

Povezanost znanja i stavova o starijim osobama izvanrednih studenata Sveučilišta Sjever i Zdravstvenih studija u Rijeci - smjer Sestrinstvo

Jerešić, Danijel

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:727928>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-01**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1662/SS/2023

**Povezanost znanja i stavova o starijim osobama izvanrednih
studentata Sveučilišta Sjever i Zdravstvenih studija u Rijeci -
smjer sestrinstvo**

Danijel Jerešić, 4258/336

Varaždin, kolovoz 2023. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1662/SS/2023

Povezanost znanja i stavova o starijim osobama izvanrednih studentata Sveučilišta Sjever i Zdravstvenih studija u Rijeci - smjer sestrinstvo

Student

Danijel Jerešić, 4258/336

Mentor

dr.sc. Melita Sajko, viši predavač

Varaždin, kolovoz 2023. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Danijel Jerešić	JMBAG	0336034905
DATUM	26.04.2023	KOLEGIJ	Zdravstvena njega starijih osoba
NASLOV RADA	Povezanost znanja i stavova o starijim osobama izvanrednih studenata Sveučilišta Sjever i Zdravstvenih studija u Rijeci- smjer Sestrinstvo		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Relationship between knowledge and attitudes related to elderly people of part-time students of University North and the Faculty of health studies in Rijeka- Nursing department		
MENTOR	dr.sc. Melita Sajko	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednica 2. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., mentor 3. Valentina Vincek, pred., član 4. Željka Kanižaj Rogina, pred., zamjenski član 5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	1662/SS/2023
OPIS	<p>Starenje je proces koji se odvija tijekom života svake osobe, a obuhvaća fizičke, mentalne i društvene promjene koje se događaju s vremenom uz postupno smanjenje tjelesnih funkcija uključujući snagu, ravnotežu i kognitivne funkcije. Aktivno starenje se odnosi na proces starenja u kojem se osobe u starijoj dobi aktivno uključuju u društvene, fizičke, kognitivne i emocionalne aktivnosti koje ih održavaju zdravima i aktivnima. U Hrvatskoj je aktivno nekoliko gerontoloških javnozdravstvenih programa koji se provode u suradnji s Ministarstvom zdravstva.</p> <p>U radu je potrebno:</p> <ul style="list-style-type: none">- objasniti pojam starenja te teorije starenja-ukazati na kvalitetu života starijih osoba-istaknuti starenje stanovništva i javnozdravstveni značaj istoga u Hrvatskoj-prezentirati podatke dobivene istraživanjem

ZADATAK URUČEN

28.04.2023.



POTPIS MENTORA

Predgovor

Zahvaljujem se svojoj mentorici na ukazanom povjerenju, savjetima, uputama i pomoći prilikom izrade rada.

Zahvaljujem se obitelji i kolegama koji su bili uz mene tijekom studiranja i pružili mi podršku.

Sažetak

Starenje je proces koji se odvija tijekom života svake osobe, a obuhvaća fizičke, mentalne i društvene promjene koje se događaju s vremenom uz postupno smanjenje tjelesnih funkcija, uključujući snagu, fleksibilnost, ravnotežu i kognitivne funkcije. Starost je dio životnog razdoblja koje dolazi nakon srednje životne dobi, a može se opisati kroz kronološku, fiziološku te psihičku starost. Ne postoji specifična, sveobuhvatna teorija koja može objasniti svu složenost procesa starenja već se opisuju tri temeljna čimbenika (biološki, socijalni i psihološki) u procesu starenja pa tako i postoje biološke, sociološke i psihološke teorije starenja.

Prema posljednjim podacima Državnog zavoda za statistiku za 2021. godinu nastavlja se kontinuirano starenje stanovništva, prosječna starost ukupnog stanovništva iznosila je 44.3 godine (muškarci 42.5 godina, žene 45.9 godina), što Hrvate svrstava među najstarije nacije u Europi. Uz rastući indeks starenja u Hrvatskoj, postaje sve važnije planirati i osigurati odgovarajuću zdravstvenu skrb za starije osobe. To uključuje razvijanje programa prevencije bolesti i promicanja zdravog načina života, rano otkrivanje i liječenje bolesti, te pružanje kvalitetne palijativne skrbi. Deklaracija o aktivnom starenju predstavlja važan korak u prepoznavanju i rješavanju izazova s kojima se suočavaju starije osobe širom svijeta. Ona naglašava da starenje ne treba biti teret za društvo, već da starije osobe mogu biti važni i aktivni članovi zajednice.

Provedeno je istraživanje koje je za cilj imalo utvrditi postoje li razlike u znanju i stavovima o starijim osobama. U istraživanju je sudjelovalo 72 studenata sestrinstva sa Sveučilišta Sjever u Varaždinu i Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Istraživanje je provedeno online anketiranjem studenata koristeći posebno strukturiran upitnik i semantički diferencijal. Rezultati su pokazali da nema statistički značajne razlike u stavovima između studenata treće godine i nižih godina studija. Zaključak ovog istraživanja je da stavove prema starijim osobama ne formira samo edukacija odnosno znanje o njima, nego i neki drugi čimbenici kao što je kontakt i suživot sa starijim osobama.

Ključne riječi: *starije osobe, starenje, aktivno starenje*

Abstract

Aging is a process that occurs throughout each person's life, and includes physical, mental, and social changes that occur over time with a gradual decline in bodily functions, including strength, flexibility, balance, and cognitive functions. Old age is part of the life period that comes after middle age, and it can be described through chronological, physiological and psychological age. There is no specific, comprehensive theory that can explain all the complexity of the aging process, but three fundamental factors (biological, social and psychological) in the aging process are described, so there are biological, sociological and psychological theories of aging.

According to the latest data from the National Bureau of Statistics for the year 2021, the continuous aging of the population continues, the average age of the total population was 44.3 years (men 42.5 years, women 45.9 years), which ranks Croats among the oldest nations in Europe. With the growing aging index in Croatia, it is becoming increasingly important to plan and provide adequate health care for the elderly. This includes developing disease prevention programs and promoting healthy lifestyles, early detection and treatment of diseases, and providing quality palliative care. The Declaration on Active Aging represents an important step in recognizing and solving the challenges faced by older people around the world. She emphasizes that aging should not be a burden on society, but that older people can be important and active members of the community.

A survey was conducted with the aim of determining whether there are differences in knowledge and attitudes about older people. 72 nursing students from the University North in Varaždin and the Faculty of Health Studies in Rijeka participated in the research. The research was conducted by online surveying of students using a specially structured questionnaire and semantic differential. The results showed that there is no statistically significant difference in the attitudes between third-year and lower-year students. The conclusion of this research is that attitudes towards the elderly are formed not only by education or knowledge about them, but also by some other factors such as contact and coexistence with the elderly.

Key words: *elderly people, aging, active aging*

Popis korištenih kratica

DNA deoksiribonukleinska kiselina

SZO Svjetska zdravstvena organizacija

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Pojam starenja i starosti.....	3
2.1. Teorije starenja	3
2.1.1. Biološke teorije starenja.....	4
2.1.2. Sociološke teorije starenja	4
2.1.3. Psihološke teorije starenja.....	5
2.2. Znanstvene discipline usmjerene na starenje.....	5
3. Demografska situacija starijih osoba u Hrvatskoj.....	7
3.1. Indeks starenja	7
4. Pojam aktivnog starenja	9
4.1. Deklaracija o promicanju aktivnog starenja	9
4.2. Ageizam kao prepreka aktivnom starenju	10
5. Kvaliteta života starijih osoba	10
5.1. Ulazak u mirovinu	11
5.2. Sindrom praznog gnijezda	11
6. Stavovi o starijim osobama	12
7. Načela skrbi za starije osobe	14
7.1. Izvaninstitucionalna skrb za starije osobe	14
7.2. Institucionalna skrb za starije osobe	15
8. Gerontološko javnozdravstveni programi	16
9. Istraživački dio rada	18
9.1. Cilj i hipoteze istraživanja	18
9.2. Metode istraživanja.....	18
9.3. Rezultati istraživanja	19
10. Rasprava	32
11. Zaključak.....	34
11. Popis literature.....	36
Popis tablica	40
Popis grafikona.....	40
Prilog - Anketni upitnik.....	41

1. Uvod

Starenje je proces koji se odvija tijekom života svake osobe, a obuhvaća fizičke, mentalne i društvene promjene koje se događaju s vremenom uz postupno smanjenje tjelesnih funkcija, uključujući snagu, fleksibilnost, ravnotežu i kognitivne funkcije. Starost je dio životnog razdoblja koje dolazi nakon srednje životne dobi, a može se opisati kroz kronološku, fiziološku te psihičku starost. Teorije starenja su različite teorije koje objašnjavaju proces starenja i razvoj starosti kod osoba [1, 2].

Prema posljednjim pokazateljima Državnog zavoda za statistiku za 2021. godinu nastavlja se neprekidno starenje stanovništva, a starije osobe čine oko 22,5% ukupne populacije Hrvatske, a predviđa se da će do 2050. godine taj postotak porasti na gotovo 30%. Očekivana životna dob u Hrvatskoj je u porastu, u 2020. godini očekivana životna dob muškaraca u Hrvatskoj iznosila je 75 godina, a žena 81 godinu. Također, treba naglasiti da su osobe starije dobi u Hrvatskoj često izložene riziku siromaštva i društvene isključenosti [3, 4].

Aktivno starenje se odnosi odnosno nadopunjuje na proces starenja u kojem se osobe u starijoj dobi aktivno uključuju u društvene, fizičke, kognitivne i emocionalne aktivnosti koje ih održavaju zdravima i aktivnima. Razvoj modela aktivnog starenja započeo je činjenicom da se osigura što kasniji ulazak u mirovinu uz što dulje ostajanje na tržištu rada čime bi se omogućila samostalnost i autonomija [5]. Ageizam može biti ozbiljna prepreka aktivnom starenju, kada osobe starije životne dobi susreću predrasude i stereotipe vezane uz njihovu dob, to može utjecati na njihovu samosvijest, samopoštovanje i samouvjerenost [6].

Kvaliteta života starijih osoba može se opisati kao opće stanje njihovog fizičkog, emocionalnog, socijalnog i duhovnog blagostanja. Starije osobe često se suočavaju s raznim izazovima koji mogu utjecati na njihovu kvalitetu života, poput povećanog rizika od bolesti, tjelesnog ograničenja, gubitka bliskih osoba, financijskih problema, izolacije i usamljenosti [7]. Mirovina i usamljenost mogu biti povezani jer mirovina često predstavlja veliku promjenu u svakodnevnom životu osobe [8]. Sindrom praznog gnijezda može se pojaviti i kod starijih osoba, posebno kada se suoče s gubitkom partnera ili kada se djeca i unuci presele na velike udaljenosti [9].

Povijesno gledano, starije osobe bile su važne i poštovane u mnogim društvima jer su prepoznate kao osobe s velikim znanjem i vještinama koje su vrlo važne za napredak društva. Kultura se smatra jednim od važnih čimbenika koji utječu na stavove ljudi prema starijim osobama i starenju [10]. U suvremenom društvu, stavovi o starijim osobama prisutne su na različitim razinama, od svakodnevnih interakcija do formalnih institucija. Pojam starijih osoba i procesa

starenja obično stvara dvije glavne negativne konotacije, a to su propadanje odnosno slabljenje te kronološka dob kao glavno obilježje promjena u procesu starenja [11].

Planiranje zdravstvene i socijalne skrbi iznimno je važno kako bi se osigurala kvaliteta života i prevencija bolesti kod starijih osoba [12]. Izvaninstitucionalna skrb odnosi se na brigu o starijim osobama koje ne borave u institucijama, već žive samostalno ili s obitelji, a za cilj imaju poboljšati kvalitetu života starijih osoba i omogućiti im da ostanu uključeni u svoje zajednice, te da zadrže svoju neovisnost i dostojanstvo. Institucionalna skrb odnosi se na pružanje skrbi i podrške starijim osobama koje žive u institucijama kao što su domovi za starije i nemoćne osobe ili slične ustanove, ova vrsta skrbi se pruža osobama koje više nisu u stanju brinuti se za sebe ili koje nemaju nikoga tko bi se brinuo o njima [13].

Gerontološko javnozdravstveni programi su programi usmjereni na unapređenje zdravlja starijih osoba i poboljšanje kvalitete njihovog života. Takvi programi su važni jer se starenje stanovništva sve više prepoznaje kao globalni javnozdravstveni izazov. U Hrvatskoj postoji nekoliko gerontoloških javnozdravstvenih programa koji se provode u suradnji s Ministarstvom zdravstva i drugim ključnim dionicima [14, 15].

2. Pojam starenja i starosti

Starenje je prirodan proces s neizostavnim, ireverzibilnim i degeneracijskim procesima kod kojeg organizam kvalitativno i kvantitativno propada [1]. Starija osoba ne mora obvezno biti bolesna jer fiziološko starenje ne izaziva specifične bolesti, no zdrava starija osoba očituje neke simptome i znakove slične onima u bolesti, što može navesti na pogrešan zaključak da je proces starenja vezan uz bolesti [2]. Starost se obično definira kao kasno životno razdoblje ljudi koje je karakterizirano određenim promjenama. Starost možemo opisati kao: kronološku ili kalendarsku starost, fiziološku ili biološku starost te psihičku ili duševnu starost [1].

Kronološka ili kalendarska starost je određena godinama života. Prema standardima SZO starost dijelimo na raniju (65 do 74 godine), srednju (75 do 84 godine) i duboku starost (85 i više godina). Kronološka odrednica početka starosti individualna je za pojedine populacije ljudi pa je tako pomak u izboru prema višim godinama života proporcionalan sa starenjem osobe [1].

Fiziološka ili biološka starost je određena promjenama starenja na organskim sustavima i organima. Starenje počinje samim začecem odnosno čovjek stari od svojeg rođenja. Većina organa i tjelesnih funkcija počinje slabjeti, u prosjeku, oko 40. do 45. godine života. Osnovne značajke fiziološke starosti su usporenje vitalnih funkcija, redukcija metaboličkih procesa, gubitak fizičke snage i životne energije, redukcija otpornosti i sklonosti infekcijama te redukcija sposobnosti adaptacije. Za fiziološku starost posebice su važni izgled endotela krvnih žila i pojava ateroskleroze [16].

Psihička ili duševna starost je određena psihološkim promjenama u starijoj dobi. Njezina manifestacija i brzina ovise o zastupljenosti nekoliko čimbenika: utjecaj civilizacije, kulture i društva prema starenju i starim osobama, napredak tehnologije, socijalno - ekonomske promjene te individualan doživljaj starosti. Psihološke promjene koje nastaju u starijih osoba vezanu su uz percepciju, intelektualne sposobnosti i psihičku inkontinenciju [16].

2.1. Teorije starenja

Teorije starenja su različite teorije koje objašnjavaju proces starenja i razvoj starosti kod osoba. Postoji više različitih teorija starenja, od kojih svaka ima svoj pristup i objašnjava proces starenja iz različitog kuta gledanja. Ove teorije se temelje na različitim čimbenicima, kao što su genetska predispozicija, okolišni čimbenici, oštećenja na razini stanica i molekula te promjene u hormonskoj i imunološkoj funkciji organizma. Sve te teorije se međusobno dopunjuju i pomažu u objašnjenju različitih aspekata procesa starenja. Ne postoji specifična, sveobuhvatna teorija koja može objasniti svu složenost procesa starenja već se opisuju tri temeljna čimbenika (biološki,

socijalni i psihološki) u procesu starenja pa tako i postoje biološke, sociološke i psihološke teorije starenja [17].

2.1.1. Biološke teorije starenja

Biološke teorije starenja objašnjavaju proces starenja organizama na molekularnoj i fiziološkoj razini. Postoji nekoliko programskih i stohastičkih bioloških teorija starenja koje su razvijene u nastojanju da se objasni proces starenja na molekularnoj razini [17, 18].

