

Znanje i stavovi studenata diplomskog studija sestrinstva o starenju i skrbi za starije osobe

Strugar, Karolina

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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:243:817364>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-24**

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

Karolina Strugar

**ZNANJE I STAVOVI STUDENATA
DIPLOMSKOG STUDIJA SESTRINSTVA
O STARENJU I SKRBI ZA STARIJE
OSOBE**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2023.

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

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Karolina Strugar

**ZNANJE I STAVOVI STUDENATA
DIPLOMSKOG STUDIJA SESTRINSTVA
O STARENJU I SKRBI ZA STARIJE
OSOBE**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2023.

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku pri dislociranom sveučilišnom diplomskom studiju Sestrinstvo u Svetoj Nedelji.

Mentor rada: prof. prim. dr. sc. Igor Filipčić, dr. med.

Neposredni voditelj: Kristina Bosak, univ. mag. med. techn.

Rad ima 43 lista i 7 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

SADRŽAJ

| | |
|--|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. Starost i starenje | 2 |
| 1.2. Ageizam | 5 |
| 2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA..... | 9 |
| 3. ISPITANICI I METODE | 10 |
| 3.1. Ustroj studije | 10 |
| 3.2. Ispitanici..... | 10 |
| 3.3. Metode..... | 10 |
| 3.4. Statistička obrada podataka | 11 |
| 4. REZULTATI..... | 13 |
| 5. RASPRAVA..... | 22 |
| 6. ZAKLJUČAK | 27 |
| 7. SAŽETAK..... | 28 |
| 8. SUMMARY | 29 |
| 9. LITERATURA..... | 30 |
| 10. ŽIVOTOPIS | 37 |
| 11. PRILOZI..... | 38 |

Popis kratica

| | |
|----------|-----------------------------------|
| SZO | Svjetska zdravstvena organizacija |
| UCLA-GAS | UCLA Geriatrics Attitude Scale |
| FAQ | Facts on ageing Quiz |
| SD | Standardna devijacija |

1. UVOD

U današnje je vrijeme životni vijek ljudi dulji, a starenje stanovništva jedna je od najizraženijih demografskih pojava u 21. stoljeću. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), u svakoj se zemlji svijeta prati porast udjela starijih osoba u ukupnom broju stanovništva, pa se tako procjenjuje da će se svjetska populacija osoba starijih od 60 godina do 2050. udvostručiti (1). U Republici Hrvatskoj, prema popisu stanovništva provedenom 2021. godine, udio stanovništva u dobi od 65 i više godina iznosi 22,45 % (2,3). Ako te podatke usporedimo s podacima iz 2001. i 2011. godine, tijekom posljednjih dvaju desetljeća vidljiv je značajan rast udjela osoba starijih od 65 godina u ukupnom stanovništvu. Prema podacima iz 2001. godine, dobna skupina 65 i stariji imala je 693.540 stanovnika i činila 15,7 % ukupnog stanovništva, dok podaci popisa iz 2011. pokazuju da je udio starijih od 65 godina iznosio 17,7 % (4,5). Starenje stanovništva značajno će utjecati na zdravstvo i socijalnu skrb tijekom 21. stoljeća. Mnogi čimbenici utječu na porast udjela starijih osoba u općoj populaciji. Značajnu ulogu u svemu ovom imaju napredak tehnologije, nove dijagnostičke i terapijske metode, povećana briga za zdravlje i zdraviji način života, a također i smanjenje nataliteta (6). Porastom broja stanovništva starijeg od 65 godina, javlja se problem skrbi za sve veći broj kroničnih bolesnika, što predstavlja izazove za zdravstveni sustav. S tim ukorak, mijenjaju se oblici i vrsta skrbi (7). Starije osobe žive dulje i imaju drugačiji način života od prethodnih generacija, zbog čega se i njihove potrebe mijenjaju. Navedena dobna skupina u današnje vrijeme želi što dulje ostati aktivna, teži neovisnosti od drugih, kao i boljoj kvaliteti života. Isto tako, s promjenama u društvu dolazi i do smanjenja broja članova obitelji koji su u mogućnosti brinuti za starije osobe (6). Ako se u obzir uzmu nadolazeće promjene u strukturi stanovništva, nameće se potreba za dugoročnim rješenjem skrbi za rastuću populaciju stariju od 65 godina. Zbog sklonosti društva predrasudama i diskriminaciji starijih osoba, javnozdravstveni problem porasta broja osoba starije dobi time je još značajniji. Potrebno je promovirati koncept aktivnog starenja pri čemu se na starije osobe gleda kao na aktivne sudionike koji svojim radom doprinose društvu, kao i holistički pristup u skrbi za starije osobe (6,8). Navedena potreba zahtijeva i bolje educirano zdravstveno osoblje u području skrbi za starije osobe. Prema tome, u skrbi za stariju populaciju bit će neophodne educirane medicinske sestre i tehničari. Spremnost medicinskih sestara da skrbe o starijim osobama pod utjecajem je njihovih stavova, a već mnogi studenti i studentice sestinstva, kao i zdravstveni djelatnici, smatraju da je pružanje skrbi starijim osobama

nepoželjan izbor karijere (9). S obzirom na značajnu ulogu medicinskih sestara i tehničara u skrbi za starije osobe, važno je ispitati stavove i znanja prema starenju i starijim osobama.

1.1. Starost i starenje

Starenje je jedan od najsloženijih bioloških procesa koji ovisi o mnogo čimbenika, zbog čega se teško osloniti na jednu definiciju navedenog procesa. Starenje se općenito može definirati kao progresivno narušavanje fizioloških funkcija koje u konačnici dovodi do smrti organizma (10). Potrebno je razlikovati pojam starenja kao cjeloživotnog procesa i pojam starosti koji predstavlja posljednje razvojno razdoblje u životu koje se može definirati prema različitim kriterijima (11). Prema literaturi, smatra se da starost kao životno doba počinje oko 65. godine, međutim, teško je povući jasnu liniju te se starenje često poistovjećuje s kronološkom dobi, što je pogrešno jer postoje razlike među ljudima s obzirom na različite aspekte starenja i zamršenost fizioloških procesa u organizmu. Također, biološko, psihološko i socijalno starenje ne moraju početi u istom vremenskom razdoblju (3). Navedena tri vida starenja blisko su povezana, ali nisu nužno podudarna (3,12). Biološko starenje odnosi se na usporavanje i opadanje u funkcijama organizma. Psihološko starenje predstavlja promjene u psihičkim funkcijama i prilagodbi ličnosti na starenje, a socijalno starenje donosi promjene u odnosu pojedinca koji stari i društva. Kronološko starenje određuje broj godina proteklih od rođenja osobe (3,12). Produljenje životnog vijeka i sve veći udio starog stanovništva povećalo je zanimanje za promjene koje se događaju tijekom procesa starenja. Postoje razlike između promjena u funkcijama i ponašanju kao posljedica normalnog starenja i onih koje su posljedice kroničnih bolesti (12). Dakle, kada govorimo o starenju, treba razlikovati primarno starenje, odnosno fiziološko starenje koje se odnosi na normalne pojave i promjene, npr. sijeda kosa, menopauza i sl. Nasuprot tome, sekundarno starenje jest patološko starenje koje se odnosi na promjene i opadanje funkcije tijekom godina, a uključuje bolest i nastaje kao posljedica utjecaja okoline ili ponašanja. Pod djelovanjem kroničnih bolesti proces starenja se ubrzava (3).

Unatoč trendu da ljudi aktivnije i zdravije stare, dokazano je da starenje također podrazumijeva postupno funkcionalno propadanje tjelesnih stanica i tkiva, pri čemu dolazi do povećanog rizika od kroničnih bolesti kao što su kardiovaskularne, mišićno-koštane i neurodegenerativne. Navedene bolesti mogu dovesti do toga da osobe dožive padove, razviju delirij, postanu pothranjene ili razviju depresiju (13).

Prema kriterijima SZO-a, starost se dijeli na tri razdoblja: raniju starost (65 – 74 godine), srednju starost (75 – 84 godine) i duboku starost (od 85 godina naviše) (14). Postoji nekoliko skupina teorija starenja. Cilj je bioloških teorija starenja objasniti proces starenja na staničnoj razini te na razini organizma kao cjeline. U biološke teorije starenja spada pretpostavka da je genetski predodređen put starenja koji nastupa odmah nakon reproduktivne zrelosti, ali može se mijenjati ovisno o utjecaju okoline. Također, postoji pretpostavka da je proces starenja rezultat oštećenja koja uzrokuje svakodnevni život, a događa se promjena u DNA. Proces starenja izrazito je kompleksan te predstavlja rezultat brojnih procesa i interakcija, a te se dvije pretpostavke međusobno ne isključuju (11). Sociološke teorije bave se promjenama u odnosu pojedinca i društva do kojih dolazi tijekom starenja (promjene u socijalnim aktivnostima, promjene socijalnih interakcija i uloga), istražuju utjecaj društva na starenje i starenja pojedinaca na društvo (12). U psihološkim teorijama spominje se teorija životnog vijeka ili životnog ciklusa. Prema navedenoj teoriji, promjene u organizmu događaju se zbog urođenih genetskih čimbenika koji upravljaju razvojem pojedinca, a povezane su s kronološkom dobi. Najistaknutija teorija koja je prethodila suvremenim teorijama životnog vijeka bila je ona Erika Eriksona, koji sa svojom teorijom psihosocijalnog razvoja iz 1963. godine kao bitan čimbenik razvoja navodi socijalnu okolinu. Psihički se razvoj odvija kroz osam stadija, a u svakom razdoblju osoba je suočena s krizom ili izazovom. Ako socijalna okolina razumije potrebe pojedinca i podržava njihovo ostvarenje, ishod će biti pozitivan. Razrješenje krize iz ranijih stadija utječe na to kako će se osoba nositi sa sljedećim. Što je više negativnog ishoda u prethodnom razdoblju, to će razvoj u kasnijim fazama biti teži. Ovisno o ishodima prethodnih kriza, osoba u starosti može sagledati tijek svog života, a ako ga procijeni uspješnim, osjećat će se zadovoljno i neće se bojati smrti. U suprotnom, osoba je nezadovoljna svojim životom i neostvarenim ciljevima, što kasnije dovodi do neprihvatanja starosti odnosno skore smrti (3,11,12). U suvremenim psihološkim teorijama ističe se pojam diferencijalnog starenja te se nameće pitanje zašto neki pojedinci stare lošije ili bolje od drugih, odnosno zašto je starost nekih pojedinaca obilježena dobicima, a kod drugih gubicima. Iz navedenih teorija razvilo se razmatranje pojma uspješnog starenja (3).

