjavanju potreba vezanih za skrb mlađih osoba, dok se manje bave složenošću zdravstvenih potreba starijih osoba (34).

## 6. ZAKLJUČAK

Temeljem prikupljenih podataka doneseni su sljedeći zaključci:

- Najviše ispitanika ima pozitivne stavove i predrasude o starijim osobama.
- Značajno pozitivnije stavove imaju studenti u odnosu na studentice.
- Značajno pozitivnije predrasude imaju studenti sestrištva koji žive u kućanstvu sa starijom osobom u odnosu na one koji ne žive.
- Muški spol pozitivno doprinosi stavovima o starijim osobama, a suživot sa starijim osobama pozitivno doprinosi predrasudama o starijim osobama.

## 7. SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** Ispitati stavove i predrasude o starijim osobama studenata diplomskog studija sestrinstva, razlike u stavovima i predrasudama i doprinos demografskih varijabli u razvoju stavova i predrasuda o starijim osobama.

**Nacrt studije:** Presječna studija.

**Ispitanici i metode:** Sudjelovalo je 106 ispitanika. Istraživanje je anonimno i dobrovoljno. Za istraživanje je dobiveno etičko odobrenje Etičkog povjerenstva Kliničkog bolničkog centra Osijek. Istraživanje je provedeno u svibnju i lipnju 2024. godine.

**Rezultati:** Najviše ispitanika ima pozitivne stavove i predrasude o starijim osobama. Značajno pozitivnije stavove imaju studenti u odnosu na studentice ( $P = 0,01$ ). Značajno pozitivnije predrasude imaju studenti sestrinstva koji žive u kućanstvu sa starijom osobom u odnosu na one koji ne žive ( $P = 0,007$ ). Muški spol pozitivno doprinosi stavovima o starijim osobama ( $P = 0,01$ ) a suživot sa starijim osobama pozitivno doprinosi predrasudama o starijim osobama ( $P = 0,02$ ).

**Zaključak:** Istraživanje je pokazalo da muški spol i suživot sa starijim osobama u kućanstvu značajno doprinosi razvoju pozitivnih stavova i predrasuda o starijim osobama.

**Ključne riječi:** predrasude; starije osobe; studenti sestrinstva.

## 8. SUMMARY

### **Attitudes and prejudices about the elderly of graduate nursing students**

**Aim of the research:** To examine the attitudes and prejudices of nursing graduate students about the elderly, the differences in attitudes and prejudices and the contribution of demographic variables in the development of attitudes and prejudices about the elderly.

**Study design:** Cross-sectional study.

**Respondents and methods:** 106 respondents participated. The research is anonymous and voluntary. The ethical approval of the Ethics Committee of the Osijek Clinical Hospital Center was obtained for the research. The research was conducted in May and June 2024.

**Results:** Most respondents have positive attitudes and prejudices about older people. Male students have significantly more positive attitudes compared to female students ( $P = 0.01$ ). Nursing students who live in a household with an elderly person have significantly more positive prejudices compared to those who do not ( $P = 0.007$ ). Male gender positively contributes to attitudes about the elderly ( $P = 0.01$ ), and living with the elderly positively contributes to prejudices about the elderly ( $P = 0.02$ ).

**Conclusion:** The research showed that the male gender and coexistence with elderly people in the household significantly contributes to the development of positive attitudes and prejudices about the elderly.

**Key words:** elderly people; nursing students; prejudices.

---

## 9. LITERATURA

1. D'Inforio G, Greco A, Sancario D. *Gerontology*. London (UK): IntechOpen Limited; 2018.
2. World Health Organization. Management of Substance Abuse Unit. *Global Status Report on Alcohol and Health, 2014*. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2014.
3. Mental health of older adults. World Health Organization; 2023. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> (Datum pristupa: 12.8.2024.)
4. Thakur U, Varma AR. Psychological Problem Diagnosis and Management in the Geriatric Age Group. *Cureus*. 2023;15(4):e38203.
5. Hong Teo R, Hui Cheng W, Jie Cheng L, Lau Y, Tiang Lau S. Global prevalence of social isolation among community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr*. 2023;107:104904.
6. Yon YY, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017;5(2):e147-e156.
7. Older Adults. Health and age-related changes. American Psychological Association; 2021. Dostupno na: <https://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/older> (Datum pristupa: 12.8.2024.)
8. Emmady PD, Schoo C, Tadi P, Pozo ED. *Major Neurocognitive Disorder (Dementia) (Nursing)*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
9. Emmady PD, Schoo C, Tadi P. *Major Neurocognitive Disorder (Dementia)*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
10. Karsidag S, Cinar N, Sahin S, Kotevoglou N, Ates MF. Validation and reliability study of the Turkish version of the Neuroquality of Life (Neuro-QoL)-Stigma Scale for neurological disorders. *Turk J Med Sci*. 2019;49(3):789-94.
11. Bhatt J, Scior K, Stoner CR, Monz-Cook E, Charlesworth G. Stigma among UK family carers of people living with dementia. *BJPsych Open*. 2022;8(6):e179.
12. Ostman M, Kjellin L. Stigma by association: psychological factors in relatives of people with mental illness. *Br J Psychiatry*. 2002;181:494-8.
13. Su JA, Chang CC. Association Between Family Caregiver Burden and Affiliate Stigma in the Families of People with Dementia. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2772.



14. Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Geneva: World Health Organization; 2017.
15. Paificio D, Fiordelli M, Fadda M, Serena S, Piumatti G, Carlevaro F, i sur. Dementia is (not) a natural part of ageing: a cross-sectional study on dementia knowledge and misconceptions in Swiss and Italian young adults, adults, and older adults. *BMC Public Health*. 2022;22(1):2176.
16. Castro C, Antunes R, Simones A, Bernardes C. Nursing students' knowledge and attitudes toward older adults. *Front Public Health*. 2023;11:1150261.
17. Chang ES, Kanno S, Levy S, Wang SY, Lee JE, Levy BR. Global reach of ageism on older persons' health: a systematic review. *PloS One*. 2020;15:e0220857.
18. Hovey S, Dyck MJ, Reese C, Kim M. Nursing students' attitudes toward persons who are aged: an integrative review. *Nurse Educ Today*. 2017;49:145-52.
19. Sindik J. Osnove istraživačkog rada u sestinstvu. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2014.
20. Bahadir-Yilmaz E. The relationship between nursing students' professional values and their attitudes towards the elderly people: a cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2018;70:8-12.
21. Verhage M, Schuurman B, Lindenberg J. How young adults view older people: exploring the pathways of constructing a group image after participation in an intergenerational programme. *J Aging Stud*. 2021;56:100912.
22. Ermer AE, York K, Mauro K. Addressing ageism using intergenerational performing arts interventions. *Gerontol Geriatr Educ*. 2021;42:308-15.
23. Burnes D, Sheppard C, Henderson CR, Jr, Wassel M, Cope R, Barber Ci sur. Interventions to reduce ageism against older adults: a systematic review and Meta-analysis. *Am J Public Health*. 2019;109:e1-9.
24. Gender distribution of nurses worldwide from 2000 to 2018, by region. Statista; 2024. Dostupno na: <https://www.statista.com/statistics/1099804/distribution-of-nurses-across-regions-worldwide-by-gender/> (Datum pristupa: 2.8.2024.)
25. Fu Y, Zhang J, Cao L, Ma J, Zhu H, Dong Y, i sur. Nursing students' attitudes and associated factors towards older people in Heilongjiang Province, northern China: A cross-sectional study. *Nurs Open*. 2022;9(5):2454-60.
26. Lopez-Hernandez L, Martínez-Arnau FM, Castellano-Rioja E, Botella-Navas M, Perez-Ros P. Factors affecting attitudes towards older people in undergraduate nursing students. *Healthcare (Basel)*. 2021;9:1231.

27. Chi MJ, Shyu ML, Wang SY, Chuang HC, Chuang YH. Nursing Students' Willingness to Care for Older Adults in Taiwan. *J Nurs Scholarsh*. 2016;48(2):172-8.
28. Koskinen S, hupli M, Katajisto J, Salminen L. Graduating Finnish nurse students' interest in gerontological nursing--a survey study. *Nurse Educ Today*. 2012;32(4):356-60.
29. Van Dussen DJ, Weaver RR. Undergraduate Students' Perceptions and Behaviors Related to the Aged and to Aging Processes. *Educ Gerontol*. 2009;35(4):342-57.
30. de Almeida Tavares JP, da Silva AL, Sá-Couto P, Boltz M, Capezuti E. Portuguese nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults. *Scand J Caring Sci*. 2015;29:51-61.
31. World Health Organization. Global report on ageism. Switzerland: World Health Organization; 2021.
32. Centers for Disease Control and Prevention. Persons with hospital stays in the past year, by selected characteristics: United States, selected years 1997–2018. Washington: Centers for Disease Control and Prevention; 2019.
33. Sir O, Hesselink G, Schoon Y, Olde Rikkert MGM. Dutch emergency physicians insufficiently educated in geriatric emergency medicine: results of a nationwide survey. *Age Ageing*. 2021;50(6):1997-2003.
34. Fulmer T, Reuben DB, Auerbach J, Fick DM, Galambos C, Johnson KS. Actualizing better health and health care for older adults. *Health Aff (Millwood)*. 2021;40:219-25.