Jedna od programskih teorija starenja je teorija programirane smrti stanica (eng. *programmed cell death theory*) koja predlaže da stanice imaju unaprijed programiranu smrt koja se aktivira kada se dostigne određena dob ili kada se dogodi određeni stresni događaj. Ova teorija sugerira da ovaj programirani proces smrti stanica igra ključnu ulogu u održavanju ravnoteže u tijelu i smanjuje rizik od razvoja kancerogenih stanica. Druga programirana teorija starenja je teorija skraćivanja telomera (eng. *telomere shortening theory*) koja predlaže da se tijekom života stanice postupno dijele i da se telomeri, krajevi kromosoma, skraćuju. Ovo skraćivanje telomera s vremenom dovodi do oštećenja DNA i prekida replikacije stanica, što dovodi do starenja i različitih bolesti povezanih sa starenjem [17, 18].

Stohastičke teorije starenja se temelje na činjenici da se tijekom života nakupljaju nasumična oštećenja u DNA i drugim biomolekulama, što dovodi do disfunkcije stanica i organa. Te teorije obuhvaćaju oksidativni stres, glikacijski stres, akumulaciju mutacija i nasumične greške u sintezi proteina, kao i druge procese koji se događaju u tijelu [17, 18].

2.1.2. Sociološke teorije starenja

Postoji nekoliko socioloških teorija starenja koje pokušavaju objasniti kako društvo utječe na iskustvo starenja. Teorija smanjenja aktivnosti opisuje da se starenjem pojedinac postupno udaljuje od društva, prema ovoj teoriji, stariji ljudi su manje zainteresirani za interakciju s drugima i preferiraju društvenu izolaciju. Teorija aktivnog starenja opisuje da stariji ljudi mogu zadržati visoku razinu aktivnosti i interakcije s društvom, prema ovoj teoriji, starije osobe bi trebale imati mogućnosti za aktivno sudjelovanje u društvenim aktivnostima koje promiču njihovu dobrobit i samopoštovanje. Teorija uloge opisuje da su očekivanja društva o starijim osobama važna u njihovom iskustvu starenja, prema ovoj teoriji, društvena uloga starijih osoba uključuje očekivanja da će biti mudri i iskusni te da će prenositi svoje znanje na mlade generacije. Navedene sociološke teorije se često koriste kao okvir za istraživanje i razumijevanje društvenih faktora koji utječu na starenje i život starijih ljudi [17, 19].

2.1.3. Psihološke teorije starenja

Postoji nekoliko psiholoških teorija starenja koje objašnjavaju proces starenja i kako se on odražava na psihološko funkcioniranje pojedinca. Teorija socioemocionalnog selektivnog pristupa opisuje da se ljudi mijenjaju tijekom starenja i postaju selektivniji u odabiru svojih društvenih interakcija, fokusiraju se na održavanje kvalitete svojih odnosa s bliskim prijateljima i obitelji, dok smanjuju vrijeme koje provode s ljudima s kojima nemaju bliski odnos. Teorija kompenzacije temelji se na pretpostavci da ljudi razvijaju strategije i tehnike kako bi kompenzirali gubitak kognitivnih ili fizičkih sposobnosti koje se javljaju tijekom starenja, na primjer, stariji ljudi mogu koristiti pomoćne uređaje, poput slušnih pomagala, kako bi nadoknadili gubitak sluha. Teorija životnog ciklusa opisuje promjene u psihološkom funkcioniranju koje se događaju tijekom cijelog životnog vijeka, a ne samo tijekom procesa starenja, s naglaskom na čimbenike koji utječu na njihov razvoj, kao što su obrazovanje, kultura, obitelj i društvo [17, 20].

2.2. Znanstvene discipline usmjerene na starenje

Gerontologija je multidisciplinarna znanstvena disciplina koja se bavi istraživanjem procesa starenja, starijih osoba i njihovog okruženja. Ova disciplina obuhvaća različite aspekte starenja, uključujući fizičke, psihološke, socijalne i ekonomske promjene koje se događaju s ljudima tijekom njihovog životnog vijeka [2]. Cilj gerontologije je razumjeti ove procese kako bi se unaprijedilo zdravlje i kvaliteta života starijih osoba te pronašlo najbolje načine za podršku starijim ljudima u njihovom svakodnevnom životu. Gerontologija se bavi i različitim problemima koji se pojavljuju u kasnijim godinama života, uključujući kronične bolesti, demenciju, socijalnu izolaciju i financijske poteškoće [21].

Gerijatrija je grana medicine koja se bavi zdravstvenim potrebama starijih osoba, usredotočuju se na prevenciju, dijagnosticiranje, liječenje i upravljanje bolestima i poremećajima koji su češći kod starijih osoba. Gerijatrija je multidisciplinarna disciplina koja uključuje različite stručnjake, uključujući gerijatrijske liječnike, medicinske sestre, fizioterapeute, psihologe i socijalne radnike, kako bi se osigurala sveobuhvatna skrb za starije osobe [2].

Gerijatrijska zdravstvena njega je posebna grana zdravstvene njege koja se fokusira na pružanje skrbi i podrške starijim odraslim osobama, uključuje procjenu funkcionalnih sposobnosti, tjelesnih i mentalnih zdravstvenih problema, procjenu rizika od pada i ostalih neželjenih događaja te planiranje i provedbu intervencija i terapija koje su prilagođene potrebama starijih osoba. Gerijatrijska zdravstvena njega može biti pružena u različitim sredinama, kao što su domovi za starije osobe, bolnice, ambulante, klinike i kućna njega. Cilj ove grane zdravstvene njege je

unaprijediti kvalitetu života starijih osoba, pružajući im zdravstvenu njegu i podršku koja je prilagođena njihovim jedinstvenim potrebama [21].

Dai i sur. (2021.) napravili su meta analizu 24 studija s ciljem otkrivanja spremnosti studenata sestinstva da rade u gerijatrijskoj skrbi. Većina studija iznijela je kontradiktoran ili negativan stav o spremnosti studenata sestinstva da se bave gerijatrijskim sestrijskim radom. U većini studija koje rangiraju rad u područjima sestinstva, gerijatrijska skrb je najniže ili relativno nisko rangirana. Glavni čimbenici koji utječu na rad povezani s gerijatrijskom zdravstvenom njegom uključuju prethodno iskustvo skrbi starije odrasle osobe, stavovi prema gerijatriji, tjeskoba zbog starenja, okruženje kliničke prakse i životno iskustvo sa starijim članovima obitelji [22].

Andragogija je znanost koja se bavi obrazovanjem i poučavanjem odraslih. Ona je pedagoška disciplina, relativno je samostalna znanstvena disciplina u okviru općih obrazovnih znanosti, a čine ju vještine, metode te teorije ili modeli učenja odraslih. Američki autor Knowles pedagogiju definira kao umjetnost i znanost poučavanja djece, a andragogiju kao umjetnost i znanost u pomaganju odraslima da uče. Andragogiju se često može sresti i pod nazivom “pedagogija za odrasle”, čemu treba pažljivo pristupiti, obzirom da se učenje kod djece bitno razlikuje od učenja kod starijih osoba. Andragogija polazi od cilja da se učenje odvija bez obzira na godine i glavna predrasuda koju treba ukloniti je da starije osobe nemaju kapaciteta za učenje kao u djetinjstvu ili mladosti. Stupanj obrazovanja kod pojedinca odražava se na njegov život i stav u društvu. Kontinuirano obrazovanje stimulatивно utječe prema pogledu na život i odnosu prema sebi, ali i prema osobama različite dobi. Medicinska istraživanja pokazala su da osim socioloških, andragoških i antropoloških istraživanja, obrazovanje ima stimulativan utjecaj na osobe starije dobi. Te osobine se odnose na zdravlje, društvene aktivnosti i njihove sposobnosti dobivanja i zadržavanja moći i utjecaja [23].

Društvena integracija osoba starije životne dobi kroz proces obrazovanja odnosno uključivanjem u obrazovne programe može olakšati ponovno uspostavljanje širih socijalnih kontakata, osmišljavanje njihovog života, stjecanje novih uloga, upoznavanje novih ljudi i usvajanje novih informacija. Uključivanjem u obrazovne programe uz kontinuirano napredovanje novih intelektualnih potencijala pomaže olakšati poteškoće koje donosi ubrzano opadanje mentalnog i fizičkog zdravlja osoba starije dobi [24].

3. Demografska situacija starijih osoba u Hrvatskoj

Hrvatska se suočava s demografskim starenjem stanovništva, što znači da se udio starijih osoba u ukupnoj populaciji povećava, a udio radno sposobnih i mladih osoba smanjuje. Prema posljednjim podacima Državnog zavoda za statistiku za 2021. godinu nastavlja se kontinuirano starenje stanovništva, prosječna starost ukupnog stanovništva iznosila je 44.3 godine (muškarci 42.5 godina, žene 45.9 godina), što Hrvate svrstava među najstarije nacije u Europi. Starije osobe (65 i više godina) čine oko 22,5% ukupne populacije Hrvatske, a predviđa se da će do 2050. godine taj postotak porasti na gotovo 30% [3].

Najviše stanovništva u dobi od 65 i više godina u odnosu na ukupno stanovništvo bilo je u Šibensko-kninskoj (27.3%) i u Ličko-senjskoj županiji (26.2%), a najmanje u Gradu Zagrebu (20.6%) i u Međimurskoj županiji (20.5%). Također, očekivana životna dob u Hrvatskoj je u porastu, u 2020. godini očekivana životna dob muškaraca u Hrvatskoj iznosila je 75 godina, a žena 81 godinu. Stoga je neophodno planirati i osigurati odgovarajuću zdravstvenu i socijalnu skrb za starije osobe u Hrvatskoj, kako bi im se osigurala kvaliteta života i dostojanstvena starost [3].

Također, treba naglasiti da su starije osobe u Hrvatskoj često izložene riziku siromaštva i društvenoj isključenosti. Prema izvještajima Europske komisije, u 2020. godini je oko 26,7% starijih osoba u Hrvatskoj živjelo u riziku siromaštva ili socijalne isključenosti. Stoga je važno osigurati pristup dostojanstvenom životu za starije osobe, bez obzira na njihovu financijsku situaciju ili mjesto prebivališta, a to se može postići kroz različite oblike socijalne skrbi, kao što su domovi za starije osobe, kućna njega te druge usluge prilagođene potrebama starijih osoba. Uz navedeno, potrebno je također promovirati inkluzivno i aktivno starenje, koje uključuje prilagođavanje okoline i aktivnosti kako bi se osiguralo starijim osobama da ostanu što neovisnije i prilagodljive u društvo. To obuhvaća aktivnosti kao što su volontiranje, rekreativne aktivnosti, obrazovanje, kulturne aktivnosti i druge oblike društvenog života, koji su prilagođeni starijim osobama i njihovim potrebama [4].

3.1. Indeks starenja

Indeks starenja je demografski pokazatelj koji se koristi za mjerenje udjela starije populacije u ukupnoj populaciji. Izražava se kao omjer broja starijih osoba (obično definiranih kao osobe starije od 65 godina) i broja mladih osoba (obično definiranih kao osobe u dobi od 0 do 14 godina) u nekoj populaciji. Indeks starenja se često koristi za procjenu demografskih trendova u različitim zemljama i regijama, te za planiranje zdravstvene i socijalne skrbi za starije osobe [25].

Indeks starenja je obično izražen kao omjer starijih osoba prema mlađim osobama, pri čemu se koristi sljedeća formula: indeks starenja = (broj starijih osoba / broj mlađih osoba) x 100. Na primjer, ako neka zemlja ima 1.000.000 stanovnika, od kojih je 100.000 starijih od 65 godina, a 200.000 mlađih od 14 godina, indeks starenja bi bio: $(100.000 / 200.000) \times 100 = 50$, to znači da u toj zemlji ima 50 starijih osoba za svakih 100 mlađih osoba. Indeks starenja se obično koristi u kombinaciji s drugim demografskim pokazateljima, poput stopa mortaliteta i nataliteta, kako bi se dobio cjelovitiji prikaz demografske situacije u nekoj populaciji [25].

Prema posljednjim podacima Državnog zavoda za statistiku, indeks starenja u Hrvatskoj u 2020. godini iznosi 149.3, a to znači da u Hrvatskoj dolazi 149.3 starijih osoba na svakih 100 mlađih osoba. Ovaj indeks pokazuje da Hrvatska ima relativno stariju populaciju u usporedbi s drugim zemljama, a to se očekuje da će se i dalje povećavati zbog niskih stopa nataliteta i povećanja očekivane životne dobi. Ovaj trend ima važne implikacije za planiranje javnih politika i usluga za starije osobe u Hrvatskoj, uključujući zdravstvenu i socijalnu skrb, mirovinski sustav i obrazovanje [3].

Uz rastući indeks starenja u Hrvatskoj, postaje sve važnije planirati i osigurati odgovarajuću zdravstvenu skrb za starije osobe. To uključuje razvijanje programa prevencije bolesti i promicanja zdravog načina života, rano otkrivanje i liječenje bolesti, te pružanje kvalitetne palijativne skrbi. Važno je osigurati pristup zdravstvenoj skrbi za sve starije osobe, bez obzira na njihovu financijsku situaciju ili mjesto prebivališta [25]. Jedan od načina za osiguranje kvalitetne zdravstvene skrbi za starije osobe u Hrvatskoj jest integrirani pristup gerijatrijskoj zdravstvenoj skrbi. Ovo podrazumijeva timski pristup zdravstvenoj skrbi za starije osobe, uključujući gerijatrijske liječnike, medicinske sestre, fizioterapeute i druge stručnjake [21].

4. Pojam aktivnog starenja

Aktivno starenje se odnosi odnosno nadopunjuje na proces starenja u kojem se osobe u starijoj dobi aktivno uključuju u društvene, fizičke, kognitivne i emocionalne aktivnosti koje ih održavaju zdravima i aktivnima. Aktivno starenje naglašava važnost održavanja kvalitete života tijekom starije dobi, umjesto da se starije osobe smatraju beskorisnima ili neaktivnima. To uključuje održavanje fizičke aktivnosti, održavanje društvenih veza, učenje novih znanja i vještina te angažiranje u volonterskim i drugim aktivnostima koje imaju društvenu korist. Također je korisno za društvo jer starije osobe mogu dati vrijedan doprinos svojim iskustvom, znanjem i vještinama te podržati druge članove zajednice [5].

Svjetska zdravstvena organizacija opisuje proces aktivnog starenja kao „proces optimizacije prilika za zdravlje, sudjelovanje i sigurnost kako bi se sa starenjem poboljšala kvaliteta života ljudi“, a kao temeljni cilj same izrade i realizacije politike aktivnog starenja je promicanje autonomije i neovisnosti osoba starije dobi [26]. Prema definiciji Ujedinjenih naroda, aktivno starenje je „proces iskorištavanja mogućnosti za zdravlje, participaciju i sigurnost, kako bi se unaprijedila kvaliteta života u procesu starenja ljudi“ [27]. Walker (2002.) aktivno starenje definira kao višedimenzionalni koncept koji uključuje aktivnosti, zdravlje, samostalnost i produktivnost te osnaživanje osoba starije dobi kao jednu od pretpostavki općeg društvenog blagostanja [28].

Razvoj modela aktivnog starenja započeo je činjenicom da se aktivnim starenjem osigurava što kasniji ulazak u mirovinu te što dulje ostajanje na tržištu rada čime bi se osigurala samostalnost i autonomija. Aktivno starenje se ne isključuje s ulaskom u mirovinu već mirovina može pružiti starijim osobama više vremena za angažiranje u različitim aktivnostima koje promiču aktivno starenje, kao što su volontiranje, putovanja, učenje novih vještina i hobija, održavanje fizičke kondicije i društvenih veza. Mnoge zemlje također pružaju programe koji promiču aktivno starenje među umirovljenicima, kao što su besplatni tečajevi, društvene aktivnosti i sportski programi. Takvi programi mogu biti korisni za starije osobe koje su nedavno umirovljene i traže nove načine da ostanu aktivne i društveno uključene [5, 26].

4.1. Deklaracija o promicanju aktivnog starenja

Deklaracija je donesena od strane predstavnika država članica Gospodarske komisije Ujedinjenih naroda za Europu na Ministarskoj konferenciji u Beču 2012. godine uz glavni cilj osiguravanja društva usmjerenog osobama svih životnih dobi i odnosi se na promicanje kvalitete života i aktivnoga starenja. Deklaracija se fokusira na tri ključna područja: zdravlje i dobrobit, uključivanje i sudjelovanje te sigurnost i zaštitu. Uz to, naglašava se važnost poštovanja ljudskih prava starijih osoba i njihovo integriranje u donošenje odluka koje se tiču njihovog života. Ovaj

dokument također poziva države da razvijaju politike i programe koji podržavaju aktivno i dostojanstveno starenje te da promoviraju intergeneracijsku solidarnost i suradnju. Deklaracija o aktivnom starenju predstavlja važan korak u prepoznavanju i rješavanju izazova s kojima se suočavaju starije osobe širom svijeta. Ona naglašava da starenje ne treba biti teret za društvo, već da starije osobe mogu biti važni i aktivni članovi zajednice [29].