Društvo i mediji često prikazuju starije osobe kao ovisne o pomoći drugih i teško bolesne, što može ohrabriti starije osobe da prihvate ulogu bolesnika, odnosno povećati njihovu ovisnost o drugima. Društvo u kojem su predrasude prema starijim osobama općeprihvaćene dovodi do povećane sklonosti prema traženju medicinske intervencije i potpomaže daljnju medikalizaciju

procesa starenja. Dakle, dolazi do povećanja broja nepotrebnih operacija i pretjerane upotrebe različitih lijekova u starijoj dobi, čime se povećavaju nuspojave i potrebe za tretiranjem istih (15). Međutim, društvo je prepoznalo problem porasta starije populacije i diskriminacije povezane s navedenom životnim razdobljem te su se u 21. stoljeću razvili različiti pogledi na starenje. Ranije spomenuti koncept uspješnog starenja ima višedimenzionalno značenje. Prema tome, biomedicinski gledano, uspješno starenje definirano je odsutnošću bolesti, fizičkih i kognitivnih nedostataka. Međutim, starenje se obično povezuje upravo s opadanjem fizičkih i kognitivnih funkcija. Iz sociološke perspektive, uspješno starenje predstavlja zadovoljstvo životom i osjećaj dobrobiti. Nasuprot tome, pojavio se koncept zdravog starenja koji je povezan s uspješnim starenjem te se odnosi na očuvanje fizičkih i kognitivnih funkcija, ali bez da podrazumijeva odsustvo bolesti. Zdravo starenje je, prema tome, inkluzivniji koncept, odnosno pogled na starenje koji obuhvaća širu populaciju starijih osoba (16). SZO zdravo starenje definira kao proces razvoja i održavanja funkcionalne sposobnosti koja omogućuje dobrobit pojedinaca u starijoj dobi. SZO je 2002. objavila dokument pod nazivom „Aktivno starenje“ u kojem se ističe da bi programi i politika trebali biti usmjereni na prava, potrebe, sklonosti i sposobnosti starije osobe, kao i slijediti cjeloživotni pristup koji prepoznaje veliki utjecaj načina života na proces starenja (17). Dakle, izraz „aktivno starenje“ smatra se prikladnijim od spomenutih zdravog starenja i uspješnog starenja jer iz njega proizlazi sveobuhvatnije i smislenije značenje; riječ „aktivno“ odnosi se na neprekidno sudjelovanje u društvenom, financijskom, političkom, duhovnom i kulturnom životu, a ne samo na sposobnost za rad i tjelesnu aktivnost. Starije osobe koje nisu u mogućnosti raditi jer žive s kroničnim bolestima mogu ostati društveno aktivne u svojim obiteljima i zajednicama (18). Aktivno starenje definira se kao potpora starijim osobama da ostanu samostalne što je dulje moguće tijekom procesa starenja, kao i da doprinose gospodarstvu i društvu kada je to moguće (19). Prema SZO-u, aktivno starenje proces je koji donosi prilike za zdravlje, uključenost u društvo, sigurnost i cjeloživotno učenje starijih osoba s ciljem poboljšanja kvalitete života (19). Prema navodima Ferreire i sur., postoji neposredna veza između funkcionalne neovisnosti i pet čimbenika koji se odnose na aktivno starenje. Starije osobe koje su procijenjene kao funkcionalno neovisne u provođenju svakodnevnih aktivnosti brige za sebe također su zadovoljili pet čimbenika preporučenih za aktivno starenje: samostalnost, stanovanje, zanimanje, ljubav i komunikacija. Na temelju ovih rezultata, autori su zaključili da se ovisnost o pomoći drugih može spriječiti ili ublažiti ako se osigura odgovarajuće okruženje (20).

Kako bi se društvo što bolje prilagodilo na promjenu u kojoj će starija populacija predstavljati prevladavajuću skupinu, potrebna je preraspodjela ekonomskih, tehnoloških, medicinskih i obrazovnih prioriteta. Navedene promjene predstavljaju financijski teret i teško ih je postići, budući da mlađe i starije osobe, iako imaju sličan stupanj ranjivosti, imaju potpuno drugačije potrebe. Prema tome, bilo kakva promjena u polju skrbi za starije mora biti temeljena na potpunom razumijevanju principa koji utječu na starenje kod ljudi kako bi se postigla optimalna socijalna i medicinska skrb za obje navedene skupine u populaciji. U skrbi za starije, to uključuje odbacivanje stereotipa o starosti te oslanjanje na čvrste dokazane činjenice o fiziologiji starenja te usvajanje smjernica koje su u skladu s demografskim promjenama (14). U današnje vrijeme, starenje se promatra kao pozitivan proces bez stigme o padu produktivnosti i zdravlja koja je dosad obavijala stariju dob. Uz uvođenje pojmova uspješnog i zdravog starenja, pozornost se prenosi s bolesti koje obilježavaju stariju dob na mogućnosti jačanja normalne funkcionalnosti na svim razinama tijekom životnog vijeka (14).

1.2. Ageizam

Starenje pojedinca može se promatrati iz nekoliko različitih aspekata. Ako se promatra iz perspektive pojedinca koji stari u odnosu na društvo, odnosno okolinu i kulturu, bitni događaji u životu pojedinca mogu se razlikovati, što dovodi do generacijskih razlika i nerazumijevanja među generacijama, predrasuda i diskriminacije. Navedena pojava naziva se generacijski jaz. Jedan od načina na koje društvena okolina djeluje na životni ciklus pojedinca jest kroz društvene norme, a u ovom se slučaju dob promatra kao kriterij socijalne pripadnosti i ponašanja ljudi. Dakle, dobne norme predstavljaju društvena očekivanja o ponašanju osobe koje je povezano s dobi (3,11). Prema društvenim teorijama, dob je odrednica i kada govorimo o društvenim ulogama. Pojedinci su svjesni neformalnih očekivanja koja društvo nameće vezano uz kronološku dob, no često sami osvijeste kad je pravo vrijeme za brak, djecu, zapošljavanje i slično. Neugarten je tu pojavu nazvala socijalni sat, a zaostajanje za spomenutim može izazvati psihičku nelagodu (3,21). Međutim, dobne norme i socijalni sat razlikuju se ovisno o kulturi i vremenu. U današnje su vrijeme socijalna očekivanja manje određena, što smanjuje psihički teret za pojedince. Primjerice, mnoge starije osobe upisuju fakultete ili se odlučuju ponovno zaposliti iako su u mirovini. S obzirom na to da su u današnje vrijeme dobne norme fleksibilnije i s manje granica, nameće se pitanje što je primjereno za starije osobe? Iako su u današnje vrijeme socijalna očekivanja manje određena, dobne norme za starije osobe povezane su s

dobnim stereotipima. Brojni stereotipi doprinose zastarjelom razmišljanju o starijim osobama. Starije osobe prikazuju se ili idealizirano, kao zdravi i aktivni, sretni djedovi i bake ili, pak, negativno kao žrtve bolesti i nasilja. Uobičajeno viđenje starenja prije svega naglašava loše strane koje ono donosi. U mnogim su slučajevima to stereotipi, zbog čega je važno usmjeravanje društva na pozitivne aspekte starenja, što život starijih osoba čini kvalitetnijim (22). Međutim, u suvremenom društvu sve se više ističe jednakost svih dobnih skupina. Neugarten je u svojim teorijama predvidjela tzv. „dobno irelevantno društvo“ u kojem su sposobnosti i obrazovanje važniji od same kronološke dobi pojedinca (3).

Kada govorimo o stereotipima i društvenim očekivanjima, potrebno je spomenuti ageizam. Pojam ageizam odnosi se na stereotipe, predrasude i diskriminaciju prema starijim osobama. Kao i svi ostali oblici predrasuda, ageizam je nedvojbeno proizvod različitih psiholoških zbivanja; međutim, u odnosu na ostale oblike diskriminacije, ageizam je jedinstven po tome što je usmjeren prema skupini kojoj će mlađa osoba jednog dana pripadati (23). Stavovi igraju odlučujuću ulogu u ponašanju pojedinaca – u ovom slučaju, u odnosu između medicinske sestre/tehničara i bolesnika, a stavovi se reflektiraju na kvalitetu pružene skrbi bolesniku. Postoje mnogi čimbenici koji utječu na osobne stavove prema nekome/nečemu sa zamršenim poveznicama između njima (24). Martens, Goldenberg i Greenberg u svom radu o pogledu na ageizam iz perspektive njihove teorije upravljanja terorom navode kako ageizam postoji upravo zbog toga što starije osobe predstavljaju ono što svaku mlađu osobu čeka u budućnosti, u kojoj je smrt sigurna, a propadanje organizma neizbježno, uz moguć gubitak trenutnih fizičkih i kognitivnih obilježja na kojima gradimo samopouzdanje. Ukratko, autori smatraju da se negativni stavovi i ponašanja usmjerena prema starijim osobama mogu objasniti vlastitim strahom od starenja i smrti (23). Ljudi obično starost povezuju sa smrću, zbog čega boravak u blizini starijih osoba ili bliskost s navedenom skupinom ljudi izaziva anksioznost povezanu sa smrću. Ageizam služi kao obrambeni mehanizam protiv anksioznosti povezano sa smrću ili bilo kakvog podsjetnika na buduće opadanje funkcija organizma (23).

Postoje mnoga istraživanja o stereotipima povezanim s dobi, međutim, većina njih više je usmjerena na osobe koje prezentiraju negativne stavove, odnosno na mlađu populaciju, nego na osobe koje su pogođene takvom vrstom ponašanja, odnosno starije osobe. Stoga, u novije se vrijeme pažnja više usmjerila prema starijim osobama te su provedena istraživanja koja pokazuju kako pozitivni i negativni stereotipi mogu imati i korisnih i štetnih učinaka na

kognitivno i fizičko funkcioniranje pojedinca u starosti. Kada su ti ishodi nepovoljni, oni predstavljaju nekoliko vidova onoga što se često naziva procesom starenja – pamćenje, ravnoteža, brzina hoda i sluh (25). Levy i suradnici u svom istraživanju prikazuju kako stereotipi koji su internalizirani ranije u životu pojedinca mogu imati dalekosežan učinak na zdravlje. Ispitanici u dobi od 49 godina i mlađi koji su imali negativne stavove o starosti, imali su značajno veću vjerojatnost da će doživjeti kardiovaskularni incident u sljedećih 38 godina nego oni s pozitivnim dobnim stereotipima (26). Isto tako, u longitudinalnom istraživanju o starenju i umirovljenju, provedenom na osobama koje su na početku imali 50 ili više godina i koji su praćeni više od dvaju desetljeća, utvrđeno je da su sudionici s pozitivnijim samopoimanjem starenja na početku bili zdraviji i funkcionalniji tijekom studije i živjeli su u prosjeku 7,5 godina duže od onih s negativnijim samopoimanjem starenja (27).