4.2. Ageizam kao prepreka aktivnom starenju

Ageizam je diskriminacija ili predrasuda prema nekome na temelju njihove dobi, bilo da je riječ o mladima ili starijima. To može uključivati stereotipne pretpostavke o sposobnostima, znanju, interesima i ponašanju pojedinaca na temelju njihove dobi. Ageizam može biti ozbiljna prepreka aktivnom starenju, kada osobe starije životne dobi susreću predrasude i stereotipe vezane uz njihovu dob, to može utjecati na njihovu samosvijest, samopoštovanje i samouvjerenost. Takve predrasude mogu ih dovesti do osjećaja manje vrijednosti i smanjenja želje za sudjelovanjem u aktivnostima koje su im nekad bile važne i koje su imale pozitivan učinak na njihovo zdravlje i blagostanje [6].

Primjerice, ako se osobi u kasnijoj dobi pretpostavi da je slabije fizički sposobna ili manje intelektualno sposobna samo na temelju njihove dobi, to može utjecati na njihovu želju za aktivnošću ili obrazovanjem. Osoba bi mogla pomisliti da nije sposobna za takve aktivnosti, što može dovesti do smanjenja fizičke aktivnosti i mentalnih izazova te smanjenja društvene interakcije, što sve može dovesti do lošijeg zdravlja i blagostanja u kasnijoj dobi. Uklanjanje ageizma iz društva može pomoći u osnaživanju ljudi u kasnijoj dobi i promoviranju aktivnog starenja. To uključuje promicanje pozitivnih stavova prema starijim osobama, prepoznavanje njihovog angažmana prema društvu i podršku aktivnom sudjelovanju u različitim aktivnostima [30].

5. Kvaliteta života starijih osoba

Kvaliteta života starijih osoba može se definirati kao opće stanje njihovog fizičkog, emocionalnog, socijalnog i duhovnog blagostanja. Ovaj koncept uključuje mnoge faktore koji utječu na dobrobit starijih osoba, kao što su zdravlje, financijska stabilnost, društvene veze, kvaliteta okoline i dostupnost zdravstvenih usluga. Starije osobe često se suočavaju s raznim izazovima koji mogu utjecati na njihovu kvalitetu života, poput povećanog rizika od bolesti, tjelesnog ograničenja, gubitka bliskih osoba, financijskih problema, izolacije i usamljenosti. Stoga je važno da se pruži podrška starijim osobama u raznim aspektima njihovog života kako bi im se omogućila što bolja kvaliteta života [7].

5.1. Ulazak u mirovinu

Ulazak u mirovinu predstavlja prestanak rada i aktivnosti za osobe koje su dostigle određenu dob ili uvjete za stjecanje prava na mirovinu prema zakonskim odredbama zemlje u kojoj osoba živi ili radi. U nekim zemljama, dob za stjecanje prava na mirovinu ovisi o spolu, godinama radnog staža ili drugim faktorima. Ulazak u mirovinu može biti dobrodošao prelazak u novu životnu fazu, ali isto tako može predstavljati i financijski izazov za neke osobe, osobito ako mirovina koju će primati nije dovoljna za pokrivanje svih njihovih životnih troškova. Stoga je važno planirati ulazak u mirovinu i imati adekvatnu financijsku pripremu, kako bi se osigurala financijska stabilnost u mirovini [8].

Bleidorn i Schwaba (2018.) napravili su studiju o razini samopoštovanja tijekom prijelaza u mirovinu u Nizozemskoj. Podaci za ovu studiju potječu iz izvora Longitudinal Internet Studies for the Social Sciences koji je pratio reprezentativni uzorak nizozemske populacije od 2008. do 2016. godine te je dobiven uzorak od 690 umirovljenika, u dobi od 51 do 81 godine. Glavni rezultat studije je da se prosječnom umirovljeniku smanjilo samopoštovanje pet godina prije umirovljenja i ostalo stabilno pet godina nakon umirovljenja [31].

Mirovina i usamljenost mogu biti povezani jer mirovina često predstavlja veliku promjenu u svakodnevnom životu osobe. Nakon godina rada i interakcije s kolegama, ulazak u mirovinu može značiti gubitak redovne interakcije s drugim ljudima, što može dovesti do osjećaja usamljenosti. Osoba koja ulazi u mirovinu i dalje zadržava svoju autonomiju i slobodu odlučivanja, no ima više vremena i mogućnosti za uživanje u aktivnostima koje su joj drage. Ipak, ulazak u mirovinu može biti izazov za neke osobe, posebice ako su tijekom radnog vijeka usmjereni isključivo na posao i nisu razvili druge interese i hobije. U takvim slučajevima, ulazak u mirovinu može biti stresan i predstavljati gubitak identiteta, no to ne znači da osoba gubi autonomiju. Stoga, ulazak u mirovinu ne bi trebao biti shvaćen kao gubitak autonomije osobe starije dobi, već kao prilika za nove početke i uživanje u aktivnostima koje su dosad bile neostvarive zbog obaveza na poslu [32].

5.2. Sindrom praznog gnijezda

Sindrom praznog gnijezda (engl. *empty nest syndrome*) se odnosi na osjećaje tuge, gubitka i usamljenosti koje roditelji mogu doživjeti nakon što njihova djeca odu iz doma, najčešće nakon što završe srednju školu ili fakultet [33]. Sindrom praznog gnijezda može se pojaviti i kod starijih osoba, posebno kada se suoče s gubitkom partnera ili kada se djeca i unuci presele na velike udaljenosti. U tim situacijama, starije osobe mogu osjećati usamljenost, tugu i gubitak smisla

života. Međutim, važno je razlikovati normalnu tugovanje i prilagodbu na životne promjene od kliničke depresije ili drugih ozbiljnih mentalnih poremećaja [9].

Wang i sur. (2017.) napravili su studiju s ciljem usporedbe usamljenosti, simptoma depresije i velikih depresivnih epizoda između starijih osoba s prepoznatim sindromom praznog gnijezda i starijih osoba kod kojih sindrom nije prepoznat u gradu Liuyang (Kina). Starije osobe sa sindromom praznog gnijezda definirane su kao one čija su djeca živjela izvan svog izvornog naselja najmanje 10 od posljednjih 12 mjeseci. Studija je bila konstruirana kao presječno istraživanje u trajanju od pet mjeseci te je u skladu s definicijom sindroma praznog gnijezda uključivala 814 starijih osoba s barem jednim djetetom. Utvrđeno je da statistički postoji značajna razlika kod starijih osoba s prepoznatim sindromom praznog gnijezda i starijih osoba kod kojih sindrom nije prepoznat u pogledu usamljenosti, simptoma depresije i prevalencije velikih depresivnih epizoda. Usamljenost je definirana kao čimbenik koji posreduje u odnosu između sindroma praznog gnijezda i depresivnih simptoma i velikih depresivnih epizoda [9].

Postoje brojni načini na koje se starije osobe mogu nositi sa sindromom praznog gnijezda, uključujući uspostavljanje novih društvenih kontakata, sudjelovanje u volonterstvu, usvajanje novih hobija i aktivnosti, te razvijanje novih životnih ciljeva i izazova. Također je važno održavati zdrav životni stil koji uključuje pravilnu prehranu, tjelesnu aktivnost i redovite zdravstvene preglede. Starije osobe također mogu razmisliti o povećanju svog angažmana u zajednici kroz volontiranje ili sudjelovanje u aktivnostima koje su im zanimljive. Ovo može pomoći u uspostavljanju novih društvenih veza i povećanju osjećaja svrhe u životu. Važno je napomenuti da se sindrom praznog gnijezda ne pojavljuje uvijek te da ne doživljavaju svi ovaj sindrom [33].

6. Stavovi o starijim osobama

Povijesno gledano, starije osobe bile su važne i poštovane u mnogim društvima jer su prepoznate kao osobe s velikim znanjem i vještinama koje su vrlo važne za napredak društva. Međutim, nekoliko je razloga promijenilo te stavove. Jednim od razloga smatra se pojava medija u kojima starije osobe više nisu jedini izvor informacija, drugi razlog je industrijska revolucija koja je zahtijevala veću mobilnost kako bi se bolje podržale promjene na tržištu rada. Kultura se smatra jednim od važnih čimbenika koji utječu na stavove ljudi prema starijim osobama i starenju. U istočnjačkim kulturama čast i poštovanje su visoko cijenjeni, a u društvu se smatra neprihvatljivim ne brinuti se za starije osobe. Sličan pogled postoji u mediteranskim kulturama, gdje generacije obitelji žive u zajedničkom domu [10].

U suvremenom društvu, stavovi o starijim osobama prisutne su na različitim razinama, od svakodnevnih interakcija do formalnih institucija. Pojam starijih osoba i procesa starenja obično

izaziva dvije glavne negativne konotacije, a to su propadanje odnosno slabljenje te kronološka dob kao glavna odrednica promjena u procesu starenja. Takvi stavovi postaju predrasude stvarajući nepravedne i štetne informacije o starijim osobama koji mogu dovesti do stigmatizacije i diskriminacije u raznim aspektima života, uključujući zapošljavanje, obrazovanje, zdravstvenu skrb i socijalnu inkluziju [11].

Ručević i sur. (2015.) proveli su istraživanje s ciljem prepoznavanja razlika u stavovima prema starijim osobama u skupinama osoba rane i kasne odrasle dobi. U istraživanju je ukupno sudjelovalo 218 sudionika, 96 sudionika bilo je kasne odrasle dobi dok je njih 122 bilo rane odrasle dobi. Sudionici kasne odrasle dobi bili su članovi Matice umirovljenika Hrvatske, dok su sudionici rane odrasle dobi bili studenti Filozofskog fakulteta, Medicinskog fakulteta i Elektrotehničkog fakulteta u Osijeku. Obje skupine imale su blago pozitivne stavove prema starijim osobama uz pretpostavku da u hrvatskoj kulturi još uvijek nije došlo do razvoja negativnih stavova prema starijima povezani sa socijalizacijom. Sudionici kasne odrasle dobi imali su očekivanja smanjene funkcionalnosti i lošijeg zdravlja u starosti, u odnosu na sudionike rane odrasle dobi. Većina sudionika rane odrasle dobi održava rodbinski kontakt s pripadnicima kasne odrasle dobi (bakama i djedovima) te što je kvaliteta toga odnosa bolja to je i bolja povezanost s pozitivnijim stavovima prema starijim osobama [34]. Iz sustavnog preglednog istraživanja koje je provela Hanson, vidljivo je da studentsko zdravstveno osoblje ima dominantan negativni stav prema starijim osobama uz negativan utjecaj na skrb o starijim osobama. Smatra se da je jedan od razloga taj što studenti imaju nedovoljno znanja o procesu starenja starijih osoba. Osim neznanja tome pridonosi kultura, radni uvjeti, višestruki komobirditeti kod starijih osoba te stereotipni utjecaji. Ono što bi moglo promijeniti stav zdravstvenog osoblja je plan i program nastavnog sadržaja koji bi trebao sadržavati više sadržaja o gerontologiji s ciljem razvoja pozitivnog stava i mišljenja o starijim osobama. Komunikacija između starijih osoba i zdravstvenog osoblja bi trebala biti zadovoljavajuća u smislu da starije osobe razumiju što medicinske sestre/tehničari pričaju, da razumiju uputstva te da mogu izraziti svoje zdravstvene poteškoće. Fredman i sur. (2010) dali su sugestiju da bi se način komunikacije morao prilagođavati starijim osobama, a ne zdravstvenom osoblju. Najčešće neadekvatni radni uvjeti, nedostatak vremena, manjak osoblja mogu biti uzrok loše komunikacije te se negativno odražava na stavove o starijim osobama. Povećanje broja osoblja, ne znači i poboljšanje skrbi o starijim osobama. Znanje, vještine, komunikacija, empatija, pozitivni stavovi o starijim osobama omogućuju bolju skrb za starije osobe. Da bi se dobilo što više informacija te bolji uvid u skrb osoba starije dobi, potrebno je i dalje provoditi istraživanja među zdravstvenim djelatnicima, kako bi se izbjegla loša skrb, a postigla što pozitivnija okolina u kojoj stariji borave i što kvalitetniji životni vijek [35].

7. Načela skrbi za starije osobe

Planiranje zdravstvene i socijalne skrbi za osobe starije životne dobi je iznimno važno kako bi se osigurala kvaliteta života i prevencija bolesti kod starijih osoba. U ovom procesu ključno je uvažiti individualne potrebe i želje starijih osoba te njihovo zdravstveno stanje i funkcionalnu sposobnost. Ključni čimbenici u planiranju zdravstvene i socijalne skrbi za starije osobe su:

- procjena zdravstvenog stanja i funkcionalne sposobnosti (utvrđivanje rizika od bolesti i funkcionalnih poteškoća);
- razvijanje individualnog plana skrbi (zadovoljavanje potreba i želja uz uključivanje preventivnih mjera te liječenje bolesti i kroničnih stanja);
- edukacija i savjetovanje (skrb, prevencija bolesti, terapijski postupci i načini kako se brinuti o zdravlju kod kuće i kako se nositi s funkcionalnim poteškoćama);
- multidisciplinarna suradnja (liječnici opće prakse, specijalisti, medicinske sestre, fizioterapeuti i psiholozi koji zajedno osiguravaju koordiniranu i integriranu skrb);
- praćenje i ažuriranje plan skrbi (kontinuirano osiguranje adekvatne skrbi) [12].

7.1. Izvaninstitucionalna skrb za starije osobe

Izvaninstitucionalna skrb odnosi se na brigu o starijim osobama koje ne borave u institucijama, već žive samostalno ili s obitelji. Ova skrb obuhvaća širok raspon usluga i aktivnosti, uključujući njegu, podršku, društvenu interakciju, pomoć pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti, zdravstvenu skrb, prehranu, transport i druge oblike podrške. Izvaninstitucionalna skrb ima za cilj poboljšati kvalitetu života starijih osoba i omogućiti im da ostanu uključeni u svoje zajednice, te da zadrže svoju neovisnost i dostojanstvo. Osim toga, ova skrb može pomoći u smanjenju stope institucionalizacije starijih osoba te time smanjiti troškove zdravstvenog sustava. Kako bi se osigurala učinkovita izvaninstitucionalna skrb za starije osobe, važno je imati dobro razvijene politike i zakonodavstvo koje će osigurati pravilnu regulaciju ove vrste usluga, kao i standardizirane smjernice za pružatelje usluga [13].

Gerontološki centri su ustanove koje se bave pružanjem različitih usluga i aktivnosti starijim osobama, a namijenjene su osobama koje žive u zajednici, a ne u institucijama. Ovi centri nude širok raspon usluga koje su prilagođene potrebama starijih osoba, kao što su zdravstvena skrb, aktivnosti za očuvanje i poboljšanje fizičke i mentalne funkcionalnosti, socijalizacija, kulturne i edukativne aktivnosti te podrška u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. U gerontološkim centrima se također može organizirati individualni plan skrbi za starije osobe, koji obuhvaća procjenu potreba starijih osoba te izbor usluga koje će se pružiti u skladu s njihovim potrebama. Osim toga,

gerontološki centri često organiziraju i programe edukacije za starije osobe i članove njihovih obitelji kako bi im pomogli u suočavanju s izazovima starenja. U Hrvatskoj, gerontološki centri su dio mreže centara za socijalnu skrb i provode se kroz projekte financirane iz Europskog socijalnog fonda [36].

Udomiteljska obitelj za starije osobe je oblik izvaninstitucionalne skrbi za starije osobe koji se temelji na smještaju starijih osoba u obiteljsko okruženje. To znači da se starije osobe smještaju u domove udomitelja, koji su obično obitelji koje žive u kućama ili stanovima, i koje su obučene i osposobljene za brigu o starijim osobama. Udomiteljska obitelj za starije osobe je namijenjena osobama koje ne mogu živjeti same ili koje ne žele živjeti u instituciji. Udomitelji pružaju usluge smještaja, prehrane, skrbi, podrške i društva te brinu o svakodnevnim potrebama starijih osoba. Također, udomitelji su obvezni surađivati s liječnicima i drugim stručnjacima u svrhu održavanja zdravlja i dobrobiti starijih osoba. Udomiteljska obitelj za starije osobe predstavlja alternativu institucionalnoj skrbi, te omogućuje starijim osobama da žive u obiteljskom okruženju, uz pažnju, brigu i podršku koje pružaju udomitelji. Ovaj oblik skrbi pruža starijim osobama veću autonomiju, privatnost i samostalnost, te im omogućuje da zadrže svoju neovisnost i dostojanstvo. U Hrvatskoj, udomiteljstvo za starije osobe je regulirano Zakonom o socijalnoj skrbi, a provedbu provode centri za socijalnu skrb. Kako bi postali udomitelji, potrebno je zadovoljiti određene uvjete, proći obuku i edukaciju te dobiti odobrenje centra za socijalnu skrb [37].

7.2. Institucionalna skrb za starije osobe

Institucionalna skrb odnosi se na pružanje skrbi i podrške starijim osobama koje žive u institucijama kao što su domovi za starije i nemoćne osobe ili slične ustanove. Ova vrsta skrbi se pruža osobama koje više nisu u stanju brinuti se za sebe ili koje nemaju nikoga tko bi se brinuo o njima. Institucionalna skrb za osobe starije životne dobi obično uključuje pružanje osnovne njege i brige o njihovim fizičkim potrebama, kao što su higijena, prehrana, lijekovi i zdravstvena skrb. Također se pruža i podrška za aktivnosti svakodnevnog života, socijalizaciju i društvene aktivnosti. Osim toga, uključuje se i pružanje psihološke podrške i brige o emocionalnim potrebama starijih osoba, kao i pružanje aktivnosti koje potiču kognitivne sposobnosti i održavanje mentalnog zdravlja [13].

Institucionalna skrb za osobe starije životne dobi trebala bi biti usmjerena na pružanje sigurnog i ugodnog okruženja, gdje će se starije osobe osjećati ugodno i poštovano. Kvalitetna skrb za osobe starije životne dobi trebala bi uključivati poštovanje individualnosti i potreba svake osobe te se treba prilagođavati njihovim potrebama i željama. U Hrvatskoj postoje brojni domovi za starije i nemoćne osobe, koji se obično nazivaju "domovi za starije" ili "domovi za starije i

nemoćne osobe". Ove institucije pružaju smještaj i skrb za starije osobe koje više nisu u stanju samostalno živjeti u svojim domovima ili nemaju adekvatnu njegu i podršku kod kuće [38].

Domovi za starije i nemoćne osobe u Hrvatskoj su obično javne ili privatne ustanove koje su regulirane zakonskim propisima i podliježu inspekcijskim nadzorima. Ove ustanove su opremljene svim potrebnim prostorijama, alatima i uređajima za pružanje cjelovite skrbi starijim osobama. U Hrvatskoj se domovi za starije i nemoćne osobe financiraju iz državnog proračuna i dopunskih izvora financiranja, kao što su naknade korisnika i donacije. Cijena smještaja u ovim ustanovama ovisi o vrsti smještaja i različitim uslugama koje se pružaju. Kako bi se osigurala kvaliteta skrbi i uvjeta života starijih osoba u domovima za starije i nemoćne osobe, postoji niz pravilnika i propisa kojima se regulira rad ovih ustanova. Također, postoje organizacije i udruge koje prate kvalitetu rada domova za starije i nemoćne osobe te pružaju savjete i podršku starijim osobama i njihovim obiteljima [13, 38].

8. Gerontološko javnozdravstveni programi

Gerontološko javnozdravstveni programi su programi usmjereni na unapređenje zdravlja starijih osoba i poboljšanje kvalitete njihovog života. Takvi programi su važni jer se starenje stanovništva sve više prepoznaje kao globalni javnozdravstveni izazov. Ovi programi obično se provode u zajednicama i u suradnji s lokalnim zdravstvenim ustanovama, nevladinim organizacijama i drugim relevantnim dionicima. Cilj je poboljšati zdravlje i kvalitetu života starijih osoba, smanjiti troškove liječenja i pružiti podršku starijim osobama u zajednici [14]. U Hrvatskoj postoji nekoliko gerontoloških javnozdravstvenih programa koji se provode u suradnji s Ministarstvom zdravstva i drugim relevantnim dionicima [15].

Nacionalni program za starije osobe "Zaželi" ima za cilj povećati kvalitetu života starijih osoba, posebno onih koji su socijalno ugroženi. Program uključuje zapošljavanje žena u ruralnim područjima koje pružaju podršku starijim osobama u njihovim domovima. Zahvaljujući ovome programu na području cijele Hrvatske planira se zaposliti oko 3.000 žena koje će raditi na poslovima potpore i podrške te brige o starijim osobama i osobama u nepovoljnom položaju u njihovim zajednicama [39].

Program prevencije pada u starijoj dobi usmjeren je na smanjenje rizika od pada kod starijih osoba. U Hrvatskoj padovi čine vodeći uzrok mortaliteta i bolničkog liječenja od ozljeda u starijih osoba, a najčešći uzroci hospitalizacije uslijed padova su prijelomi kuka i ruku te traumatske ozljede mozga. Hrvatski zavod za javno zdravstvo u suradnji s Ministarstvom zdravstva sastavio je edukativni materijal namijenjen osobama zrele i starije životne s ciljem smanjenja padova i

njihovih posljedica. Program uključuje obrazovanje o sigurnosti kod kuće, vježbe koje poboljšavaju ravnotežu i koordinaciju, kao i druge preventivne mjere [40].

Programi za unaprjeđenje mentalnog zdravlja starijih osoba uključuju različite aktivnosti poput psihološke podrške, terapije, grupa za samopomoć i slično. Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030. godine je plan koji provodi Ministarstvo zdravstva za smanjenje učestalosti mentalnih poremećaja i s njima povezanih invaliditeta te za povećanje medicinskih usluga u cijeloj Republici Hrvatskoj. Poboljšanje i zaštita mentalnog zdravlja od ključne je važnosti za društvo u cjelini jer poboljšava kvalitetu zdravlja i pridonosi zadovoljstvu pojedinca, društvenoj uključenosti i ukupnoj produktivnosti zajednice. Time se smanjuje potreba za zdravstvenom skrbi i promiče gospodarski i društveni razvoj [41].

Kao primjer modela aktivnog starenja kroz cjeloživotno učenje mnogi autori navode sveučilišta za treću životnu dob koja se definiraju kao sociokulturna središta u kojima starije osobe imaju priliku steći nova znanja ili potvrditi znanja koja već posjeduju, na primjeren način uz odgovarajuće metode. [40]. Sveučilište za treću životnu dob osnovano je u Hrvatskoj 1992./1993. godina i realizirano je na Pučkom otvorenom učilištu u Zagrebu, program je osmišljen na način da se polaznici osjećaju ugodno, osiguravajući im dovoljno vremena za učenje koje je prilagođeno njihovim sposobnostima i koje maksimalno potiče njihovu samostalnost i mobilnost uz poticanje nastavnog procesa. [43].

Starije osobe su sklonije razvoju kroničnih nezaraznih bolesti, kao što su kardiovaskularne bolesti, dijabetes, osteoporoza, demencija i druge, zbog različitih čimbenika rizika poput fizičke neaktivnosti, pretilosti, nezdrave prehrane, pušenja, alkoholizma, stresa i genetske predispozicije. Služba za epidemiologiju i prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti u Hrvatskoj bavi se praćenjem, analizom i prevencijom vodećih nezaraznih bolesti te kontinuirano provodi brojne kampanje u cilju prevencije tih bolesti. Revizijom dosadašnjih strategija na području primarne prevencije temeljnih biheavioralnih i biomedicinskih čimbenika rizika prepoznato je više od 50 različitih programa, prijedloga, nacrti, strategija i inicijativa koje se trenutno provode ili planiraju provoditi u Republici Hrvatskoj, uz fokus na navedene čimbenike rizika koje pridonose razvoju kroničnih nezaraznih bolesti [44].

9. Istraživački dio rada

9.1. Cilj i hipoteze istraživanja

Cilj istraživanja bilo je ispitati povezanost znanja, stavova izvanrednih studenata preddiplomskih stručnih studija sestrinstva o starijim osobama. U istraživanju je bilo potrebno ustanoviti postoje li razlike u stavovima o starijim osobama u odnosu na znanje studenata između prve, druge i treće godine studija. Temeljem toga postavljena je slijedeća hipoteza:

H1: Izvanredni studenti treće godine preddiplomskog studija sestrinstvo razvili su pozitivnije stavove o starijim osobama te imaju više znanja od izvanrednih studenata prve i druge godine studija.

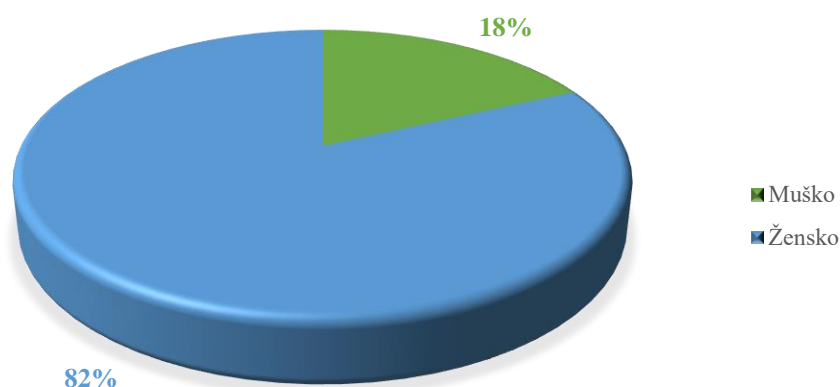
9.2. Metode istraživanja

U istraživanju je korišten anonimni anketni upitnik, kreiran pomoću Google form obrasca. Istraživanje je provedeno na Sveučilištu Sjever u Varaždinu i na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Provedeno je na izvanrednim studentima prve, druge i treće godine studija tijekom lipnja 2022. godine. Ukupan broj ispitanika bio je 72. Kreiran je upitnik pod nazivom „Povezanost znanja i stavova izvanrednih studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci i Sveučilišta Sjever o starijim osobama“. Na početku anketnog upitnika bilo je potrebno dati pristanak za ispunjavanje upitnika te je bila objašnjena svrha istraživanja. Pitanja su bila podijeljena u tri kategorije. Prva kategorija pitanja odnosila se na sociodemografske podatke. U drugom dijelu anketnog upitnika bio je uključen Semantički diferencijal o starijim osobama i upitnik vezan uz starije osobe. Treći dio sadržavao je pitanja gdje se ispitivalo znanje studenata. Nakon prikupljanja podataka, podatci su bili obrađeni u programu Microsoft Office Excel 2019.

9.3. Rezultati istraživanja

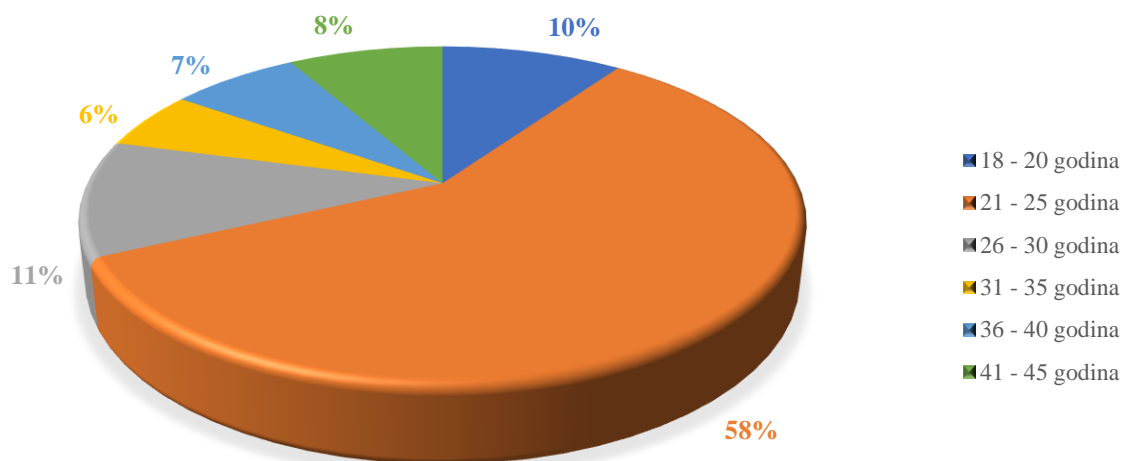
Istraživanjem je obuhvaćeno 72 ispitanika prve, druge i treće godine izvanrednog studija sestrinstva. Kao što je i prikazano na grafikonu 9.3.1. najviše ispitanika bilo je ženskog spola 59 (82%), dok je broj muških ispitanika iznosio 13 (18%). U grafikonu 9.3.2. prikazani su ispitanici prema dobi, gdje zaključujemo da je gotovo 70% ispitanika starosti u dobi od 18-25 godina. Najmanji broj sudionika je u dobi od 31-35 godina.

Podjela ispitanika prema spolu



Grafikon 9.3.1. „Podjela ispitanika prema spolu“ [Izvor: D.J.]

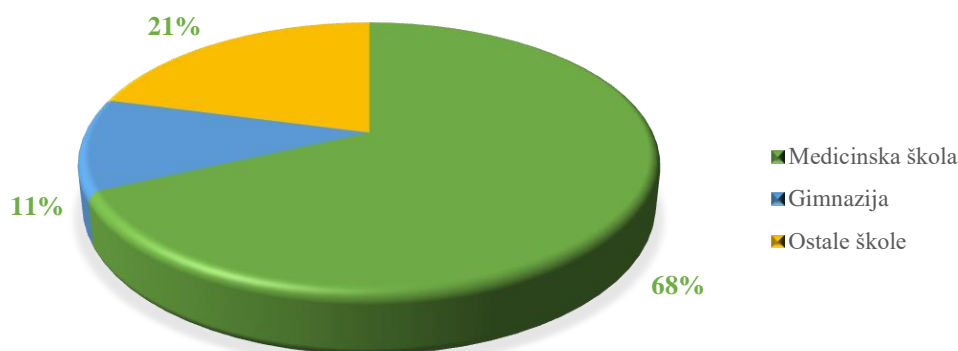
Podjela ispitanika prema dobi



Grafikon 9.3.2. „Podjela ispitanika prema dobi“ [Izvor: D.J.]

Promatrajući odgovore na pitanja o obrazovanju, najveći broj ispitanika završio je medicinsku školu, njih 68%, dok je gimnaziju završilo njih 11%, a ostale strukovne škole 21% ispitanika, što je i prikazano grafikonom 9.3.3.

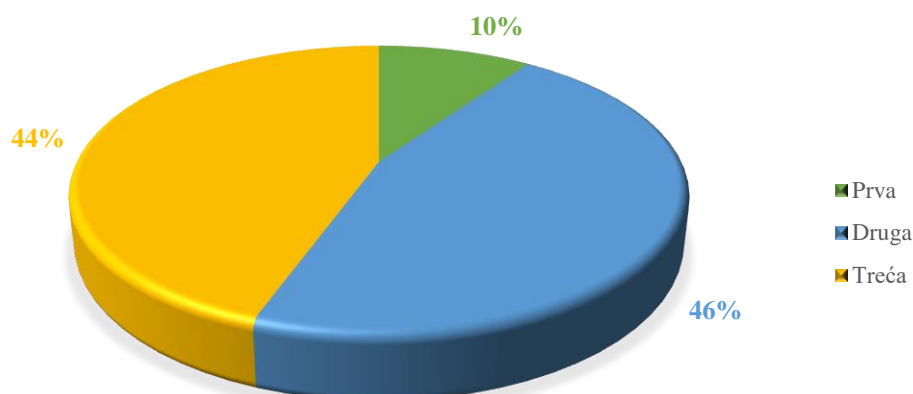
Podjela ispitanika prema obrazovanju



Grafikon 9.3.3. „Podjela ispitanika prema obrazovanju“ [Izvor: D.J.]