Odrasli u dobi od 80 godina i stariji mogu biti posebno ranjiva skupina u pogledu negativnih stavova odnosno ageizma, budući da su te osobe često prikazane kao slabe i ovisne, s većim rizikom od ovisnosti o skrbi (28). Osobe u ovoj dobnj skupini također se nazivaju osobama u tzv. četvrtoj dobi koja se opisuje kao gubitak sposobnosti upravljanja svakodnevnim životom. Četvrta dob često je obilježena popratnim bolestima i slabostima, a prijelaz je u ovu dob individualan – pretpostavlja se da se javlja kada osoba ima između 80 i 85 godina. Budući da se odrasli, unatoč stereotipima, u trećoj životnoj dobi ipak često opisuju kao zdravi i aktivni, prijelaz u četvrtu dobnju skupinu ima negativne asocijacije, zbog čega su odrasli u dobi od 80 godina i navise vjerojatnije mete ageizma (29). U suvremenom društvu starost je povezana s bolešću, neaktivnošću i ovisnošću. Kada se navedena stanja spoje, veći su zahtjevi od zdravstvenih i socijalnih službi jer se ta stanja smatraju nepoželjnima (15). Medicinske sestre i tehničari, kao i ostali zdravstveni djelatnici, skloniji su negativnim stavovima prema starijim osobama koje su teže bolesne i ovisne o skrbi druge osobe (30). Zdravstveni djelatnici više su izloženi bolesnicima koji u visokom stupnju ovise o skrbi druge osobe. Iz navedenog su razloga zdravstveni djelatnici često pristrani u svom pogledu na starije odrasle osobe. Kako bi se distancirali od procesa starenja, zdravstveni djelatnici često pokazuju znakove ponašanja temeljenog na ageizmu (31). Dakle, negativni stavovi prema starijim osobama i mitovi o starenju i starosti sveprisutni su u društvu. Na starije se osobe gleda kao na teret i prepreku prema važnijim zadacima, primjerice, skrbi za mlađe osobe. U istraživanju provedenom u Nizozemskoj pronađena je korelacija između stavova medicinskih sestara prema starijim osobama, odnosno bolesnicima, te kvalitete pružene skrbi i komunikacije. Što su stavovi

medicinskih sestara negativniji, to su intervencije bile kraće i površnije, a komunikacija više orijentirana prema zadatku. Uobičajeno je korištenje patronizirajućeg tona tijekom komunikacije i neuključivanje pacijenta u donošenje odluke (32).

Negativni stavovi prema starijim osobama u zdravstvenim ustanovama mogu narušiti kvalitetu skrbi, zbog čega je potrebno istražiti stavove studenata sestrinstva koji će u budućnosti skrbiti za starije osobe. Provedena su brojna istraživanja na navedenu temu, međutim, i dalje postoje nesuglasja u rezultatima. Istraživanje provedeno 2021. godine u Španjolskoj donosi pozitivne rezultate u pogledu stavova prema starijim osobama među studentima i studenticama sestrinstva. Dok je ranije iskustvo u radu s institucionaliziranim starijim osobama pogoršalo stavove ispitanika, pohađanje gerijatrijskih predmeta na fakultetu i prethodno iskustvo sa starijim osobama u zajednici donijelo je pozitivnije stavove prema starijim osobama (33). Medicinske sestre i tehničari na mjestima kao što su voditelji timova i glavne sestre imali su pozitivnije stavove prema starijim osobama nego oni djelatnici koji pružaju direktnu skrb starijim bolesnicima, međutim prijašnje gerontološko iskustvo nije zabilježeno (33–35). Autori istraživanja provedenog u Nizozemskoj 2012. godine smatraju da studenti sestrinstva nisu dobro pripremljeni za rad s pretežno starijim osobama. Naime, rezultati pokazuju da studenti prve godine, kao i studenti četvrte godine studija sestrinstva, imaju umjerenu razinu znanja o starenju i starijim osobama. Stavovi studenata sestrinstva mjereni su pomoću dva upitnika, a rezultati su pokazali da su se stavovi studenata četvrte godine promijenili iz blago negativnih u neutralne, odnosno iz neutralnih u blago pozitivne. Iako se stav nakon četiri godine studiranja promijenio, razlika između nije bila statistički značajna (36). Autori su također istraživali korelaciju između znanja i stavova te su utvrdili da su studenti koji imaju bolje znanje o starijim osobama skloniji pozitivnijim stavovima (36). SZO je 2018. godine pokrenula prijedlog protiv ageizma na globalnoj razini (37). Dosadašnja istraživanja provedena među studentima sestrinstva i medicine govore u prilog tome da bolja edukacija o starijim osobama i procesu starenja te interakcija sa starijim bolesnicima tijekom prakse, doprinosi razvoju pozitivnijih stavova prema navedenoj populaciji (38–41). Promjena stavova prema starijim osobama ključna je jer negativni stavovi imaju velik utjecaj na kvalitetu pružene skrbi.

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Ciljevi su ovog istraživanja su ispitati stavove studenata druge godine diplomskog studija sestrinstva o starijim osobama i skrbi za navedenu populaciju te identificirati razinu znanja o starenju i starijim osobama, kao i ispitati postoji li povezanost između razine znanja i stavova.

Specifični ciljevi uključuju: ispitati postoji li razlika u znanju i stavovima o starijim osobama s obzirom na radno mjesto, dob, spol, prebivalište, završenu srednju školu i radno iskustvo.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje (42) za potrebe kojeg su ispitanici ispunjavali *online* upitnik tijekom ožujka i travnja 2023. godine.

3.2. Ispitanici

U istraživanje su bili uključeni studenti druge godine diplomskog studija sestrinstva na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, pri dislociranom studiju Sestrinstvo u Svetoj Nedelji, koji su ispunili anonimni upitnik koji se sastoji od tri dijela. Uključni faktori bili su studenti druge godine diplomskog studija sestrinstva u Svetoj Nedelji, a isključni faktori odnose se na studente koji u trenutku istraživanja nisu na drugoj godini diplomskog studija u Svetoj Nedelji. Od mogućih 63 studenata, upitnik je popunilo njih 56 (N = 56). Svi studenti zaposleni su na radnim mjestima kao prvostupnici sestrinstva.

3.3. Metode

Varijable koje se analiziraju u ovom radu odnose se na znanje i stavove o starijim osobama i skrbi za starije te povezanost stavova s varijablama dobi, spola, razine znanja, mjesta rada, radnog iskustva i prebivalište ispitanika. Istraživanje je provedeno tijekom ožujka i travnja 2023. godine, a podaci su prikupljeni *online* komunikacijskim kanalima koristeći platformu *Google Forms*. U istraživanje su bili uključeni svi pristupnici koji u trenutku provođenja istraživanja pohađaju drugu godinu diplomskog studija sestrinstva u navedenoj ustanovi, a da su pritom pristali na sudjelovanje. Prvi dio sastavljenog upitnika odnosio se na demografske podatke, a u drugom su dijelu ispitani stavovi o starosti i skrbi za starije osobe koristeći *UCLA Geriatrics Attitudes Scale* (UCLA-GAS) autora Reuben i sur. iz 1998. godine (43,44). Putem e-maila pribavljeno je dopuštenje autora za korištenje navedenog upitnika (prilog 1.). Do trenutka provođenja ovog istraživanja nije provedeno oblikovanje i validacija upitnika kako bi ga se prilagodilo hrvatskom podneblju, a pri prevođenju navedenog upitnika u svrhu izrade ankete izostavljene su dvije tvrdnje: „Savezna vlada bi trebala preraspodijeliti novac iz *Medicare* za istraživanje AIDS-a ili pedijatrijskih bolesti“ te „Starije osobe ne daju pravičan

doprinos u plaćanju zdravstvene skrbi“. Pitanja i odgovori oblikovani su po principu tzv. Likertove ljestvice koja se sastoji od tvrdnji koje izražavaju pozitivan ili negativan stav prema nekom objektu stava. Svaku tvrdnju prati pet mogućih odgovora pomoću kojih se izražava stupanj slaganja odnosno neslaganja s navedenom tvrdnjom (1 – potpuno neslaganje, neslaganje, neodlučnost/neutralnost, slaganje, 5 – potpuno slaganje) (45). Smatra se da srednja vrijednost odgovora koja iznosi 3 ($\bar{x} = 3$) ukazuje na neutralan stav, dok viši rezultat ukazuje na pozitivniji stav. Treći dio upitnika odnosio se na znanje studenata o starenju i starijim osobama koristeći *Facts on Aging Quiz* (FAQ) revidiran 2015. od strane Breyspraak i sur. (46), a temeljen na originalnom upitniku autora E. Palmorea (47). Navedeni revidirani upitnik slobodan je za korištenje te kreiran kako bi se procijenilo osnovno znanje o starijim osobama pomoću činjeničnih tvrdnji o fizičkim, psihološkim, socijalnim i ekonomskim čimbenicima povezanih sa starenjem, uključujući i neke uobičajene zablude. Upitnik se sastoji od tvrdnji o starosti i starijim osobama na koje su ponuđeni odgovori „Točno/Netočno“. Ovaj upitnik također je preveden na hrvatski jezik. S obzirom na to da je navedeni upitnik kreiran imajući u vidu američku populaciju, a uzevši u obzir trenutno stanje u našoj državi, iz upitnika su isključene sljedeće tvrdnje: „Starije osobe imaju povećan rizik od HIV-a/AIDS-a“, „Preostali životni vijek crnaca u dobi od 85 godina otprilike je isti kao u bijelaca“, „Gerijatrija je specijalnost u američkoj medicini“ te „Zlostavljanje starijih osoba nije značajan problem u SAD-u“.

3.4. Statistička obrada podataka

Pri statističkoj obradi podataka korišteni su deskriptivni pokazatelji (42) za promatrana pitanja te su prikazane frekvencije i postoci, aritmetička sredina te standardna devijacija. Kako bi se ustanovilo na koji su način distribuirane promatrane varijable u istraživanju, testirana je normalnost raspodjele varijabli pomoću Kolmogorov-Smirnov i Shapiro-Wilk testa, na osnovu čega je odlučeno hoće li se primjenjivati parametrijska ili neparametrijska testiranja. Budući da za sve promatrane kategorije razina značajnosti nije veća od 0,05, može se zaključiti kako normalnost distribucije nije ustanovljena u svim slučajevima te je analiza provedena putem neparametrijskih testova. Također, proveden je i Spearmanov koeficijent korelacije kako bi se ispitali odnosi između promatranih varijabli. Spearmanovom korelacijom izražava se međusobna povezanost dviju varijabli. Vrijednost ovog testa kreće se u intervalu $-1 \leq r \leq +1$ pri čemu - predznak korelacije označava negativnu (obrnutu) korelaciju, dok + predznak

označava pozitivnu korelaciju. Što je vrijednost Spearmanovog koeficijenta korelacije veća, kažemo da je korelacija između varijabli jača (značajnija). Za potrebe istraživanja razmatrani su koeficijenti korelacije veći od 0,5, odnosno $r > 0,5$. Također, provedeno je testiranje kod promatranih faktora s obzirom na promatrane pokazatelje putem Mann-Whitney U testa i Kruskal-Wallis testa (42). Statistička obrada podataka provedena je pomoću programa SPSS Statistics (IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, verzija 26.0. Armonk, NY: IBM Corp; 2019).

4. REZULTATI

Prvi dio upitnika korištenog u ovom istraživanju odnosio se na sociodemografske pokazatelje koji su detaljnije prikazani u Tablica 1. Kada govorimo o spolu ispitanika, njih 80,4 % ženskog je spola, dok je 19,6 % muškog spola. Promatrajući dob ispitanika, 51,8 % njih ima do 29 godina, dok 48,2 % ima 30 i više godina. 71,4 % ispitanika kao mjesto stanovanja navodi grad, 17,9 % navodi selo, dok 10,7 % njih navodi predgrađe. Medicinsku školu završilo je 83,9 % ispitanika, a njih 14,3 % navodi gimnaziju kao završenu srednju školu.

Tablica 1. Sociodemografski pokazatelji

| | | N | % |
|--|--------------------------------|----|--------|
| Spol | Ženski | 45 | 80,4% |
| | Muški | 11 | 19,6% |
| | Ukupno | 56 | 100,0% |
| Dob | do 29 | 29 | 51,8% |
| | 30 i više | 27 | 48,2% |
| | Ukupno | 56 | 100,0% |
| Mjesto stanovanja | Grad | 40 | 71,4% |
| | Selo | 10 | 17,9% |
| | Predgrađe | 6 | 10,7% |
| | Ukupno | 56 | 100,0% |
| Koju ste srednju školu završili? | Medicinska škola | 47 | 83,9% |
| | Gimnazija | 8 | 14,3% |
| | Ostalo | 1 | 1,8% |
| | Ukupno | 56 | 100,0% |
| Koliko godina radnog staža imate u struci? | 0 – 5 godina | 15 | 26,8% |
| | 6 – 10 godina | 26 | 46,4% |
| | 11 – 20 godina | 13 | 23,2% |
| | 21 – 30 godina | 1 | 1,8% |
| | 30 i više godina | 1 | 1,8% |
| | Ne radim u struci | 0 | 0,0% |
| | Ukupno | 56 | 100,0% |
| Jeste li zaposleni? | Da | 56 | 100,0% |
| | Ne | 0 | 0,0% |
| | Ukupno | 56 | 100,0% |
| Na kojoj razini zdravstvene zaštite radite (ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili sa „Da“)? | Primarna zdravstvena zaštita | 12 | 21,4% |
| | Sekundarna zdravstvena zaštita | 18 | 32,1% |
| | Tercijarna zdravstvena zaštita | 26 | 46,4% |
| | Ukupno | 56 | 100,0% |

Kada se promatraju rezultati dijela upitnika koji se odnosio na stavove sudionika, najviša vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježi se za tvrdnje: „Odgovornost je društva osigurati skrb za starije osobe“ pri čemu aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,02, dok SD iznosi 1,05, zatim „Zanimljivo je slušati starije ljude o njihovim prijašnjim iskustvima“, pri čemu aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,95, dok SD iznosi 1,05. Najniža vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježi se za tvrdnje: „Sklon sam obraćati više pažnje i imati više suosjećanja prema starijim bolesnicima nego prema mlađima“, pri čemu aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 2,86, dok SD iznosi 1,07, te „Kako ljudi stare, postaju manje organizirani i više smeteni“ (R) pri čemu aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,00, dok SD iznosi 1,11. Detaljniji rezultati prikazani su u Tablica 2.

Tablica 2. Stavovi o starosti i skrbi za starije osobe

| | | N | % | \bar{x} | SD |
|---|---------------------------|----|--------|-----------|------|
| Ugodno je provoditi vrijeme s većinom starijih ljudi. | U potpunosti se ne slažem | 2 | 3,6% | | |
| | Ne slažem se | 8 | 14,3% | | |
| | Neodlučan/na sam | 13 | 23,2% | | |
| | Slažem se | 23 | 41,1% | | |
| | U potpunosti se slažem | 10 | 17,9% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | 3,55 | 1,06 |
| Da mogu birati, radije bih se bavio mladim bolesnicima nego starijima (R). | U potpunosti se ne slažem | 4 | 7,1% | | |
| | Ne slažem se | 12 | 21,4% | | |
| | Neodlučan/na sam | 12 | 21,4% | | |
| | Slažem se | 20 | 35,7% | | |
| | U potpunosti se slažem | 8 | 14,3% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | 3,29 | 1,17 |
| Odgovornost je društva osigurati skrb za starije osobe. | U potpunosti se ne slažem | 3 | 5,4% | | |
| | Ne slažem se | 2 | 3,6% | | |
| | Neodlučan/na sam | 6 | 10,7% | | |
| | Slažem se | 25 | 44,6% | | |
| | U potpunosti se slažem | 20 | 35,7% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | 4,02 | 1,05 |
| Skrb za starije osobe troši previše ljudskih i materijalnih resursa (R). | U potpunosti se ne slažem | 2 | 3,6% | | |
| | Ne slažem se | 11 | 19,6% | | |
| | Neodlučan/na sam | 11 | 19,6% | | |
| | Slažem se | 25 | 44,6% | | |
| | U potpunosti se slažem | 7 | 12,5% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | 3,43 | 1,06 |

| | | N | % | \bar{x} | SD |
|---|---------------------------|----|--------|-----------|------|
| Kako ljudi stare, postaju manje organizirani i više smeteni (R). | U potpunosti se ne slažem | 3 | 5,4% | | |
| | Ne slažem se | 19 | 33,9% | | |
| | Neodlučan/na sam | 15 | 26,8% | | |
| | Slažem se | 13 | 23,2% | | |
| | U potpunosti se slažem | 6 | 10,7% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | 3,00 | 1,11 |
| Stariji bolesnici više cijene skrb koju pružam nego mladi. | U potpunosti se ne slažem | 5 | 8,9% | | |
| | Ne slažem se | 12 | 21,4% | | |
| | Neodlučan/na sam | 14 | 25,0% | | |
| | Slažem se | 18 | 32,1% | | |
| | U potpunosti se slažem | 7 | 12,5% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | 3,18 | 1,18 |
| Uzimanje anamneze od starijih bolesnika često je zamorno (R). | U potpunosti se ne slažem | 4 | 7,1% | | |
| | Ne slažem se | 15 | 26,8% | | |
| | Neodlučan/na sam | 13 | 23,2% | | |
| | Slažem se | 20 | 35,7% | | |
| | U potpunosti se slažem | 4 | 7,1% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | 3,09 | 1,10 |
| Sklon sam obraćati više pažnje i imati više suosjećanja prema starijim bolesnicima nego prema mladima. | U potpunosti se ne slažem | 5 | 8,9% | | |
| | Ne slažem se | 18 | 32,1% | | |
| | Neodlučan/na sam | 16 | 28,6% | | |
| | Slažem se | 14 | 25,0% | | |
| | U potpunosti se slažem | 3 | 5,4% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | 2,86 | 1,07 |
| Stariji ljudi općenito ne doprinose puno društvu (R). | U potpunosti se ne slažem | 1 | 1,8% | | |
| | Ne slažem se | 4 | 7,1% | | |
| | Neodlučan/na sam | 13 | 23,2% | | |
| | Slažem se | 32 | 57,1% | | |
| | U potpunosti se slažem | 6 | 10,7% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | 3,68 | ,83 |
| Liječenje starijih kroničnih bolesnika je beznažno (R). | U potpunosti se ne slažem | 2 | 3,6% | | |
| | Ne slažem se | 7 | 12,5% | | |
| | Neodlučan/na sam | 9 | 16,1% | | |
| | Slažem se | 27 | 48,2% | | |
| | U potpunosti se slažem | 11 | 19,6% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | 3,68 | 1,05 |
| Općenito, stari ljudi ne mogu držati korak s modernim društvom (R). | U potpunosti se ne slažem | 1 | 1,8% | | |
| | Ne slažem se | 10 | 17,9% | | |
| | Neodlučan/na sam | 19 | 33,9% | | |
| | Slažem se | 22 | 39,3% | | |
| | U potpunosti se slažem | 4 | 7,1% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | 3,32 | ,92 |

| | | N | % | \bar{x} | SD |
|--|---------------------------|----|--------|-----------|------|
| Zanimljivo je slušati starije ljude o njihovim prijašnjim iskustvima. | U potpunosti se ne slažem | 3 | 5,4% | | |
| | Ne slažem se | 2 | 3,6% | | |
| | Neodlučan/na sam | 8 | 14,3% | | |
| | Slažem se | 25 | 44,6% | | |
| | U potpunosti se slažem | 18 | 32,1% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | 3,95 | 1,05 |

Nadalje, rezultati znanja o starosti donose zapažanja prikazana u nastavku. Najveći udio točnih odgovora bilježi se za tvrdnje: „Tjelesna visina osobe smanjuje se u starosti“ (98,2 %), „Tjelesna snaga opada u starosti“ (94,6 %), „Starijim osobama treba dulje da se oporave od fizičkog i psihičkog stresa“ (92,9 %) te „Očekivano trajanje života muškaraca u dobi od 65 godina približno je jednako kao i kod žena“ (91,1 %). Detaljniji prikaz rezultata o znanju nalazi se u Tablica 3.

Tablica 3. Znanje o starenju i starijim osobama

| | | N | % | \bar{x} | SD |
|--|---------|----|--------|-----------|-----|
| Većina starijih ljudi (preko 65 godina) ima Alzheimerovu bolest. | Netočno | 6 | 10,7% | | |
| | Točno | 50 | 89,3% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,89 | ,31 |
| Kako ljudi stare, njihova inteligencija značajno opada. | Netočno | 8 | 14,3% | | |
| | Točno | 48 | 85,7% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,86 | ,35 |
| Starijim osobama vrlo je teško naučiti nove stvari. | Netočno | 36 | 64,3% | | |
| | Točno | 20 | 35,7% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,36 | ,48 |
| Osobnost se mijenja s godinama. | Netočno | 24 | 42,9% | | |
| | Točno | 32 | 57,1% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,57 | ,50 |
| Gubitak pamćenja normalan je dio starenja. | Netočno | 18 | 32,1% | | |
| | Točno | 38 | 67,9% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,68 | ,47 |
| Kako osoba stari, vrijeme reagiranja se povećava. | Netočno | 10 | 17,9% | | |
| | Točno | 46 | 82,1% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,82 | ,39 |
| Klinička depresija češće se javlja kod starijih nego kod mladih osoba. | Netočno | 27 | 48,2% | | |
| | Točno | 29 | 51,8% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,52 | ,50 |
| Alkoholizam i zlouporaba alkohola znatno su veći problemi kod odraslih osoba starijih od 65 godina. | Netočno | 13 | 23,2% | | |
| | Točno | 43 | 76,8% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,77 | ,43 |