Na grafikonu 9.3.4. prikazane su godine studiranja izvanrednih studenata. Na trećoj godini izvanrednog studija nalazi se 44% ispitanika, na drugoj godini 46% te 10% ispitanika na prvoj godini. Podatak da se na trećoj godini izvanrednog studija nalazi veći studenata bitan nam je zbog ostvarivanja ciljeva istraživanja, odnosno zbog koleracije godine studiranja ispitanika s postavljenom hipotezom.

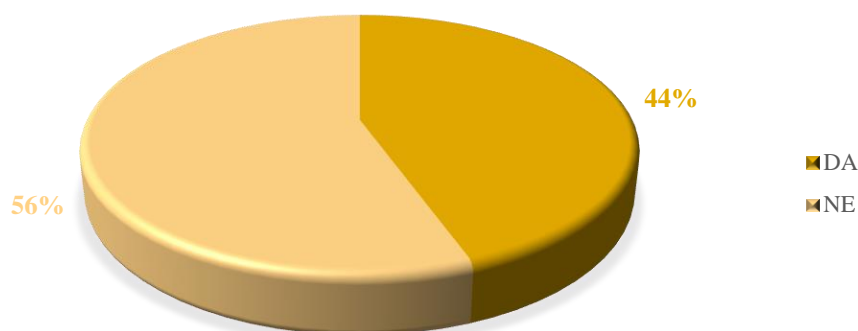
Podjela ispitanika prema godinama studiranja



Grafikon 9.3.4. „Podjela ispitanika prema godinama studiranja“ [Izvor: D.J.]

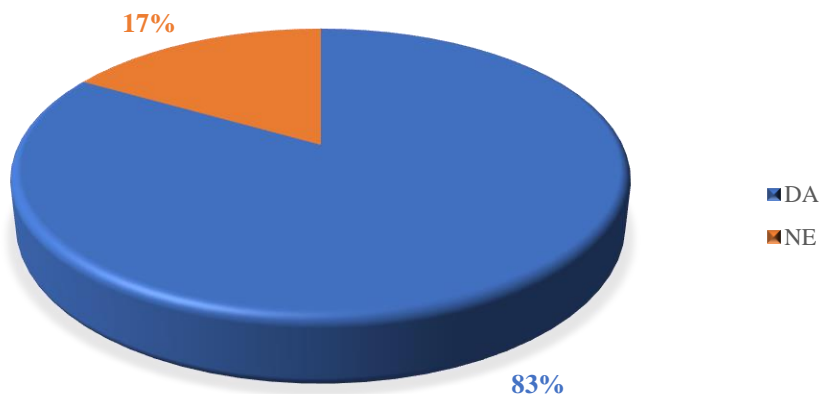
U grafikonu 9.3.5. prikazani su odgovori ispitanika koji se odnose na suživot sa osobama starije dobi od 65 godina te su dobiveni podatci da više od polovice ispitanika ne živi sa osobama koje su starije od 65 godina, odnosno njih 56%. Nakon toga uslijedilo je pitanje koje se odnosilo na iskustvo ispitanika u radu sa starijim osobama te je njih 83% navelo da ima iskustva u radu sa starijim osobama te je to prikazano grafikonom 9.3.6.

U kućanstvu u kojem živim, živi starija osoba od 65 godina



Grafikon 9.3.5. „U kućanstvu kojem živim, živi osoba starija od 65 godina“ [Izvor: D.J.]

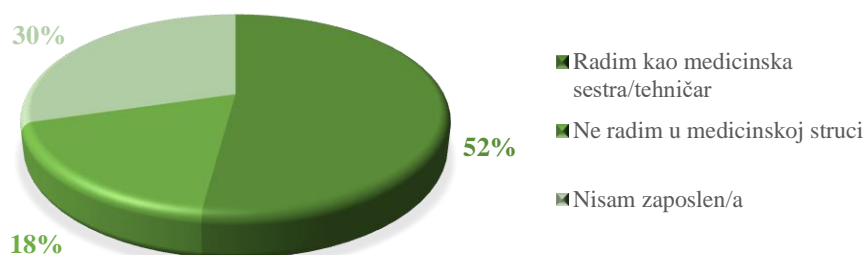
Iskustvo u radu s osobom starije životne dobi



Grafikon 9.3.6. „Iskustvo u radu s osobom starije životne dobi“ [Izvor: D.J.]

Budući da se radi o izvanrednim studentima, očekivan je veći broj zaposlenih ispitanika koji uz studij i rade. Njih 52% radi kao medicinska sestra/tehničar. 18% ispitanika ne radi u medicinskoj struci, a 30% ispitanika uopće nije zaposleno. Dobiveni podatci su prikazani grafikonom 9.3.7.

Podjela ispitanika prema radnom statusu



Grafikon 9.3.7. „Podjela ispitanika prema radnom statusu“ [Izvor: D.J.]

U tablici 9.3.1. prikazani su podatci o izvanrednim studentima koji su podijeljeni po godini studiranja u odnosu na spol, prethodnu završenu školu i suživot s osobama starije dobi. Iz tablice možemo vidjeti da broj ispitanika muškog spola koji rade sa starijim osobama iznosi 10, dok kod ženskog spola broj ispitanika koji rade sa starijim osobama iznosi 50.

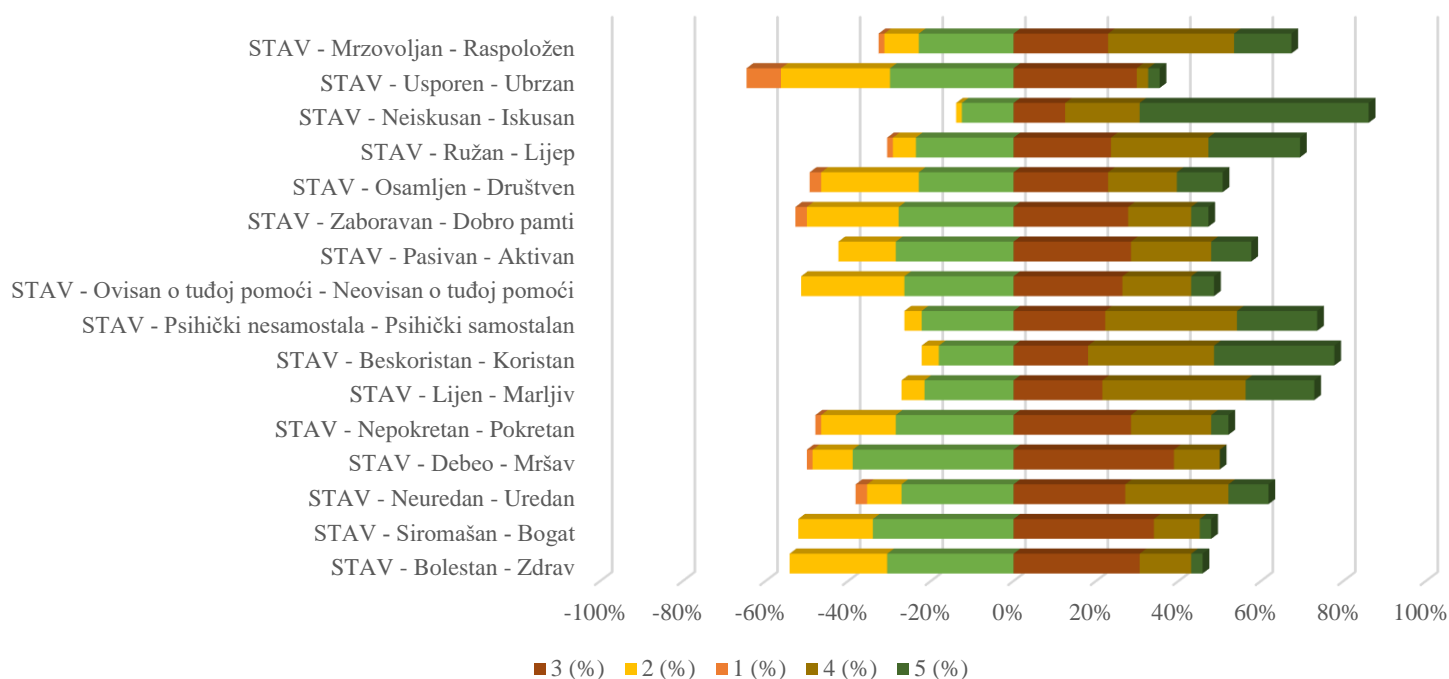
Tablica 9.3.1. „Podjela ispitanika prema dobi, spolu i suživotu osoba starije dobi“ [Izvor: D.J.]

	d) 1. godina izvanrednog studija sestrinstva	e) 2. godina izvanrednog studija sestrinstva	f) 3. godina izvanrednog studija sestrinstva	Ukupni zbroj
a) Muško	3	4	6	13
NE želim u kućanstvu s osobom starijom od 65 g.	2	3	4	9
NISAM radio sam s osobom starije životne dobi	1	0	2	3
Radio sam s osobom starije životne dobi	1	3	2	6
Želim u kućanstvu s osobom starijom od 65 g.	1	1	2	4
NISAM radio sam s osobom starije životne dobi	0	0	0	0
Radio sam s osobom starije životne dobi	1	1	2	4

b) Žensko	4	29	26	59
NE želim u kućanstvu s osobom starijom od 65 g.	3	15	13	31
NISAM radio sam s osobom starije životne dobi	3	1	2	6
Radio sam s osobom starije životne dobi	0	14	11	25
Želim u kućanstvu s osobom starijom od 65 g.	1	14	13	28
NISAM radio sam s osobom starije životne dobi	0	2	1	3
Radio sam s osobom starije životne dobi	1	12	12	25
Ukupni zbroj	7	33	32	72

U drugom dijelu istraživanja analizirani su odgovori ispitanika vezani uz stavove o starijim osobama. Za taj princip pitanja odabrana je Likertova metoda. Od ispitanika se tražilo da iznesu stavove o starijim osobama. S lijeve i desne strane nalazila su se dva pojma, odnosno stereotipne osobine suprotnih krajnosti. Lijevo, izrazita negativna (npr. Usporen, ružan, lijen), a desna izrazito pozitivna (ubrzani, lijepi, marljivi). Od ispitanika se tražilo da odaberu jedan broj na skali od 1 do 5 gdje 1 predstavlja negativnu krajnost, a 5 pozitivnu krajnost. U anketnom upitniku tražilo se od ispitanika „da na skali 1 – 5 označe broj koji je bliže riječi koja za njih (*ispitanike*) bolje opisuje stariju osobu“ i to u sljedećim parovima: bolestan – zdrav, siromašan – bogat, neuredan – uredan, deo – mršav, nepokretan – pokretan, lijen – marljiv, beskoristan – koristan, psihički nesamostalan – psihički samostalan, ovisan o tuđoj pomoći – neovisan o tuđoj pomoći, pasivan – aktivan, zaboravan – dobro pamti, osamljen – društven, ružan – lijep, neiskusni – iskusni, usporen – ubrzani, mrzovoljni – raspoloženi. Na grafikonu 9.3.8. prikazani su stavovi o starijim osobama gdje su bili svi ispitanici te je najveći dio njih birao broj 3, odnosno neutralnu vrijednost.

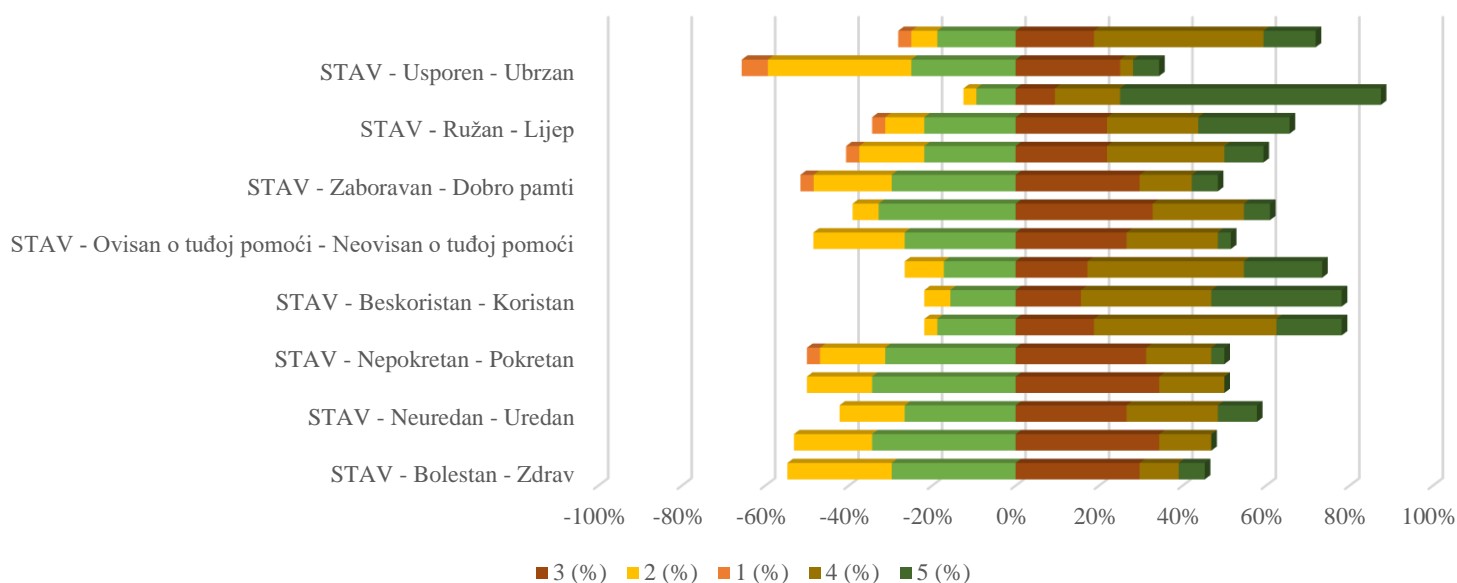
Stavovi o osobama starijim od 65 godina (svi ispitanici)



Grafikon 9.3.8. „Stavovi o starijima od 65 godina (svi ispitanici)“ [Izvor: D.J.]

Izdvojen je grafikon 9.3.9. gdje su prikazani stavovi o osobama starijima od 65 godina koje su imali izvanredni studenti treće godine sestristva. Prosječno 39% odgovara ispitanika treće godine izvanrednog studija je neutralno (ocjena 3), naspram prosječno 45% odgovora ispitanika prve i druge godine izvanrednog studija. Neutralni odgovori kod studenata treće godine izvanrednog studija posebno prednjače kod osobina siromašan - bogat, debeo - mršav, pasivan - aktivan, nepokretan - pokretan, bolestan - zdrav, zaboravan - dobro pamti, neuredan - uredan, ovisan o tuđoj pomoći - neovisan o tuđoj pomoći gdje je 50% ili više od 50% odgovora neutralno.