| | | N | % | \bar{x} | SD |
|---|---------|----|--------|-----------|-----|
| Starije osobe imaju više problema sa spavanjem nego mlade osobe. | Netočno | 18 | 32,1% | | |
| | Točno | 38 | 67,9% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,68 | ,47 |
| Od svih dobnih skupina, najveća stopa samoubojstava prisutna je u dobnj skupini iznad 65 godina. | Netočno | 20 | 35,7% | | |
| | Točno | 36 | 64,3% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,64 | ,48 |
| Stariji se ljudi manje znoje pa je veća vjerojatnost za pojavu hipertermije. | Netočno | 17 | 30,4% | | |
| | Točno | 39 | 69,6% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,70 | ,46 |
| Sve žene razvijaju osteoporozu kako stare. | Netočno | 15 | 26,8% | | |
| | Točno | 41 | 73,2% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,73 | ,45 |
| Tjelesna visina osobe smanjuje se u starosti. | Netočno | 1 | 1,8% | | |
| | Točno | 55 | 98,2% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,98 | ,13 |
| Tjelesna snaga opada u starosti. | Netočno | 3 | 5,4% | | |
| | Točno | 53 | 94,6% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,95 | ,23 |
| Većina starijih ljudi gubi interes i sposobnost za seksualne odnose. | Netočno | 37 | 66,1% | | |
| | Točno | 19 | 33,9% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,34 | ,48 |
| Kapacitet mokraćnog mjehura s godinama se smanjuje, što dovodi do učestalog mokrenja kod starijih osoba. | Netočno | 11 | 19,6% | | |
| | Točno | 45 | 80,4% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,80 | ,40 |
| Dob ne utječe na bubrežnu funkciju. | Netočno | 18 | 32,1% | | |
| | Točno | 38 | 67,9% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,68 | ,47 |
| Povećani problemi s opstipacijom predstavljaju normalnu promjenu kako ljudi stare. | Netočno | 38 | 67,9% | | |
| | Točno | 18 | 32,1% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,32 | ,47 |
| Kako ljudi stare, dolazi do smanjenja funkcije svih pet osjetila. | Netočno | 7 | 12,5% | | |
| | Točno | 49 | 87,5% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,87 | ,33 |
| Što ljudi duže žive, sve se manje suočavaju s akutnim stanjima, a sve više s kroničnim bolestima. | Netočno | 14 | 25,0% | | |
| | Točno | 42 | 75,0% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,75 | ,44 |
| Umirovljenje je često loše za zdravlje, tj. čini se da se ljudi često razbole ili umiru brzo nakon umirovljenja. | Netočno | 31 | 55,4% | | |
| | Točno | 25 | 44,6% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,45 | ,50 |
| Starije osobe manje su tjeskobne zbog smrti nego mlade i sredovječne osobe. | Netočno | 32 | 57,1% | | |
| | Točno | 24 | 42,9% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,43 | ,50 |
| Osobe starije od 65 godina čine oko 10 % ukupnog stanovništva u Republici Hrvatskoj. | Netočno | 24 | 42,9% | | |
| | Točno | 32 | 57,1% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,57 | ,50 |

| | | N | % | \bar{x} | SD |
|--|---------|----|--------|-----------|-----|
| Većina starijih ljudi živi u staračkim domovima. | Netočno | 7 | 12,5% | | |
| | Točno | 49 | 87,5% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,87 | ,33 |
| Očekivano trajanje života muškaraca u dobi od 65 godina približno je jednako kao i kod žena. | Netočno | 5 | 8,9% | | |
| | Točno | 51 | 91,1% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,91 | ,29 |
| Život ispod ili blizu granice siromaštva više nije značajan problem za većinu starijih osoba. | Netočno | 8 | 14,3% | | |
| | Točno | 48 | 85,7% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,86 | ,35 |
| Većina starijih vozača sasvim je sposobna sigurno upravljati motornim vozilom. | Netočno | 41 | 73,2% | | |
| | Točno | 15 | 26,8% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,27 | ,45 |
| Stariji radnici ne mogu raditi jednako učinkovito kao mlađi radnici. | Netočno | 35 | 62,5% | | |
| | Točno | 21 | 37,5% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,38 | ,49 |
| Većina starijih osoba nesklona je promjenama i ne može se promijeniti. | Netočno | 43 | 76,8% | | |
| | Točno | 13 | 23,2% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,23 | ,43 |
| Većini je starijih osoba dosadno. | Netočno | 8 | 14,3% | | |
| | Točno | 48 | 85,7% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,86 | ,35 |
| Starije osobe češće su žrtve kriminala u usporedbi s mladim osobama. | Netočno | 44 | 78,6% | | |
| | Točno | 12 | 21,4% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,21 | ,41 |
| Ljudi postaju duhovniji kako stare. | Netočno | 26 | 46,4% | | |
| | Točno | 30 | 53,6% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,54 | ,50 |
| Starije se osobe više boje kriminala od osoba mlađih od 65 godina. | Netočno | 42 | 75,0% | | |
| | Točno | 14 | 25,0% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,25 | ,44 |
| Starije se osobe ne prilagođavaju tako dobro kao mlađe dobne skupine kada se presele u novo mjesto. | Netočno | 50 | 89,3% | | |
| | Točno | 6 | 10,7% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,11 | ,31 |
| Volontiranje kroz različite organizacije (npr. crkve i udruge) opada kod osoba starije dobi u odnosu na one mlađe dobi. | Netočno | 11 | 19,6% | | |
| | Točno | 45 | 80,4% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,80 | ,40 |
| Starije su osobe puno sretnije ako im se dopusti da se odvoje od ostatka društva. | Netočno | 11 | 19,6% | | |
| | Točno | 45 | 80,4% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,80 | ,40 |
| Starijim osobama treba dulje da se oporave od fizičkog i psihičkog stresa. | Netočno | 4 | 7,1% | | |
| | Točno | 52 | 92,9% | | |
| | Ukupno | 56 | 100,0% | ,93 | ,26 |

Pogledaju li se podaci o stavovima o starosti i skrbi za starije osobe, može se uočiti kako aritmetička sredina iznosi 3,42, dok kod znanja ona iznosi 23,38, pri čemu je minimalan broj točnih odgovora 15, dok je maksimalan broj točnih odgovora 28 (Tablica 4).

Tablica 4. Prosječni pokazatelji za promatrane faktore

| | | Stavovi o starosti i skrbi za starije osobe | Ukupno znanje |
|------------|-----------|--|----------------------|
| N | Valjanih | 56 | 56 |
| | Nedostaje | 0 | 0 |
| \bar{x} | | 3,4196 | 23,38 |
| SD | | ,53014 | 2,896 |
| Min | | 2,17 | 15 |
| Max | | 4,58 | 28 |

Iz Tablica 5. može se iščitati kako je zabilježena pozitivna korelacija između promatranih stavova o starosti i skrbi za starije osobe i ukupnog znanja te iznosi $r = 0,382$; $P < 0,01$, što predstavlja pozitivnu korelaciju slabijeg intenziteta.

Tablica 5. Spearmanov koeficijent korelacije

| | | Stavovi o starosti i skrbi za starije osobe | Ukupno znanje |
|---|---|--|----------------------|
| Stavovi o starosti i skrbi za starije osobe | r | 1,000 | ,382* |
| | P | . | ,004 |
| | N | 56 | 56 |
| Ukupno znanje | r | ,382* | 1,000 |
| | P | ,004 | . |
| | N | 56 | 56 |

*Korelacija je značajna na razini 0,01 (oba kraja raspodjele).

Nadalje, provedeno je testiranje razlike kod promatranih faktora s obzirom na promatrane pokazatelje koristeći Mann-Whitney U test i Kruskal–Wallis test. Pogleda li se vrijednost značajnosti za promatrane faktore, može se uočiti kako P iznosi više od 5 % ($P > 0,05$), to jest, ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima o znanju i stavovima s obzirom na spol

ispitanika, što također vrijedi i za dob ispitanika. Nadalje, pogleda li se vrijednost značajnosti za druge promatrane faktore, može se uočiti kako P iznosi više od 5% ($P > 0,05$), odnosno može se reći kako ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na pitanje na kojoj razini zdravstvene zaštite rade. Za ostale promatrane varijable također ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima, što je detaljnije prikazano u Tablica 6 i Tablica 7. Pogleda li se vrijednost značajnosti za ukupno znanje, može se uočiti kako P iznosi manje od 5% ($P < 0,05$) te se s razinom pouzdanosti od 95% može reći kako postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na mjesto stanovanja, pri čemu su rangovi viši (vrijednost znanja je viša) za ispitanike koji žive u gradu.

Tablica 6. Rangovi i testna statistika: završena srednja škola

| | Koju ste srednju školu završili? | N | Aritmetička sredina rangova |
|---|--|----------------------|-----------------------------|
| Stavovi o starosti i skrbi za starije osobe | Medicinska škola | 47 | 29,07 |
| | Gimnazija | 8 | 22,56 |
| | Ostalo | 1 | 49,00 |
| | Ukupno | 56 | |
| Ukupno znanje | Medicinska škola | 47 | 27,88 |
| | Gimnazija | 8 | 29,81 |
| | Ostalo | 1 | 47,00 |
| | Ukupno | 56 | |
| | Stavovi o starosti i skrbi za starije osobe | Ukupno znanje | |
| Kruskal-Wallis H | 2,706 | 1,436 | |
| df | 2 | 2 | |
| Asymp. Sig. | ,259 | ,488 | |

Tablica 7. Rangovi i testna statistika: godine radnog staža u struci

| | Koliko godina radnog staža imate u struci? | N | Aritmetička sredina rangova |
|---|--|----------------------|-----------------------------|
| Stavovi o starosti i skrbi za starije osobe | 0 – 5 godina | 15 | 27,10 |
| | 6 – 10 godina | 26 | 27,87 |
| | 11 – 20 godina | 13 | 31,12 |
| | 21 – 30 godina | 1 | 53,00 |
| | 30 i više godina | 1 | 7,50 |
| | Ukupno | 56 | |
| Ukupno znanje | 0 – 5 godina | 15 | 29,00 |
| | 6 – 10 godina | 26 | 31,54 |
| | 11 – 20 godina | 13 | 23,38 |
| | 21 – 30 godina | 1 | 8,00 |
| | 30 i više godina | 1 | 29,00 |
| | Ukupno | 56 | |
| | | | |
| | Stavovi o starosti i skrbi za starije osobe | Ukupno znanje | |
| Kruskal-Wallis H | 4,410 | 3,858 | |
| df | 4 | 4 | |
| Asymp. Sig. | ,353 | ,426 | |

5. RASPRAVA

Cilj je ovog istraživanja ispitati postoji li povezanost između znanja o starenju i stavova prema starosti i starijim osobama u navedenoj skupini ispitanika. Ispitivala se i povezanost znanja i stavova s dobi, spolom, prebivalištem, završenom srednjom školom, razinom zdravstvene zaštite i radnim iskustvom. Ovo i njemu slična istraživanja od velike su važnosti jer rezultati reflektiraju odnose između osobnog stava i niza čimbenika kao što je obrazovanje, kultura, osobne vrijednosti, od kojih na neke možemo utjecati i poboljšati kvalitetu skrbi za starije osobe u budućnosti.