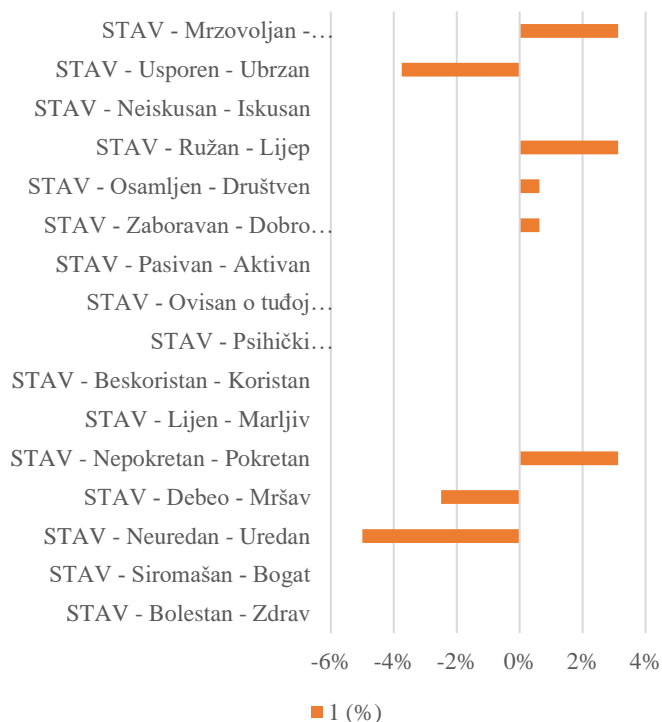
Stavovi o osobama starijima od 65 godina (treća godina)



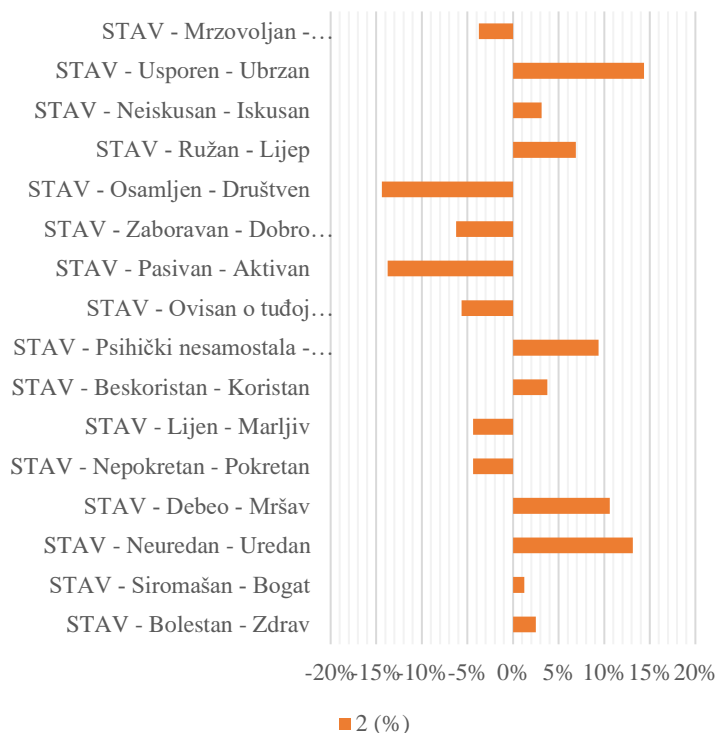
Grafikon 9.3.9. „Stavovi o starijima od 65 godina (treća godina)“ [Izvor: D.J.]

Kod pitanja o izrazito stereotipnim osobinama starijih ljudi odgovori ispitanika ipak odudaraju od neutralnog stava. Izraziti primjer je osobina neiskusna – iskusan gdje je 79% ocjena ispitanika studenata treće godine prevagnulo na pozitivnu stranu (ocjena 4 i 5), odnosno 70% ocjena ispitanika studenata prve i druge godine. Slično je kod stava beskoristan – koristan, gdje 60% ocjena ispitanika studenata treće godine prevagnulo na pozitivnu stranu (ocjena 4 i 5), a može se reći da ovdje postoji suglasnost – sa 60% ocjena ispitanika studenata prve i druge godine. Suprotni primjer je osobina usporen – ubrzan gdje je pozitivan stav zauzelo tek 9% ispitanika treće godine izvanrednog studija odnosno samo 3% odgovora studenata prve i druge godine. Dobivene vrijednosti iskazane su grafikonima 9.3.10. i 9.3.11.

Razlike u (%) u davanju odgovora "1" studenata treće godine u odnosu na studente prve dvije godine



Razlike u (%) u davanju odgovora "2" studenata treće godine u odnosu na studente prve dvije godine

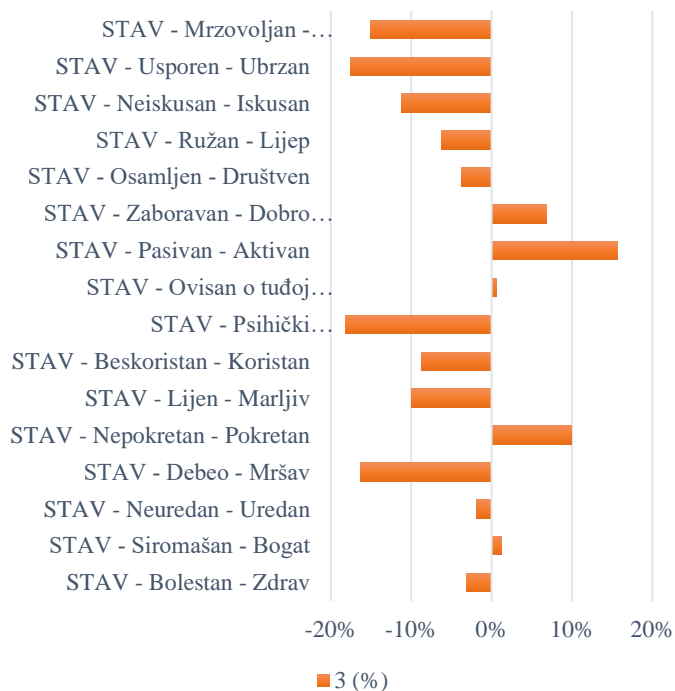


Grafikon 9.3.10. „Razlike u (%) u davanju odgovora „1“ studenata treće godine u odnosu na studente prve dvije godine“ [Izvor: D.J.]

Grafikon 9.3.11. „Razlike u (%) u davanju odgovora „2“ studenata treće godine u odnosu na studente prve dvije godine“ [Izvor: D.J.]

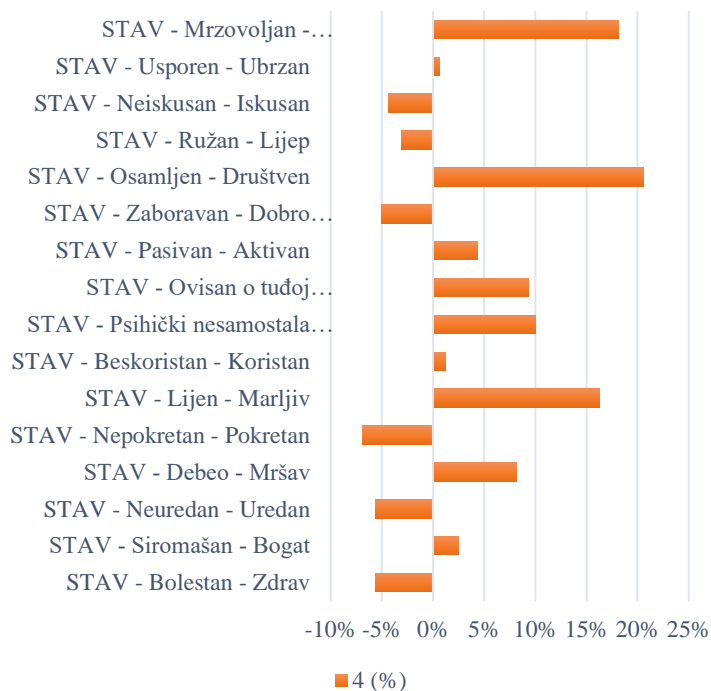
Na pozitivnoj strani kod studenata treće godine izvanrednog studija dominiraju osobine koristan, marljiv, psihički samostalan, raspoložen. Kod studenata prve i druge godine, slično je, ali u manjim postotcima. Na negativnom dijelu skale ispitanici treće godine izvanrednog studija prepoznaju usporenost, bolest te zaboravnost i ovisnost o tuđoj pomoći, a slično je i kod studenata prve i druge godine koji uz navedeno, prepoznaju i osamljenost. Ako pokušamo zanemariti ogroman broj neutralnih odgovora, možemo zaključiti da većina ispitanika ipak naginje pozitivnim stereotipima vezano uz stavove prema starijim osobama. Dobiveni rezultati prikazani su u grafikonima 9.3.12, 9.3.13 i 9.3.14.

Razlike u (%) u davanju odgovora "3" studenata treće godine u odnosu na studente prve dvije godine



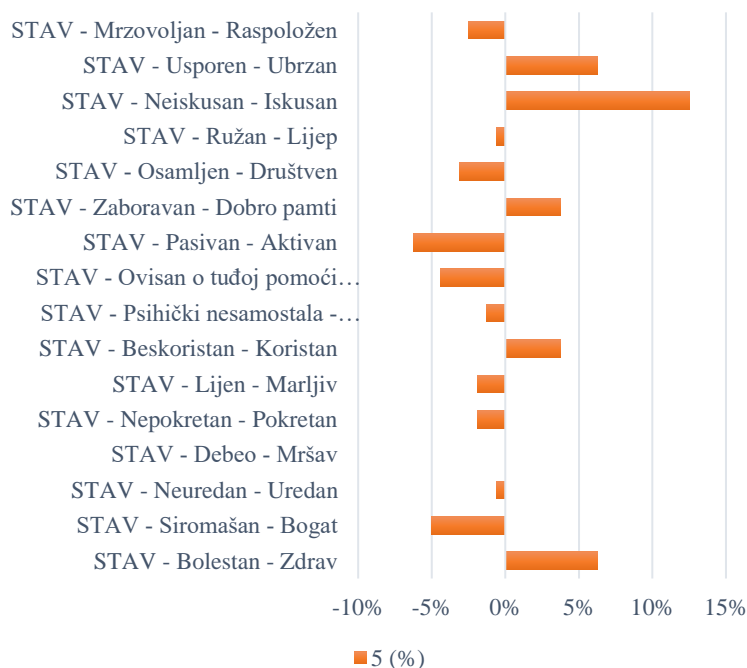
Grafikon 9.3.12. „Razlike u (%) u davanju odgovora „3“ studenata treće godine u odnosu na studente prve dvije godine“ [Izvor: D.J.]

Razlike u (%) u davanju odgovora "4" studenata treće godine u odnosu na studente prve dvije godine



Grafikon 9.3.13. „Razlike u (%) u davanju odgovora „4“ studenata treće godine u odnosu na studente prve dvije godine“ [Izvor: D.J.]

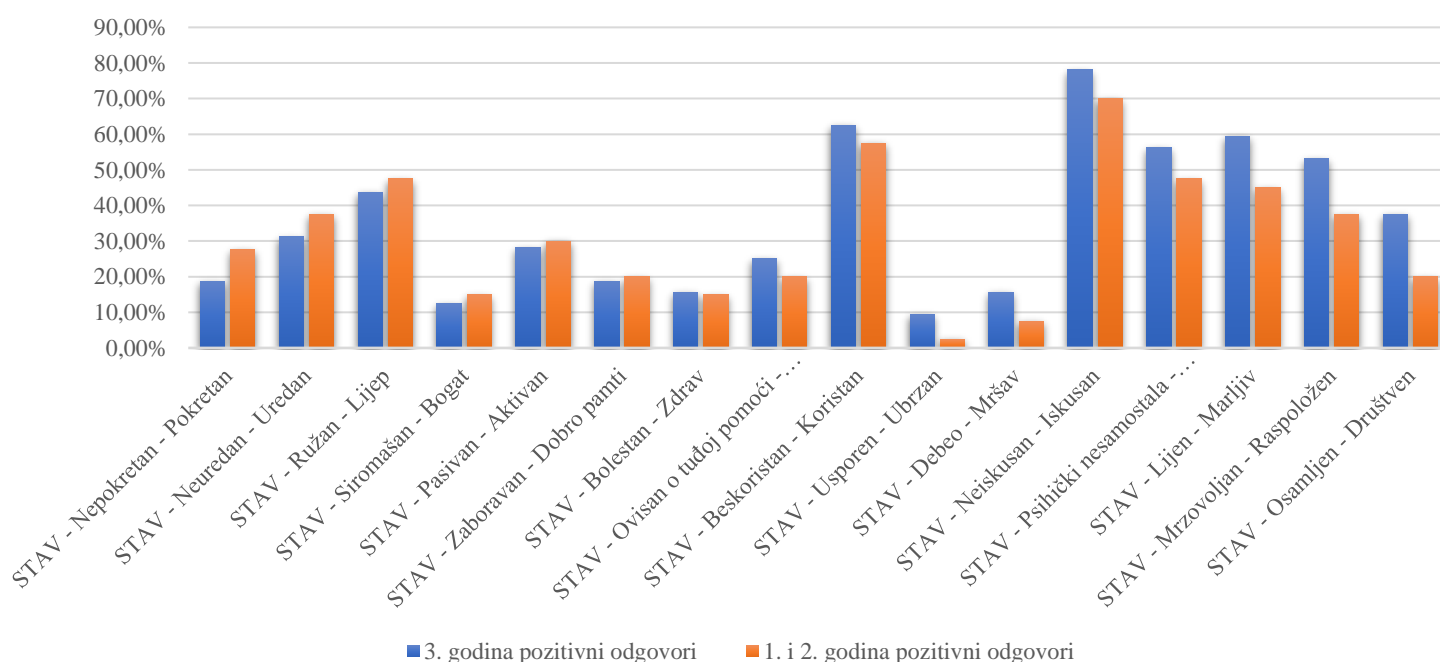
Razlike u (%) u davanju odgovora "5" studenata treće godine u odnosu na studente prve dvije godine



Grafikon 9.3.14. „Razlike u (%) u davanju odgovora „5“ studenata treće godine u odnosu na studente prve dvije godine“ [Izvor: D.J.]

Promotri li se grafikon 9.3.15. koji obuhvaća samo pozitivne stavove o starijim osobama (ocjene 4 i 5), ne može se uočiti neko pravilo ili trend koji bi potvrđivao tezu da studenti treće godine izvanrednog studija sestrinstva imaju pozitivnije stavove od studenata prve i druge godine izvanrednog studija sestrinstva. Štoviše, 5 od 16 osobina (pokretan, uredan, lijep, bogat, aktivan, dobro pamti) pozitivnije ocjenjuju studenti prve i druge godine izvanrednog studija sestrinstva, 1 od 16 osobina (zdrav) studenti percipiraju podjednako, dok 10 od 16 osobina (neovisan o tuđoj pomoći, koristan, ubrzan, mršav, iskusan, psihički samostalan, marljiv, raspoložen, društven) pozitivnije ocjenjuju studenti treće godine izvanrednog studija sestrinstva, a sa značajnijim postotkom (oko 15%) više tek za posljednje tri osobine (marljiv, raspoložen, društven).

Pozitivni stavovi o starijim osobama prema godini studija



Grafikon 9.3.15. „Pozitivni stavovi o starijim osobama prema godini studija“ [Izvor: D.J.]

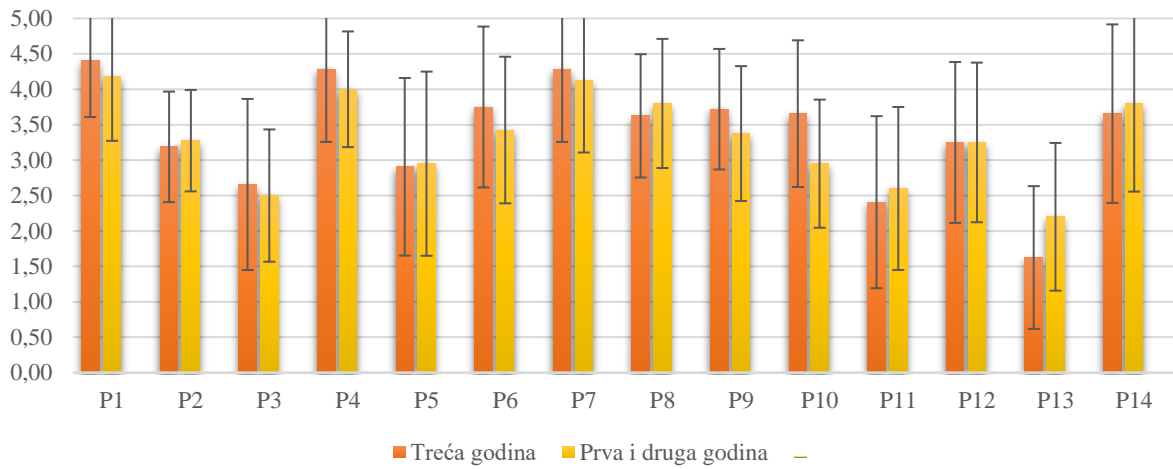
U trećem dijelu analizirali su se dobiveni odgovori ispitanika vezani uz znanje o starijim osobama. Ponovno je korištena Likertova metoda gdje se ispitanike tražilo da se izjasne o tvrdnjama vezanim uz znanja o starijim osobama. Kako se radi o tvrdnjama s kojima se želi utvrditi znanje ispitanika, točan odgovor u upitniku ponekad je bio s lijeve, a ponekad s desne strane. Ispitanici su odgovarali na pitanja s 1 do 5., gdje su se izjašnjavali u skali 1 – uopće se ne slažem do 5 – u potpunosti se slažem. U nastavku slijede tvrdnje iz upitnika s naznakom točnosti.