Kako je dokazano u nizu ranije provedenih istraživanja, strah te nedostatak znanja i vještina potrebnih za skrb o starijim osobama korijen su negativnih stavova prema navedenoj populaciji (48). Prema navedenom, očekuje se da bi se unaprjeđenjem znanja poboljšali i stavovi o starijim osobama. Sukladno očekivanjima, rezultati ovog istraživanja pokazali su da je zabilježena slaba, ali pozitivna korelacija između stavova o starosti i skrbi za starije osobe te ukupnog znanja, što se poklapa s rezultatima ostalih istraživanja, pa tako i onog provedenog u RH 2019. godine (49). Većina inozemnih istraživanja također je zabilježila rezultate poput ovih, pa tako i ono europsko (50). Jednako tako, u istraživanju provedenom u Maleziji 2020. godine utvrđeno je da većina ispitanika ima pozitivan stav prema starijim osobama te je utvrđena značajna slaba pozitivna korelacija između znanja o gerijatriji i stavova prema starijim osobama (51). Rezultati istraživanja provedenog 2018. godine u Saudijskoj Arabiji isto dovode do zaključaka koji govore u prilog tome da ispitanici s većim znanjem imaju pozitivnije stavove prema starijim osobama, odnosno pronađena je statistički značajna korelacija; što je veće znanje studenata sestinstva, stavovi su pozitivniji (52). Sukladno tome, istraživanje provedeno u Jordanu 2019. godine govori u prilog postojanju ageizma i negativnih stavova prema starijim osobama kao rezultata niske razine znanja (53). U istraživanju provedenom 2021. godine u Etiopiji također je pronađena povezanost između neadekvatnog znanja i negativnih stavova. Autori ovu povezanost objašnjavaju tvrdnjom da će medicinske sestre/tehničari željeti više naučiti o starosti i skrbi za starije ako već imaju pozitivniji stav prema navedenoj populaciji (54). Rezultati ovog istraživanja poklapaju se s onim dobivenim u istraživanju provedenom u Kini 2019. godine, u kojem znanje nije bilo visoko rangirano, no otkrivena je značajna povezanost između stavova i razine znanja procijenjene pomoću FAQ-a. Znanje o starenju ima značajnu ulogu u stvaranju pozitivnijih stavova prema starijim osobama. Medicinske sestre i tehničari

koji imaju veće znanje o starenju i starosti više cijene navedenu populaciju te imaju bolje razvijene komunikacijske vještine u interakciji sa starijim osobama (55). King i sur. navode kako kvalitetnije obrazovanje medicinskih sestara i tehničara ima značajnu ulogu u stvaranju pozitivnih stavova prema starijom osobama (56). Iste rezultate istraživanja prikazuju i Bleijenberg i sur. (36). S obzirom na rezultate tog istraživanja, prema kojima su stavovi neutralni, a znanje prosječno, samo uključivanje gerijatrijskih predmeta na fakultete ne mijenja znatno stavove o starijim osobama i skrbi za starije. Stavovi bi trebali biti poučavani metodom pokušaja i pogrešaka kroz socijalno učenje, odnosno kroz veću zastupljenost kliničke prakse sa starijim osobama, kao što tvrde i Yee Yau i sur. (51). Dakle, većina istraživanja potvrđuje da medicinske sestre i tehničari s višom razinom obrazovanja i većim znanjem iz područja gerijatrije i gerontologije pokazuju pozitivnije stavove prema starijim osobama te da su bolji u predviđanju potreba starijih osoba nego oni koji imaju manje profesionalnog znanja u ovom području, što osim dosad navedenih, potvrđuju i neka europska istraživanja (35,36,57). Međutim, postoje i istraživanja koja upućuju na obrnute rezultate. Rezultati istraživanja koje su proveli Alqahtani i sur. govore u prilog postojanja negativne korelacije između znanja i stavova (8). Istraživanje provedeno u Poljskoj također se bavilo utjecajem obrazovanja na stavove medicinskih sestara i tehničara, međutim, isto tako je uočena obratna povezanost između razine obrazovanja i stavova, a rezultati govore u prilog tome da osobe s višom razinom znanja pokazuju negativnije stavove (58). Zanimljivi su i rezultati istraživanja koje su proveli Eltantawy i sur. 2013. godine u Egiptu. Unatoč tome što su rezultati pokazali da studenti sestrištva imaju pozitivnije stavove prema starijim osobama, utvrđena je niska razina znanja (59). Međutim, ipak je važno naglasiti kako ovi rezultati mogu proizaći iz tradicionalnog položaja starijih osoba u kulturama gdje su starije osobe u središtu obiteljskog života, cijenjeni i poštovani, te su i stavovi prema navedenoj populaciji pozitivniji bez obzira na profesionalno znanje. Dakle, takav rezultat istraživanja može biti povezan s društvenim i kulturnim obilježjima zemlje.

Kada govorimo isključivo o znanju koje se ispitivalo putem FAQ-a, aritmetička sredina točnih odgovora iznosi 23,38, pri čemu je minimalan broj točnih odgovora 15, dok je maksimalan broj točnih odgovora 28 od mogućih 37, i može se reći da studenti imaju umjerenu razinu znanja. Prema rezultatima ovog istraživanja, na 11 tvrdnji navedenog upitnika zabilježeno je manje od 50 % točnih odgovora. Deasey i sur. u istraživanju provedenom u Australiji 2015. godine koristili su stariju inačicu navedenog upitnika te su neka pitanja različita, međutim, i dalje je

pronađeno 10 tvrdnji na koje je zabilježeno manje od 50 % točnih odgovora. Na tvrdnju „Većina starijih vozača sasvim je sposobna sigurno upravljati motornim vozilom“ u ovom je istraživanju zabilježeno 26,8 % točnih odgovora. Ovom rezultatu govori u prilog i podatak iz spomenutog istraživanja provedenog u Australiji gdje je zabilježeno 29 % točnih odgovora na isto pitanje. U ovom istraživanju, na tvrdnju „Većina starijih ljudi gubi interes i sposobnost za seksualne odnose“ samo 33,9 % ispitanika odgovorilo je točno, dok je u istraživanju Deasey i sur. čak 79 % ispitanika odgovorilo točno (60). U ovom istraživanju najviše točnih odgovora bilježi se za pitanja o promjenama u osnovnim fiziološkim funkcijama kod starijih osoba, što je također u skladu s rezultatima navedenog australskog istraživanja (60). Ovakvi rezultati poklapaju se s onim dobivenim u istraživanju provedenom u Grčkoj 2009. godine (61) te s rezultatima istraživanja provedenog u RH (49), pri čemu je 97 % ispitanika kod tvrdnje da tjelesna snaga opada u starosti znalo da se radi o točnom odgovoru, dok je u ovom istraživanju 94,6 % ispitanika točno odgovorilo na navedenu tvrdnju. Iz ovakvih se rezultata može zaključiti da postojeći kurikulumi u obrazovnim ustanovama više stavljaju naglasak na biomedicinske, nego na psihosocijalne aspekte starenja. Pogledaju li se podaci iz UCLA-GAS-a kojim su se ispitivali stavovi, može se uočiti kako aritmetička sredina iznosi 3,42, što ukazuje na neutralne prema pozitivnim stavovima među ispitanicima, što se poklapa s azijskim istraživanjem (62). Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za tvrdnje „Odgovornost je društva osigurati skrb za starije osobe“, pri čemu aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,02, te „Zanimljivo je slušati starije ljude o njihovim prijašnjim iskustvima“, pri čemu aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,95. Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za tvrdnje „Sklon sam obraćati više pažnje i imati više suosjećanja prema starijim bolesnicima nego prema mlađima“, gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 2,86, te „Kako ljudi stare, postaju manje organizirani i više smeteni“, gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,00. Dakle, stavovi ispitanika prema starijim osobama bili su pozitivniji kod tvrdnji o potrebi skrbi za starije osobe, a negativniji kod pružanja empatije, što potvrđuje da itekako ima prostora za napredak u sadržaju gerijatrijskih predmeta na fakultetima koji bi veći naglasak trebali staviti na borbu protiv ageizma i unaprjeđenje empatije prema starijim osobama.

Kada se govori o znanju o starijim osobama, može se reći kako ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na razinu zdravstvene zaštite, dob, radno iskustvo i završenu srednju školu, što je također u skladu s istraživanjem provedenim u Kini 2019. godine

(55). Istraživanja također upućuju na nepostojanje značajne povezanosti između dobi, razine zdravstvene zaštite, radnog iskustva te završene srednje škole i stavova (63,64). Međutim, promatrajući varijablu dobi, istraživanje provedeno u Turskoj 2018. godine ukazuje na oprečne rezultate; ispitanici mlađi od 30 godina imali su značajno bolje rezultate upitnika o stavovima, nego oni starosne dobi iznad 30 godina (40), dok istraživanje provedeno u Austriji ukazuje na pozitivnije stavove kod ispitanika starijih od 50 godina, nego kod ispitanika mlađih od 35 godina (57). Promatrajući radno iskustvo ispitanika, istraživanje provedeno u Jordanu također ukazuje na suprotne zaključke. Naime, kliničko je iskustvo značajno utjecalo na stavove medicinskih sestara i tehničara – što je kliničko iskustvo bilo veće, stavovi su bili pozitivniji (65). Navedena povezanost između godina iskustva i stavova medicinskih sestara može se pripisati činjenici da su medicinske sestre koje su imale više iskustva bolje razumjele njihove zdravstvene i društvene potrebe. Prema rezultatima ovog istraživanja, također ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima s obzirom na spol ispitanika, bilo da se promatra razina znanja ili stavovi. Međutim, istraživanje koje su proveli Alqahtani i sur. 2022. godine u Saudijskoj Arabiji upućuje na rezultate koji govore u prilog tome da su medicinske sestre imale veću razinu znanja, dok su medicinski tehničari imali bolji rezultat kod ispitivanja stavova prema starijim osobama (8). Kad se govori o stavovima prema starijim osobama kod studenata i studentica sestrinstva, istraživanje provedeno u Jordanu također ukazuje na značajne razlike između dvaju spolova; ispitanici muškog spola imali su pozitivnije stavove, što se može objasniti zastupljenošću tradicionalnih rodnih uloga u navedenoj zemlji, pod pretpostavkom da osoba koja više skrbi za starije u obitelji ima negativnije stavove, kako navode autori (66). Tvrdnju da su negativniji stavovi povezani sa ženskim spolom i češćom interakcijom sa starijim osobama tijekom pružanja skrbi potvrđuje i jedno europsko istraživanje (57). Istraživanje u Grčkoj također navodi razliku između dvaju spolova, međutim, u ovom su slučaju studentice sestrinstva imale pozitivnije stavove prema starijim osobama (61). Iste rezultate donose istraživanja provedena u Španjolskoj (24,33).

Kada se promatraju odnosi između promatranih faktora, iz rezultata ovog istraživanja vidljivo je da postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na mjesto stanovanja, pri čemu je vrijednost znanja viša za ispitanike koji žive u gradu, što opovrgava istraživanje provedeno u Maleziji, gdje studenti iz ruralnih sredina imaju veće znanje (62). Kada govorimo o stavovima, u ovom istraživanju nije pronađena povezanost između dviju varijabli. Međutim, ostala istraživanja, azijsko i europsko, opovrgavaju ovu tezu govoreći u prilog tome

da studenti iz ruralnih područja imaju pozitivnije stavove prema starijim osobama (62,67). S druge strane, studenti u urbanim sredinama većinom žive odvojeno od ostatka obitelji, što dovodi do smanjenja kontakta sa starijim osobama, zbog čega je moguće da studenti iz ruralnih sredina imaju pozitivnije stavove jer ostvaruju veću bliskost sa starijim osobama iz svoje obitelji.

Ovo istraživanje potvrđuje dosadašnja istraživanja koja govore u prilog važnosti što ranijeg uvođenja gerijatrijskih predmeta na fakultetima. Nadalje, korištenje kreativnih metoda učenja, kao što su igranje uloga i rasprave, potaknut će studente sestrinstva da iskuse i procijene vlastito znanje i predrasude, a od velike je važnosti i klinička praksa (68). Postojanje gerijatrijskih predmeta na fakultetima sestrinstva dovodi do veće razine znanja, što ima ulogu u formiranju pozitivnijih stavova, ne samo prema starijoj populaciji, nego i prema pružanju skrbi starijim bolesnicima te budućem radu na tom polju sestriinske skrbi (35,69). Tomu u prilog govori i istraživanje objavljeno 2020. godine koje ukazuje na značajno pozitivnije stavove kod studenata u Sloveniji u odnosu na studente u Hrvatskoj, što je rezultat različitih kurikuluma na fakultetima između dviju država (39). Istraživanje provedeno u Španjolskoj ispitivalo je valjanosti sadašnjeg kurikuluma, a rezultati podupiru dosadašnje spoznaje; nakon završetka teorijskog dijela i kliničke prakse sa starijim osobama, kod studenata sestrinstva zabilježeni su pozitivniji stavovi prema starijim osobama (38).

Kao nedostatak ovog istraživanja nameće se premal broj ispitanika. Također, potrebno je provesti istraživanje usmjereno na usporedbu znanja i stavova studenata na prvostupništvu s onima koji završavaju magisterij. Potrebno je provesti još istraživanja koja ispituju stavove medicinskih sestara i tehničara koji rade na gerijatrijskim odjelima u odnosu na one koji rade na drugim radnim mjestima. Nadalje, trebalo bi se provesti još istraživanja u kojima se ispituju uzroci negativnih stavova prema radu na području skrbi za starije osobe. Isto tako, u ovom istraživanju nije provedeno ispitivanje stavova s obzirom na moguć suživot sa starijim članom obitelji. Ograničenje ovog istraživanja odnosi se i na potrebu za validacijom upitnika na hrvatskom jeziku, odnosno na nedostatak iste. Način prikupljanja podataka putem upitnika isto je ograničenje ovog istraživanja jer su ispitanici možda dali neke odgovore koje su smatrali društveno poželjnima, a u stvarnosti možda ne reflektiraju njihov stav. Ograničenje je i poprečni dizajn istraživanja, dok bi prikladnije bilo longitudinalno istraživanje u kojem bi bilo moguće evaluirati promjene u stavovima i znanju tijekom vremena.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata, mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Studenti druge godine diplomskog studija Sestrinstvo u Svetoj Nedelji imaju umjerenu odnosno prosječnu razinu znanja o starosti i starijim osobama te neutralne stavove prema starijim osobama i skrbi za starije.
- Pronađena je slaba pozitivna korelacija između znanja i stavova – što je veće znanje, stavovi su pozitivniji.
- Nije dokazana povezanost između znanja i varijabli dobi, spola, razine zdravstvene zaštite, radnog iskustva i završene srednje škole, no postoji korelacija između prebivališta i razine znanja, pri čemu je znanje veće kod ispitanika iz urbanih sredina.
- Nije dokazana povezanost između stavova i varijabli dobi, spola, razine zdravstvene zaštite, mjesta prebivališta, radnog iskustva i završene srednje škole.
- Istraživanje potvrđuje dosadašnja istraživanja koja govore u prilog važnosti što ranijeg uvođenja gerijatrijskih predmeta na fakultetima te interakcije sa starijim osobama kroz kliničku praksu.
- Iz rezultata dobivenih iz upitnika znanja vidljivo je da su ispitanici više točnih odgovora dali na pitanja koja se odnose na biološke aspekte starenja. Iz takvih se rezultata može zaključiti da postojeći kurikulum u obrazovnim ustanovama više stavljaju naglasak na biomedicinske, nego na psihosocijalne aspekte starenja. Stavovi ispitanika prema starijim osobama bili su pozitivniji kod tvrdnji koje se odnose na skrb za starije osobe, a negativniji kod pružanja empatije, što također potvrđuje da ima prostora za napredak u sadržaju gerijatrijskih predmeta na fakultetima koji bi veći naglasak trebali staviti na borbu protiv ageizma i unaprjeđenje empatije prema starijim osobama.
- Potrebno je provesti istraživanja usmjerena na usporedbu znanja i stavova studenata na različitim razinama obrazovanja. Također, potrebno je provesti još istraživanja koja ispituju stavove medicinskih sestara i tehničara koji rade na gerijatrijskim odjelima u odnosu na one koji su zaposleni na drugim radnim mjestima.
- Zbog trenda porasta broja starijeg stanovništva, studenti moraju biti bolje pripremljeni za rad s rastućom populacijom te je potrebno kroz edukaciju, interakciju sa starijima i poticanje aktivnog starenja kod starijih osoba smanjiti ageizam prisutan u društvu.

7. SAŽETAK

Ciljevi: Ispitati stavove studenata druge godine diplomskog studija sestrinstva o starijim osobama i skrbi za navedenu populaciju te identificirati razinu znanja o starenju i starosti, kao i ispitati postoji li povezanost između razine znanja i stavova.

Nacrt studije: Presječno istraživanje.

Ispitanici i metode: Istraživanje je provedeno tijekom ožujka i travnja 2023. godine, a podaci su prikupljeni *online* komunikacijskim kanalima putem platforme *Google Forms*. U istraživanje su bili uključeni studenti druge godine diplomskog studija sestrinstva, a ispunjavanje upitnika bilo je anonimno i dobrovoljno. Upitnik je ispunilo ukupno 56 ispitanika. Prvi dio upitnika odnosio se na demografske podatke, drugi je dio (UCLA-GAS) ispitivao stavove, a treći dio (FAQ) znanje.

Rezultati: Pronađena je slaba pozitivna korelacija između znanja i stavova – što je znanje veće, stavovi su pozitivniji. Prema rezultatima istraživanja, znanje studenata je prosječno, a stavovi su neutralni. Pronađena je korelacija između prebivališta u urbanoj sredini i veće razine znanja. Najviše točnih odgovora zabilježeno je za tvrdnje koje se odnose na biološke aspekte starenja, a stavovi su bili pozitivniji kod pitanja o dužnosti društva za pružanje skrbi starijim osobama, dok su odgovori na psihosocijalne aspekte iznjedrili lošije rezultate.

Zaključak: Dobiveni rezultati ukazuju na potrebu dodatne edukacije i veću usmjerenost kurikuluma na psihosocijalne aspekte starenja, kao i povećanje interakcije sa starijim osobama kroz praktičnu nastavu.

Ključne riječi: FAQ; sestrinska skrb, starije osobe; stavovi; studenti sestrinstva; UCLA-GAS; znanje

8. SUMMARY

Graduate nursing students' knowledge and attitudes about aging and care for the elderly

Objectives: To examine the attitudes of second-year graduate nursing students about the elderly and care for the aforementioned population, and to identify their level of knowledge about aging and old age, as well as to examine whether there is a connection between the level of knowledge and attitudes.

Study design: A cross-sectional study.

Participants and methods: The research was conducted during March and April 2023, and the data was collected through online communication channels using the Google Forms platform. Second-year graduate nursing students were involved in this research, and filling in the questionnaire was anonymous and voluntary. A total of 56 respondents filled out the questionnaire. The first part of the questionnaire referred to demographic data, the second part (UCLA-GAS) examined the participants' attitudes, while the third part (FAQ) examined their knowledge.

Results: A weak positive correlation was found between knowledge and attitudes – the greater the knowledge, the more positive the attitudes. According to the research results, students display average knowledge, and their attitudes are neutral. A correlation was found between living in an urban environment and a higher level of knowledge. The most correct answers were recorded for statements related to the biological aspects of aging, and attitudes were more positive when asked about society's duty to provide care for the elderly, while answers to psychosocial aspects produced worse results.

Conclusion: The obtained results show the need for additional education and a greater focus of the curriculum on the psychosocial aspects of aging, as well as an increase in interaction with the elderly through practical classes.

Key words: attitudes; elderly; FAQ; knowledge; nursing care, nursing students; UCLA-GAS

9. LITERATURA

1. World Health Organization. Ageing and health. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Datum pristupa: 10. 6. 2023.
2. Državni zavod za statistiku. Popis stanovništva 2021. Dostupno na: <https://dzs.gov.hr/vijesti/objavljeni-konacni-rezultati-popisa-2021/1270>. Datum pristupa: 21. 5. 2023.
3. Despot Lučanin J. Psihologija starenja. Zagreb: Naklada Slap; 2022.
4. Nejašmić I, Toskić A. Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive. Hrvatski geografski glasnik. 2013;75/1:89–110.
5. Podgorelec S, Klempić S. Starenje i neformalna skrb o starim osobama u Hrvatskoj. Demografsko starenje i socijalna skrb. 2007;1-2:111–134.
6. Jedvaj S, Štambuk A, Rusac S. Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti. 2014;1(1):135–154.
7. Žganec N. Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. Rev. soc. polit., 2008;2:171–188.
8. Alqahtani R, Almuheidib S, Jradi H. A cross-sectional study: exploring knowledge and attitude of medical and nursing students to Care for Elders in the future. BMC Geriatr. 2022;22(1):856.
9. Liu Y e., Norman IJ, While AE. Nurses' attitudes towards older people: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2013;50(9):1271–82.
10. Plećaš B, Živković L, Potparević B. Biologija i fiziologija starenja. Arh.farm. 2009; 59:357–372.
11. Despot Lučanin Jasminka. Iskustvo starenja. Zagreb: Naklada Slap; 2003.

12. Galić S, Tomasović Mrčela N. Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba - psihologije starenja. Osijek: Medicinska škola Osijek; 2013.
13. Buskens E, Vogt TC, Liefbroer AC, Reijneveld MSA, Bultmann U, Henkens KCJIM i sur. Healthy Ageing: Challenges and Opportunities of Demographic and Societal Transitions. U: Dijkman BL, Mikkonen I, Roodbol PF, urednici. Older People: Improving Health and Social Care. Berlin: Springer; 2019. str. 9–31.
14. Paola S. Timiras. Old Age as a Stage of Life: Common Terms Related to Aging and Methods Used to Study Aging. U: Paola S. Timiras, urednica. Physiological Basis of Aging and Geriatrics. New York: Informa Healthcare; 2007. str. 3–4.
15. Stifanić M. Social aspects of ageing and getting ill. *Diacovensia*. 2018;26(3):505–27.
16. Wong RY. A new strategic approach to successful aging and healthy aging. *Geriatrics (Basel)*. 2018;3(4):86.
17. World Health Organization. Active Ageing: A policy framework. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>. Datum pristupa: 10. 7. 2023.
18. Dionyssiotis Y. Active Ageing. *J Frailty Sarcopenia Falls*. 2018;03(03):125-7.
19. Del Barrio E, Marsillas S, Buffel T, Smetcoren AS, Sancho M. From active aging to active citizenship: The role of (age) friendliness. *Soc Sci*. 2018;7(8):134.
20. Galvão O, Ferreira L, Maciel SC, Gusmão Costa SM, Silva AO, Adelaide M, i sur. Active aging and its relationship to functional Independence. *Context Nursing*. 2012;21(3):513–8.
21. Neugarten BL. Continuities and Discontinuities of Psychological Issues Into Adult Life. *Hum Dev*. 1969;12(2):121–30.