P1. Broj i udio starijih ljudi u pučanstvu Hrvatske i Zagreba se ubrzano povećava, te više žena nego muškaraca doživi duboku starost od 85 godina - **TOČNO**

- P2. Osobe starije životne dobi imaju kvalitetan život. - **NETOČNO**
- P3. Starije osobe s porastom dobi trebaju uzimati manje lijekova, u pravilu ne više od tri lijeka dnevno. - **TOČNO**
- P4. Kod starijih osoba dolazi do smanjenja bazalnog metabolizma. - **TOČNO**
- P5. Ukoliko osoba puši 30 ili više godina ne može više popraviti svoje zdravlje prestankom pušenja. - **NETOČNO**
- P6. Preventivnim zdravstvenim mjerama moguće je spriječiti pojavu inkontinencije u starijoj dobi. - **TOČNO**
- P7. Većina ljudi iznad 75 godina bi trebala biti u domovima za starije osobe ili u drugim ustanovama. - **NETOČNO**
- P8. Stariji ljudi nisu zainteresirani za spolne odnose. - **NETOČNO**
- P9. Nakon 65 godina većina je ljudi lošeg zdravlja. - **NETOČNO**
- P10. Impotencija je najčešće psihološka, osim u starijih muškaraca u kojih neizbježna. - **NETOČNO**
- P11. Većina starijih osoba prije ili kasnije postane senilna. - **TOČNO**
- P12. Ljudi u starosti postaju konzervativni i nefleksibilni. - **NETOČNO**
- P13. Ageizam se odnosi na sustavnu diskriminaciju i predrasude prema osobama starije životne dobi. - **NETOČNO**
- P14. Osoba koje je u mirovini je osoba starije životne dobi. - **NETOČNO**

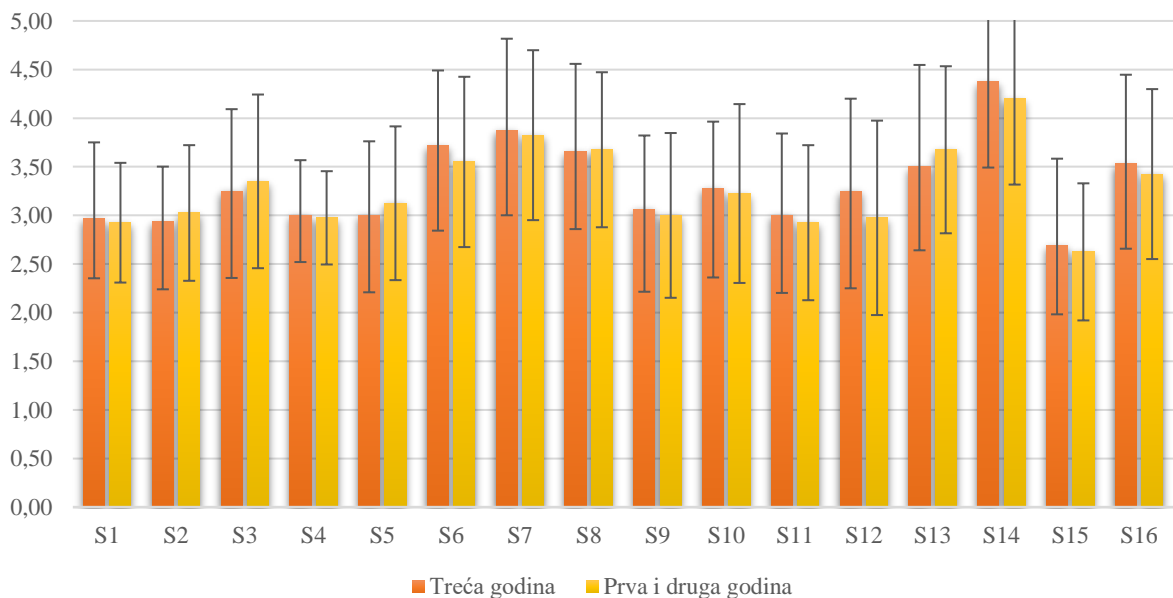
Kako bi tvrdnje postale usporedive, napravljeno je reverzno bodovanje (1-5, 2-4, 3-3) na sljedećim pitanjima: 2., 5., 7., 8., 9., 10, 12., 13., i 14. Likertova metoda nije najpogodnije rješenje za provjeru znanja. Naime, ponovno je bio veliki broj ispitanika s neutralnim odgovorom. Za pretpostaviti je da ispitanici koji nisu bili prilično sigurni u točnost tvrdnje, odgovarali su s 3. Gotovo, kao da su dali odgovor „nisam siguran“ kao blažu varijantu odgovora „ne znam“. Budući da se radi o pitanjima u kojima nema procjene i raspona, trebala su biti definirana kao DA/NE pitanja odnosno TOČNO/NETOČNO tvrdnje. Kako bi odgovori bili usporedivi, skala izgleda 1 (*Potpuno* netočno) – 5 (*Potpuno* točno) i na odgovore ispitanika gleda se kao na procjene. U grafikonu 9.3.16. prikazan je prosjek tvrdnji sa standardnom devijacijom studenata treće godine u odnosu na studente prve i druge godine.

Prosjeak točnih tvrdnji sa standardnom devijacijom studenata treće godine u odnosu na studente prve i druge godine izvanrednog studija



Grafikon 9.3.16. „Prosjeak točnih tvrdnji sa standardnom devijacijom studenata treće godine u odnosu na studente prve i druge godine izvanrednog studija“ [Izvor: D.J.]

Prosjeak stavova o starijim osobama studenata treće godine i studenata prve i druge godine sa standardnom devijacijom



Grafikon 9.3.17. „Prosjeak stavova o starijim osobama studenata treće godine i studenata prve i druge godine izvanrednog studija“ [Izvor: D.J.]

Na pitanje 2., 5., 8., 11., 13. i 14. studenti prve godine odgovorili su bolje, tj. *točnije* od studenata treće godine. Na ostalih 8 odgovorili su bolje tj. *točnije*. Za postavljenu hipotezu da studenti treće godine izvanrednog studija sestrinstva pokazuju više znanja o starijim osobama u odnosu na studente prve i druge godine izvanrednog studija sestrinstva potrebna su dodatna istraživanja kako bi se mogla potvrditi odnosno konačno odbaciti. Upitnik bi trebao biti koncipiran s apsolutnim sustavom bodovanja znanja. Također, ispitanici trebaju biti u većoj mjeri motivirani pri davanju odgovora na postavljeni upitnik (previše neutralnih odgovora). Postavljena je hipoteza da studenti treće godine izvanrednog studija sestrinstva pokazuju pozitivnije stavove prema starijim osobama u odnosu na studente prve i druge godine izvanrednog studija sestrinstva. Dobiveni rezultati ukazuju da nema značajnije razlike među stavovima o starijim osobama studenata treće godine studija u odnosu na studente prve i druge godine studija.

10. Rasprava

U provedenom istraživanju je bilo potrebno ustanoviti postoje li razlike u stavovima o starijim osobama u odnosu na znanje studenata između prve, druge i treće godine studija. U istraživanju je sudjelovalo 72 ispitanika koji su izvanredni studenti. Najviše ispitanika bilo je ženskog spola te je najveći broj ispitanika bio u dobi od 18-25 godina. Najveći broj ispitanika završio je medicinsku školu, njih 68%, dok je gimnaziju završilo njih 11%, a ostale strukovne škole 21% ispitanika.

Dobiveni podatci ukazuju na to da više od polovice ispitanika ne živi sa osobama starije životne dobi, no neovisno o tome, postojao je kontakt sa starijim osobama te da imaju iskustva u radu sa starijim osobama (83%). Christian i sur. (2014.) uspoređivali su istraživanja u kojima su promatrani kontakti mlađih osoba sa starijim osobama te su zaključili da su dugoročni i neprekidni kontakti pozitivno povezani sa stavovima o starijim osobama [45]. Lee i sur. (2015.) navode da studenti sestrištva zbog čestog kontakta sa starijim osobama odnosno iskustva u radu s njima imaju pozitivnije stavove o starijim osobama za razliku od studenata drugih područja [46].

Pomoću Likertove metode, od ispitanika se tražilo da iznesu svoje stavove o starijim osobama. Neutralni odgovori kod studenata treće godine izvanrednog studija posebno prednjače kod osobina siromašan - bogat, debeo - mršav, pasivan - aktivan, nepokretan - pokretan, bolestan - zdrav, zaboravan - dobro pamti, neuredan - uredan, ovisan o tuđoj pomoći - neovisan o tuđoj pomoći. To što nisu dobiveni negativni odgovori ne znači da je to nužno pozitivno obzirom na to da vrlo često neutralni stavovi prema starijim osobama mogu isto imati negativne posljedice naročito u pogledu ignoriranja i zanemarivanja potreba starijih osoba, pa tako Smolkin (2016.) navodi da je koncept „neutralnog stava“ vrlo često nerazlučivi za provoditelje istraživanja te je isto tako vrlo često protumačeni kao ravnodušni stav odnosno negativni stav u pasivnom glasu [34, 47].

Ispitanici mogu biti svjesni društvenih normi koje promiču poštovanje i brigu prema starijim osobama te mogu osjećati pritisak da daju neutralne odgovore kako bi ispunili očekivanja društva ili istraživača. Isto tako ispitanici mogu biti svjesni da izražavanje negativnih stavova prema starijim osobama može biti percipirano kao predrasuda ili nepoštovanje te radi izbjegavanja osude ili negativne percepcije, preferiraju dati neutralne odgovore. Mnogi ljudi možda nisu svjesni svojih vlastitih stavova prema starijim osobama ili nisu dovoljno razmišljali o toj temi. Stoga, umjesto da izraze netočne ili nesigurne stavove, mogu se odlučiti za neutralne odgovore.

Kod pitanja o izrazito stereotipnim osobinama starijih ljudi odgovori ispitanika ipak odudaraju od neutralnog stava. Ocjene ispitanika 3. godine studija prevagnule su na pozitivnu

stranu. Na pozitivnoj strani kod studenata treće godine izvanrednog studija dominiraju osobine koristan, marljiv, psihički samostalan, raspoložen. Na negativnom dijelu skale ispitanici treće godine izvanrednog studija prepoznaju usporenost, bolest te zaboravnost i ovisnost o tuđoj pomoći. Kornadt i Rothermund (2011.) navode da osobe, bez obzira na dob, imaju ambivalentne stavove prema starijim osobama budući da su stavovi vezani uz dob multidimenzionalni odnosno da pojedinci istovremeno imaju i pozitivne i negativne stavove prema starijim osobama, ovisno o domenama koje se procjenjuju [48].

Postavljena je hipoteza da studenti treće godine izvanrednog studija sestrinstva pokazuju pozitivnije stavove prema starijim osobama u odnosu na studente prve i druge godine izvanrednog studija sestrinstva. Dobiveni rezultati ukazuju da nema značajnije razlike među stavovima o starijim osobama studenata treće godine studija u odnosu na studente prve i druge godine studija. Vasiljev i sur. (2019.) navode da su najčešći stereotipni stavovi studenata zdravstvenih usmjerenja u Rijeci uvjerenje kako će stariji ljudi imati lošu medicinsku prognozu, da su bespomoćni i sami potenciraju sliku "senilnosti" [49]. Veronek (2019.) navodi da je osim usvajanja teorijskih znanja, potrebno i ostvarivanje što više kvalitetnih kontakata između studenata zdravstvenih usmjerenja i starijih osoba što omogućuje pozitivnu percepciju budućih zdravstvenih radnika prema starijim osobama [50]. Kaleb i sur. (2023.) dokazali su postojanje razlike između stavova studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja o starenju i demenciji, stavovi studenata zdravstvenih usmjerenja su pozitivniji, a znanje i informiranost o starenju čine osnovnu dimenziju koja utječe na oblikovanje ili promjenu stava neke osobe ili skupine unutar društva [51].

Treba napomenuti da dobivene rezultate ovog istraživanja treba promatrati i u kontekstu nekih nedostataka i ograničenja. Zbog relativno malog broja studenata sestrinstva i korištenih eksplicitnih mjera stavova koji često rezultiraju davanjem socijalno poželjnih odgovora, postoje poteškoće u generalizaciji dobivenih rezultata. Zbog toga bi u buduća istraživanja na ovu temu bilo poželjno uključiti veći broj sudionika i implicitne mjere stavova o starijim osobama.

Starenje označava vrlo složen i nepovratan proces propadanja organizma koji zahvaća sva živa bića na ovoj planeti. Stavove i mišljenja potrebno je formirati od malena, učiti djecu da ne diskriminiraju starije osobe, da izbjegavaju stereotipna mišljenja koja se negativno odražavaju na okolinu u kojoj žive. Na nama je da prihvatimo promjene i sve ono što nam one donose kao i godine koje slijede te da se nosimo u skladu sa njima.

11. Zaključak

Proces starenja je prirodni proces koji se događa svakom ljudskom biću tijekom života, a odnosi na postupnu i neizbježnu degeneraciju tijela i funkcija organa. Starost se odnosi na razdoblje u životu koje se obično definira kronološkom dobi od 65 godina ili više, iako to može varirati ovisno o kulturi i društvu. Starenje i starost su obično povezani s određenim fizičkim i psihičkim izazovima, uključujući smanjenje tjelesne sposobnosti, povećan rizik od bolesti, poteškoće s pamćenjem i kognitivnim funkcijama te emocionalnim izazovima.

Starije osobe u Hrvatskoj predstavljaju značajan dio populacije, a njihov broj se kontinuirano povećava zbog demografskih promjena. Starenje stanovništva predstavlja brojne izazove za društvo, uključujući prilagodbu infrastrukture i usluga za starije osobe, osiguravanje adekvatne zdravstvene i socijalne skrbi, kao i promjene u društvenim i obiteljskim odnosima. Starije osobe se suočavaju s brojnim zdravstvenim problemima, a često su im potrebne i socijalne usluge i podrška kako bi mogli ostati samostalni i aktivni u svojim zajednicama, no uz to postoje i brojni izazovi u pružanju adekvatne skrbi starijim osobama kao što su nedostatak adekvatne infrastrukture, nedostatak kvalificiranog osoblja te poteškoće u financiranju usluga.

Možemo zaključiti na osnovu dobivenih podataka kako studenti treće godine studija sestrinstva ne pokazuju pozitivnije stavove o starijim osobama u odnosu na studente prve i druge studija. Studenti sestrinstva vrlo su vjerojatno svjesni društvenih normi koje promiču poštovanje i brigu prema starijim osobama te mogu osjećati pritisak da daju neutralne odgovore kako bi ispunili očekivanja društva ili istraživača. Kako bi se smanjila diskriminacija, ključno je obrazovanje i osvještavanje studenata o starijim osobama i njihovim potrebama. Integracija specifičnog obrazovanja o gerijatriji u nastavni plan i program može pomoći u razbijanju stereotipa i poboljšanju stavova. Također je važno promovirati međugeneracijsku komunikaciju i razumijevanje kako bi se poboljšala skrb starijih osoba i njihov doživljaj u zdravstvenom sustavu.

Starije osobe imaju vrijedno iskustvo i znanje koje bi se trebalo iskoristiti u društvu, a istovremeno im je potrebno pružiti podršku u očuvanju njihove autonomije i dostojanstva. Kao društvo, trebamo razviti pozitivan i inkluzivan stav prema starijim osobama, pružajući im podršku i razumijevanje koje zaslužuju. Važno je također razvijati programe i inicijative koje će starijim osobama omogućiti da ostanu aktivne i neovisne, te da se osjećaju uključenima u zajednicu.

U Varaždinu, _____

Danijel Jerešić

IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, DAMIJEL JEREŠIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Povijest znanja i stajališta o stvarima osobina autorstva i stvaralaštva (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

J. Jerešić
(vlastoručni potpis)

Sukladno čl. 83. Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Sukladno čl. 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje znanstvena i umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.