22. Mrzaljak J. Uspješno starenje uz pomoć e-tehnologije. *Sestrinski glasnik*. 2022;27(1):24–9.
23. Martens A, Goldenberg JL, Greenberg J. A Terror Management Perspective on Ageism. *Journal of Social Issues*. 2005;61(2):223–239.
24. Bernardini Zambrini DA, Moraru M, Hanna M, Kalache A, Nuñez JF. Attitudes toward the elderly among students of health care related studies at the University of Salamanca, Spain. *J Contin Educ Health Prof*. 2008;28(2):86–90.25. Levy B. Stereotype Embodiment A Psychosocial Approach to Aging. 2009.
26. Levy BR, Zonderman AB, Slade MD, Ferrucci L. Age stereotypes held earlier in life predict cardiovascular events in later life. *Psychol Sci*. 2009;20(3):296–8.
27. Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl S V. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002;83:261–70.
28. Doroszkiewicz H, Sierakowska M. Factors associated with risk of care dependency in disabled geriatric patients. *Scand J Caring Sci*. 2021;35(1):134–42.
29. Kydd A, Fleming A. Ageism and age discrimination in health care: Fact or fiction? A narrative review of the literature. *Maturitas*. 2015;81(4):432–8.
30. Ben-Harush A, Shiovitz-Ezra S, Doron I, Alon S, Leibovitz A, Golander H, et al. Ageism among physicians, nurses, and social workers: findings from a qualitative study. *Eur J Ageing*. 2017;14(1):39–48.
31. Ayalon L, Tesch-Römer C, ur. *Contemporary Perspectives on Ageism*. Berlin: Springer; 2018.
32. Caris-Verhallen WM, de Gruijter IM, Kerkstra A, Bensing JM. Factors related to nurse communication with elderly people. *J Adv Nurs*. 1999;30(5):1106–17.

33. López-Hernández L, Martínez-Arnau FM, Castellano-Rioja E, Botella-Navas M, Pérez-Ros P. Factors affecting attitudes towards older people in undergraduate nursing students. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(9):1231.
34. Liu YE, Norman IJ, While AE. Nurses' attitudes towards older people and working with older patients: An explanatory model. *J Nurs Manag*. 2015;23(8):965–73.
35. Holmberg C, Wolf A, Olsson MM, Heckemann B. Nurses' general attitudes and caregiving-specific perceptions toward the oldest-old: A nationwide survey. *Int J Nurs Stud*. 2022;136:104379.
36. Bleijenberg N. Dutch nursing students' knowledge and attitudes towards older people - A longitudinal cohort study. *J Nurs Educ Pract*. 2012;2(2).
37. Officer A, de la Fuente-Núñez V. A global campaign to combat ageism. *Bull World Health Organ*. 2018;96(4):295–296.
38. Castellano-Rioja E, Botella-Navas M, López-Hernández L, Martínez-Arnau FM, Pérez-Ros P. Caring for the Elderly Enhances Positive Attitudes Better Than Knowledge in Nursing Students. *Medicina (Kaunas)*. 2022;58(9):1201.
39. Veronek J, Bajsi Janovi M, Janovi Š, Bari H, Zorc J, Gvozdanovi Z. Attitudes towards older people in Croatian and Slovenian nursing students. *Psychiatr Danub*. 2020;32(4):484–490.
40. Caliskan T, Kendir C, Tekin N, Kartal M. Attitudes toward the elderly among young family physicians in Turkey. *J Family Med Prim Care*. 2018;7(5):998.
41. Burnes D, Sheppard C, Henderson CR, Wassel M, Cope R, Barber C, et al. Interventions to reduce ageism against older adults: A systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health*. 2019;109(8):1–9.
42. Matko Marušić. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 6. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2019.

43. Reuben DB, Lee M, Davis JW, Eslami MS, Osterweil DG, Melchiorre S, et al. Development and validation of a geriatrics attitudes scale for primary care residents. *J Am Geriatr Soc.* 1998;46(11):1425–30.
44. Lee M, Wilkerson L, Reuben DB, Ferrell BA. Development and validation of a geriatric knowledge test for medical students. *J Am Geriatr Soc.* 2004;52(6):983–8.
45. Joshi A, Kale S, Chandel S, Pal D. Likert Scale: Explored and Explained. *Br J Appl Sci Technol.* 2015;7(4):396–403.
46. Breyspraak, L. & Badura, L. (2015). Facts on Aging Quiz (revised; based on Palmore (1977; 1981)). Dostupno na: <https://aging.umkc.edu/quiz/>.
47. Palmore E. Predictors of successful aging. *Gerontologist.* 1979;19(5):42731.
48. Drickamer MA, Levy B, Irwin KS, Rohrbaugh RM. Perceived needs for geriatric education by medical students, internal medicine residents and faculty. *J Gen Intern Med.* 2006;2(12):1230–4.
49. Knežević J, Tomas M, Ćurković A, Marendić M. Čimbenici anksioznosti prema starenju kod budućih zdravstvenih radnika. *Hrvatski časopis zdravstvenih znanosti.* 2021;1(2):43–52.
50. Samra R, Cox T, Gordon AL, Conroy SP, Lucassen MFG, Griffiths A. Factors related to medical students' and doctors' attitudes towards older patients: A systematic review. *Age Ageing.* 2017;46(6):911–9.
51. Yee Yau C, Zikri Ahmad M, Sjamun Sjahid A, Mohd Shukri MF. Knowledge and Attitudes about Geriatrics among Emergency Department Doctors in Hospital Universiti Sains Malaysia. *Mathews Journal of Emergency Medicine.* 2023;8(1).
52. Huda Elebiary HESA. Knowledge and Attitudes of Nurses toward Caring of Elderly People in Health Care Settings. 2018;7(3):76–84.

53. Rababa M, Hammouri AM, Hweidi IM, Ellis JL. Association of nurses' level of knowledge and attitudes to ageism toward older adults: Cross-sectional study. *Nurs Health Sci.* 2020;22(3):593–601.
54. Mitike H, Yimam W, Goshiye D, Kumar KP. Knowledge, Attitudes, Practices, and Associated Factors Towards Care of Elderly Patients among Nurses. *SAGE Open Nurs.* 2023;9:237796082311596.
55. Lan X, Chen Q, Yi B. Attitude of Nurses Toward the Care of Older Adults in China. *Journal of Transcultural Nursing.* 2019;30(6):597–602.
56. King BJ, Roberts TJ, Bowers BJ. Nursing Student Attitudes Toward and Preferences for Working With Older Adults. *Gerontol Geriatr Educ.* 2013;34(3):272–91.
57. Lampersberger LM, Schüttengruber G, Lohrmann C, Großschädl F. Nurses' perspectives on caring for and attitudes towards adults aged eighty years and older. . *Scand J Caring Sci.* 2023;37(2):458–471.
58. Strugala M. Attitudes Towards the Elderly among Nursing Students in Poland—Initial Findings. *J Gerontol Geriatr Res.* 2016;05(01).
59. Hassan Abd Elhameed Eltantawy S. Relation between Nursing Students' Knowledge of Aging and Attitude towards Elderly People and Their Will and Intent to Work with the Elderly. *Journal of Education and Practice.* 2013;27(4):125–136.
60. Deasey D, Kable A, Jeong S. An exploration of emergency nurses' understanding of the ageing process and knowledge of their older patient: A comparison between regional and metropolitan nurses in Australia. *Int Emerg Nurs.* 2018;37:44–51.
61. Lambrinou E, Sourtzi P, Kalokerinou A, Lemonidou C. Attitudes and knowledge of the Greek nursing students towards older people. *Nurse Educ Today.* 2009;29(6):617–22.

62. Shaiful M, Shalihin E, Syafira N, Muttalib A, Azmi NS, Najwa Z, et al. Knowledge and attitude towards geriatric health and the associated factors among medical students of International Islamic University Malaysia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*. 2021;21(3):151–163.
63. De Almeida Tavares JP, Silva AL da, Sá-Couto P, Boltz M, Capezuti E. Portuguese nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults. *Scand J Caring Sci*. 2015;29(1):51–61.
64. Polat Ü. Nurses' and physicians' perceptions of older people and attitudes towards older people: Ageism in a hospital in Turkey. *Contemp Nurse*. 2014;48(1):88–97.
65. Hweidi IM, MSN DNSc R, Al-Hassan MA, Msn R. Jordanian nurses' attitudes toward older patients in acute care settings. *Int Nurs Rev*. 2005;52(3):225–32.
66. Hweidi IM, Al-Obeisat SM. Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. *Nurse Educ Today*. 2006;26(1):23–30.
67. Mamcarz I, Torres K, Mamcarz P, Jurek K, Torres A, Szast K. The role of emotional intelligence in attitudes towards elderly patients – comparative study of medical students from rural and urban areas. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2020;27(1):134–8.
68. Dai F, Liu Y, Ju M, Yang Y. Nursing students' willingness to work in geriatric care: An integrative review. *Nurs Open*. 2021;8(5):2061–2077.
69. Haghani M, Mandegari Z, Dehghani Tafti A, Nasiriani K, Entezari A. The Effect of Teaching Fundamentals of Geriatric Life on Nurses' Knowledge and Attitudes toward Aging. *Elderly Health Journal* 2022;8(1):49–55.

11. PRILOZI

Prilog 1. Dopuštenje autora za korištenje UCLA-GAS

Prilog 1. Dopuštenje autora za korištenje UCLA-GAS

jedi ▾ Pročitano/nepročitano Kategoriziraj ▾ Postavi/ukloni zastavicu ▾ Ispiši ... ▾

RE: Permission to use "UCLA Geriatrics Attitudes Scale"

Reuben, David B. <DReuben@mednet.ucla.edu>
sri, 1.3.2023. 15:31
Primatelj: Karolina Strugar <kstrugar@fdmz.hr>

📎 Broj privitaka: 2 (veličina: 83 kB)
Attitudes scale_with key.pdf; Geriatrics knowledge tests medical students JAGS 2004.pdf;

You have my permission to use the instrument. Attached is the key and original paper. If you publish with the instrument, pleas cite this paper. Best of luck with your research.

From: Karolina Strugar <kstrugar@fdmz.hr>
Sent: Wednesday, March 1, 2023 3:06 AM
To: Reuben, David B. <DReuben@mednet.ucla.edu>
Subject: Permission to use "UCLA Geriatrics Attitudes Scale"

CAUTION - EXTERNAL EMAIL: Do not click links or open attachments unless you recognize the sender.

Dear Professor Reuben,

Allow me to introduce myself. My name is Karolina Strugar. I am currently a graduate nursing student in Croatia. The topic of my thesis is "Knowledge and attitudes of graduate nursing students about aging and care for the elderly" and I am contacting you regarding permission to use "UCLA Geriatrics Attitudes Scale". I would be most grateful if you would consider this matter.

Thank you for your help in advance,

--
Karolina Strugar, RN

UCLA HEALTH SCIENCES IMPORTANT WARNING: This email (and any attachments) is only intended for the use of the person or entity to which it is addressed, and may contain information that is privileged and confidential. You, the recipient, are obligated to maintain it in a safe, secure and confidential manner. Unauthorized redisclosure or failure to maintain confidentiality may subject you to federal and state penalties. If you are not the intended recipient, please immediately notify us by return email, and delete this message from your computer.