11. Popis literature

- [1] D. Małgorzata, R. Filip: Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging, *Annals of agricultural and environmental medicine*, Vol. 21 No. 4, 2014, str. 835-838
- [2] Lj. Broz, M. Budisavljević, S. Franković, T. Not: Zdravstvena njega neuroloških i infektivnih bolesnika te starijih osoba, Zagreb, Školska knjiga, 2009.
- [3] Državni zavod za statistiku: Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2021.
- [4] Europska komisija: Europski stup socijalnih prava u 20 načela
- [5] V. Puljiz: Starenje stanovništva - izazov socijalne politike, *Revija za socijalnu politiku*, Vol. 23 No. 1, 2016, str. 81-98
- [6] A. Walker, T. Maltby: Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union, *International Journal of Social Welfare*, Vol. 21 No. 1, 2012., str. 117-130
- [7] G. Vuletić, M. Stapić: Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi, *Klinička psihologija*, Vo. 6 No. 1-2, 2013., str. 45-61
- [8] T. Yuan, T.R. Zolnikov: Examining Opportunities, Challenges and Quality of Life in International Retirement Migration, *International journal of environmental research and public health*, Vol. 18 No. 22, 2021.
- [9] G. Wang i sur.: Loneliness and depression among rural empty-nest elderly adults in Liuyang, China: a cross-sectional study, *BMJ open*, Vol. 7 No. 10, 2017.
- [10] J. Diamond: Honor or Abandon: Why Does Treatment of the Elderly Vary so Widely Among Human Societies?, *Neuroscience Research Building auditorium*, 2010.
- [11] T.D. Nelson: Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons (second edition), *The MIT Press*, 2017.
- [12] R.S. Spindola, V.C. Cândido: Reflections on elderly autonomy and its meaning for the practice of nursing care, *Revista brasileira de enfermagem*, Vol. 74 No. 3, 2021.
- [13] M. Havelka: Skrb za starije ljude u Hrvatskoj - potreba uvođenja novih modela, *Društvena istraživanja*, Vol. 12 No. 1-2, 2003., str. 225-245
- [14] C.Y. Chen i sur.: Approach to frailty in the elderly in primary care and the community, *Singapore medical journal*, Vol. 59 No. 5, 2018., str. 240-245

- [15] Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike Republike Hrvatske
- [16] M.R. Hamczyk i sur.: Biological Versus Chronological Aging: JACC Focus Seminar, *Journal of the American College of Cardiology*, Vol. 75 No. 8, 2020, str. 919-930
- [17] J.P. da Costa i sur.: A synopsis on aging-Theories, mechanisms and future prospects, *Ageing research reviews*, Vol. 29 No. 1, 2016., str. 90-112
- [18] S. Hägg, J. Jylhävä: Sex differences in biological aging with a focus on human studies, *eLife*, Vol. 10 No. 1, 2021.
- [19] W.J. Rejeski, J. Fanning: Models and theories of health behavior and clinical interventions in aging: a contemporary, integrative approach, *Clinical interventions in aging*, Vol. 14 No. 1, 2019., str. 1007-1019
- [20] L.L. Carstensen: Socioemotional Selectivity Theory: The Role of Perceived Endings in Human Motivation, *The Gerontologist*, Vol. 61 No. 8, 2021., str. 1188-1196
- [21] S. Tomek-Roksandić i sur.: Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće / obiteljske medicine u domu za starije osobe (drugo dopunjeno izdanje), Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, Zagreb, 2012.
- [22] F. Dai i sur.: Nursing students' willingness to work in geriatric care: An integrative review, *Nursing open*, Vol. 8 No. 5, 2021., str. 2061-2077
- [23] H. Boufettal i sur.: Medical andragogy, *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*, Vol. 38 No. 5, 2009., str. 445-447
- [24] A. Zovko: Obrazovni programi u svijetu za treću životnu dob, *Gerontologija - izazovi i perspektive*, Vol. 31 No. 3, 2020., str. 131-148
- [25] A. Akrap i sur.: Ekonomika starenja u Hrvatskoj, Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2013.
- [26] World Health Organization: Active Ageing: A Policy Framework, 2002.
- [27] S. Zrinščak: Aktivno starenje, rodna ravnopravnost i socijalna uključenost, *Revija za socijalnu politiku*, Vol. 19 No. 1, 2012., str. 73-81
- [28] A. Walker: A strategy for active ageing, *International Social Security Review*, Vol. 55 No. 1, 2002., str. 121-139

- [29] I. Macan: Uz Europsku godinu aktivnoga starenja i međugeneracijske solidarnosti, *Obnovljeni Život*, Vol. 67 No. 4, 2012., str. 435-578
- [30] A. Lyons i sur.: Experiences of ageism and the mental health of older adults, *Aging & mental health*, Vol. 22 No. 11, 2018., str. 1456-1464
- [31] W. Bleidorn, T. Schwaba: Retirement is associated with change in self-esteem, *Psychology and aging*, Vol. 33 No. 4, 2018., str. 586-594
- [32] M. Pernar: Psihološke odrednice braka, *Medicina Fluminensis*, Vol. 46 No. 3, 2010., str. 248-254
- [33] A. Bougea i sur.: Empty-nest-related psychosocial stress: Conceptual issues, future directions in economic crisis, *Psychiatrike = Psychiatriki*, Vol. 30 No. 4, 2019., str. 329-338
- [34] S. Ručević i sur.: Usporedba stavova i stereotipa o starijim osobama te očekivanja vezanih uz starenje: uloga dobi i kontakta, *Ljetopis socijalnog rada*, Vol. 22 No. 2, 2015., str. 223-241
- [35] R.M. Hanson: Is elderly care affected by nurse attitudes? A systematic review, *British Journal of Nursing*, Vol. 23 No. 4, 2014., str. 225-229
- [36] S. Tomek-Roksandić i sur.: Značenje centara za gerontologiju županijskih zavoda za javno zdravstvo i gerontoloških centara u Hrvatskoj, *Medicus*, Vol. 14 No. 5, 2005., str. 177-193
- [37] S. Podgorelec, S. Klempić: Starenje i neformalna skrb o starim osobama u Hrvatskoj, *Migracijske i etničke teme*, Vol. 23 No. 1-2, 2007., str. 111-134
- [38] Ministarstvo socijalne politike i mladih: Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici hrvatskoj za razdoblje 2014.-2016. Zagreb: Republika Hrvatska, 2014.
- [39] Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike Republike Hrvatske: ZAŽELI -Program zapošljavanja žena financiran iz Europskog socijalnog fonda
- [40] Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Prevenirana padova
- [41] Ministarstvo zdravstva: Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030., Zagreb, 2022.
- [42] M. Formosa: Lifelong Learning in Later Life: The Universities of the third Age, *Lifelong Learning Institute Review*, Vol. 5 No. 1, 2010., str. 1-12
- [43] J. Čurin: Sveučilište za treću životnu dob Pučkog otvorenog učilišta Zagreb: 26 godina kontinuiteta u obrazovanju seniora, *Andragoški glasnik*, Vol. 22 No. 1, 2018., str. 27-38

- [44] Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Služba za epidemiologiju i prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti
- [45] J. Christian i sur.: Does intergenerational contact reduce Ageism: When and How Contact Interventions Actually Work?, *Journal of Arts and Humanities*, Vol. 3 No. 1, 2014., str. 1-153
- [46] Y. Lee i sur.: Can education change attitudes toward aging? A quasi-experimental design with a comparison group, *Journal of nursing education and practice*, Vol. 5 No. 9, 2015., str. 90-99
- [47] A. Smolkin: Advances in gerontology, *Uspekhi gerontologii*, Vol. 29 No.1, 2016., str. 134-140.
- [48] A.E. Kornadt; K. Rothermund: Contexts of aging: Assessing evaluative age stereotypes in different life domains, *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, Vol. 66 No. 1, 2011., str. 547-556
- [49] M. Vasiljev i sur.: Kvalitativno istraživanje stavova o starenju i potrebama osoba starije životne dobi u Gradu Rijeci: javnozdravstveni i bioetički aspekti, *Medicina Fluminensis*, Vol. 3 No. 1, 2019., str. 247-259
- [50] J. Veronek: Utjecaj različitih čimbenika na percepciju studenata sestrinstva prema starenju - usporedna analiza Slovenije i Hrvatske (Disertacija). Slovenija: Alma mater Europaea - Europski centar, Maribor; 2019.
- [51] S. Kaleb; R. Mulić i I. Jerončić Tomić: Razlike stavova studenata zdravstvenog i nezdravstvenog usmjerenja o starenju i demenciji, *Hrvatski časopis zdravstvenih znanosti*, Vol. 1 No. 1, 2023., str. 24-32

Popis tablica

Tablica 9.3.1. „Podjela ispitanika prema dobi, spolu i suživotu osoba starije dobi“ [Izvor: D.J.]

Popis grafikona

Grafikon 9.3.1. „Podjela ispitanika prema spolu“ [Izvor: D.J.]

Grafikon 9.3.2. „Podjela ispitanika prema dobi“ [Izvor: D.J.]

Grafikon 9.3.3. „Podjela ispitanika prema obrazovanju“ [Izvor: D.J.]

Grafikon 9.3.4. „Podjela ispitanika prema godinama studiranja“ [Izvor: D.J.]

Grafikon 9.3.5. „U kućanstvu kojem živim, živi osoba starija od 65 godina“ [Izvor: D.J.]

Grafikon 9.3.6. „Iskustvo u radu s osobom starije životne dobi“ [Izvor: D.J.]

Grafikon 9.3.7. „Podjela ispitanika prema radnom statusu“ [Izvor: D.J.]

Grafikon 9.3.8. „Stavovi o starijima od 65 godina (svi ispitanici)“ [Izvor: D.J.]

Grafikon 9.3.9. „Stavovi o starijima od 65 godina (treća godina)“ [Izvor: D.J.]

Grafikon 9.3.10. „Razlike u (%) u davanju odgovora „1“ studenata treće godine u odnosu na studente prve dvije godine“ [Izvor: D.J.]

Grafikon 9.3.11. „Razlike u (%) u davanju odgovora „2“ studenata treće godine u odnosu na studente prve dvije godine“ [Izvor: D.J.]

Grafikon 9.3.12. „Razlike u (%) u davanju odgovora „3“ studenata treće godine u odnosu na studente prve dvije godine“ [Izvor: D.J.]

Grafikon 9.3.13. „Razlike u (%) u davanju odgovora „4“ studenata treće godine u odnosu na studente prve dvije godine“ [Izvor: D.J.]

Grafikon 9.3.14. „Razlike u (%) u davanju odgovora „5“ studenata treće godine u odnosu na studente prve dvije godine“ [Izvor: D.J.]

Grafikon 9.3.15. „Pozitivni stavovi o starijim osobama prema godini studija“ [Izvor: D.J.]

Grafikon 9.3.16. „Prosjeak točnih tvrdnji sa standardnom devijacijom studenata treće godine u odnosu na studente prve i druge godine izvanrednog studija“ [Izvor: D.J.]

Grafikon 9.3.17. „Prosjeak stavova o starijim osobama studenata treće godine i studenata prve i druge godine izvanrednog studija“ [Izvor: D.J.]

Prilog - Anketni upitnik

Povezanost znanja i stavova izvanrednih studenata sestrinstva Sveučilišta Sjever i Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o starijim osobama

Poštovani!

Pozivam Vas na sudjelovanje u istraživanju u kojem se ispituje povezanost između znanja i stavova studenata 1., 2., i 3. godine redovnog preddiplomskog studija sestrinstva o starijim osobama. Istraživanje se provodi na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci te na Sveučilištu Sjever u Varaždinu sa svrhom izrade završnog rada. Anketa je u potpunosti anonimna. Ispunjavanjem ankete dajete svoju suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Procijenjeno vrijeme koje je potrebno za ispuniti anketu je 5 minuta. U svim pitanjima moguće je zaokružiti samo jedan odgovor. Nepotpune ankete neće se koristiti u daljnjoj obradi podataka. Svi odgovori ostati će u potpunosti anonimni u skladu sa zakonom o zaštiti osobnih podataka. Unaprijed se zahvaljujem na Vašem sudjelovanju!

Danijel Jerešić, student 3. godine izvanrednog preddiplomskog studija sestrinstva

OPĆI PODATCI:

1. Vaša dob: _____

2. Spol:

- a) Muško
- b) Žensko

3. Koju ste srednju školu završili?

- a) Medicinska škola
- b) Gimnazija
- c) Ostale škole

4. Koja ste godina studija?

- a) 1. godina redovnog studija sestrinstva
- b) 2. godina redovnog studija sestrinstva
- c) 3. godina redovnog studija sestrinstva
- d) 1. godina izvanrednog studija sestrinstva

- e) 2. godina izvanrednog studija sestrinstva
- f) 3. godina izvanrednog studija sestrinstva

5. Živate li u kućanstvu sa osobom starijom od 65 godina?

- a) Da
- b) Ne

6. Jeste li ikada radili s osobama starije životne dobi?

- a) Da
- b) Ne

7. Koji je vaš radni status?

- a) Radim kao medicinska sestra/tehničar
- b) Ne radim u medicinskoj struci
- c) Nisam zaposlen/a

Ovaj dio ankete odnosi se na Vaše stavove o starijim osobama. Na skali od 1 – 5 označite broj koji je bliže riječi koja za Vas bolje opisuje stariju osobu.

BOLESTAN	1	2	3	4	5	ZDRAV
SIROMAŠAN	1	2	3	4	5	BOGAT
NEUREDAN	1	2	3	4	5	UREDAN
DEBEO	1	2	3	4	5	MRŠAV
NEPOKRETAN	1	2	3	4	5	POKRETAN
LIJEN	1	2	3	4	5	MARLJIV
BESKORISTAN	1	2	3	4	5	KORISTAN
PSIHIČKI NESAMOSTALAN	1	2	3	4	5	PSIHIČKI SAMOSTALAN
OVISAN O TUĐOJ POMOĆI	1	2	3	4	5	NEOVISAN O TUĐOJ POMOĆI
PASIVAN	1	2	3	4	5	AKTIVAN
ZABORAVAN	1	2	3	4	5	DOBRO PAMTI
OSAMLJEN	1	2	3	4	5	DRUŠTVEN
RUŽAN	1	2	3	4	5	LIJEP
NEISKUSAN	1	2	3	4	5	ISKUSAN
USPOREN	1	2	3	4	5	UBRZAN
MRZOVOLJAN	1	2	3	4	5	RASPOLOŽEN

Ovaj dio ankete se odnosi na Vaše znanje o starijim osobama. Ponuđene su vam tvrdnje, a na Vama je da zaokružite brojeve od 1 do 5, pritom brojevi znače: : 1 - uopće se ne slažem; 2 - uglavnom se ne slažem; 3 - niti se slažem niti se ne slažem; 4 - uglavnom se slažem; 5 - u potpunosti se slažem

8. Broj i udio starijih ljudi u pučanstvu Hrvatske i Zagreba se ubrzano povećava, te više žena nego muškaraca doživi duboku starost od 85 godina.

1 2 3 4 5

9. Osobe starije životne dobi imaju kvalitetan život.

1 2 3 4 5

10. Starije osobe s porastom dobi trebaju uzimati manje lijekova, u pravilu ne više od tri lijeka dnevno.

1 2 3 4 5

11. Kod starijih osoba dolazi do smanjenja bazalnog metabolizma.

1 2 3 4 5

12. Ukoliko osoba puši 30 ili više godina ne može više popraviti svoje zdravlje prestankom pušenja.

1 2 3 4 5

13. Preventivnim zdravstvenim mjerama moguće je spriječiti pojavu inkontinencije u starijoj dobi.

1 2 3 4 5

14. Većina ljudi iznad 75 godina bi trebala biti u domovima za starije osobe ili u drugim ustanovama.

1 2 3 4 5

15. Stariji ljudi nisu zainteresirani za spolne odnose.

1 2 3 4 5

16. Nakon 65 godina većina je ljudi lošeg zdravlja.

1 2 3 4 5

17. Impotencija je najčešće psihološka, osim u starijih muškaraca u kojih neizbježna.

1 2 3 4 5

18. Većina starijih osoba prije ili kasnije postane senilna.

1 2 3 4 5

19. Ljudi u starosti postaju konzervativni i nefleksibilni.

1 2 3 4 5

20. Ageizam se odnosi na sustavnu diskriminaciju i predrasude prema osobama starije životne dobi.

1 2 3 4 5

21. Osoba koje je u mirovini je osoba starije životne dobi.

1 2 3 4 5