



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo

visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje

**ZDRAVSTVENA NEGA**

**ODNOS ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE  
DO DELA S STAROSTNIKI**

**NURSING STUDENTS' ATTITUDES  
TOWARDS WORKING WITH OLDER  
ADULTS**

Mentorica: doc. dr. Simona Hvalič Touzery

Kandidatka: Petra Prus

Jesenice, oktober, 2016

## **ZAHVALA**

Najprej bi se rada iskreno zahvalila mentorici diplomskega dela doc. dr. Simoni Hvalič Touzery za vso pomoč, usmerjanje in vzpodbudo pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi doc. dr. Maji Sočan in Marjani Bernot, pred., za recenzijo diplomskega dela.

Hvala tudi moji družini, ki mi je omogočila študij, ter možu za podporo, vzpodbudo, optimizem in potrpljenje v času študija in pisanja.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** S staranjem populacije prebivalstva se posledično povečujejo tudi potrebe po zdravstveni negi starejših ljudi. Ob slednjem dejstvu in nastalih okoliščinah svojo družbeno vlogo prepoznava zdravstveni delavci. Ob tem je pomembno, da si študenti zdravstvene nege že v fazi študija pridobijo poleg znanja predvsem pravi odnos do dela s starostniki, saj le-ta omogoča uspešno delo s starejšimi ljudmi.

**Cilj:** Z diplomskim delom smo želeli ugotoviti, kako se odnos študentov do dela s starostniki oblikuje glede na njihove izkušnje in poslušanje strokovnega predmeta visokošolskega izobraževanja ter vrsto študija, hkrati pa smo želeli ugotoviti, kakšno je zanimanje med študenti Fakultete za zdravstvo Jesenice (v nadaljevanju FZJ) za kariero na področju geriatrične zdravstvene nege.

**Metoda:** Za zbiranje podatkov smo uporabili kvantitativni raziskovalni pristop. Podatki so bili zbrani jeseni 2015 na FZJ s pomočjo strukturiranega vprašalnika. V raziskavo smo vključili 87 študentov, kar predstavlja 27,5% realizacijo vzorca. Zbrane podatke smo obdelali s programom SPSS 19.0, in sicer z naslednjimi statističnimi metodami: opisno statistiko, testom zanesljivosti, Pearsonovim  $\chi^2$ -testom ter t-testom za neodvisne spremenljivke.

**Rezultati:** Na lestvici, s katero smo ugotavljali odnos do starostnikov, so anketiranci dosegli 133,40 točk ( $SO = 16,37$ ) od možnih 204, kar pomeni, da imajo anketiranci razmeroma pozitiven odnos do dela s starostniki. Statistično pomembnih razlik v odnosu do starostnikov in starosti ter do dela z njimi med rednimi in izrednimi študenti nismo potrdili ( $p > 0,05$ ). Prav tako nismo ugotovili razlik v odnosu do dela s starostniki glede na delovne izkušnje oziroma poslušanje predmeta zdravstvene nege starostnika ( $p > 0,05$ ). Statističnih razlik v zanimanju za kariero s področja geriatrične zdravstvene nege glede na leto študija nismo ugotovili, čeprav se je pokazala nekoliko večja neopredeljenost glede tega vprašanja pri drugih in tretjih letnikih.

**Razprava:** Z raziskavo smo ugotovili, da imajo splošno gledano študenti FZJ pozitiven odnos do starostnikov in starosti ter dela s starostniki. Ugotovili smo tudi, da niti delovne izkušnje niti poslušanje strokovnega predmeta ne vplivata na odnos do dela s starostniki in do starosti, hkrati pa smo ugotovili, da se izraža nezainteresiranost za

kariero na področju geriatrične zdravstvene nege. Potrebne bi bile tudi nadaljnje raziskave, kljub temu, da smo z raziskavo doprinesli, k temu, da imajo študenti FZJ pozitiven odnos do dela s starostniki.

**Ključne besede:** stari ljudje, zdravstvena nega starostnika, starizem, zdravstvena nega in starejši, odnos do starostnika

## **ABSTRACT**

**Background:** The population is rapidly aging, and, consequently, the need for nursing care of older people is increasing. Health care workers play an important role in this process. It is therefore important for nursing students to acquire not only knowledge, but also a positive attitude towards older people during their studies, which later enables them to do practical work with older people.

**Aims:** The aim of this diploma thesis was to identify students' attitudes on working with older people in terms of their experience, lectures and studies. In addition, we aimed to establish the extent to which the Faculty of Health Care Jesenice students are interested in a career in geriatric nursing.

**Methods:** A quantitative research design was employed. Quantitative data were collected in the autumn of 2015 at the Faculty of Health Care Jesenice with a structured questionnaire. A total of 87 students were included in the survey, representing 27.5% of the sample realization. Obtained data were analysed with the SPSS 19.0 programme using the following statistical methods: descriptive statistics, reliability test, Pearson's chi-squared test ( $\chi^2$ ) and independent t-test.

**Results:** Scales indicating respondents' attitudes towards older people revealed a score of 133.40 points (SD=16.37) out of 204, which means that respondents have a reasonably positive attitude towards working with older people. No statistically significant differences between full-time and part-time students in their attitudes towards older people, old age or working with this population were established ( $p>0.05$ ). What is more, no differences were established in the attitudes towards working with older people in terms of work experience and attending lectures on Geriatric Nursing Care ( $p>0.05$ ). Similarly, no significant differences for interest in geriatric nursing regarding the year of study were established, but a slightly higher indecision regarding this question was identified among second-year and third-year students.

**Discussion:** The results indicate that Faculty of Health Care Jesenice students' attitudes towards working with older people are generally positive, although they can still be improved considerably. Our study revealed that student respondents have a positive attitude towards older people. It also showed that work experience and attending

lectures on Geriatric Nursing Care do not have a significant impact on the attitudes towards older people and working with them. We also investigated the connection between students' interest in a career in geriatric nursing and their year of study. The results indicated that the interest in this field is decreasing. Results can reveal stereotypes which students have about older people.

**Keywords:** older people, geriatric nursing, aging, nursing and older people, attitudes towards older people

## KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>3</b>
2.1	STAROST IN STARANJE V DRUŽBI .....	3
2.2	DEFINIRANJE KLJUČNIH POJMOV .....	5
2.3	ZDRAVSTVENA OSKRBA STAROSTNIKOV .....	7
2.4	ODNOS ZDRAVSTVENIH DELAVCEV IN ŠTUDENTOV DO DELA S STAROSTNIKI.....	8
<b>3</b>	<b>EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>13</b>
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	13
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	13
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	14
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	14
3.3.2	Opis merskega instrumenta.....	14
3.3.3	Opis vzorca .....	16
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	18
3.4	REZULTATI .....	18
3.5	RAZPRAVA.....	25
<b>4</b>	<b>ZAKLJUČEK</b> .....	<b>30</b>
<b>5</b>	<b>LITERATURA</b> .....	<b>32</b>
<b>6</b>	<b>PRILOGE</b>	
6.1	MERSKI INSTRUMENT	
6.2	MATRIKA PODATKOV	

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Prikaz koeficienta Cronbach alfa za posamezno lestvico.....	16
Tabela 2: Demografske značilnosti anketirancev .....	17
Tabela 3: Rezultati lestvice MAQ-7 .....	19
Tabela 4: Rezultati lestvice FZJ .....	19
Tabela 5: Prikaz doseženih točk na lestvici KAOP .....	21
Tabela 6: Prikaz doseženih točk na lestvici FZJ.....	22
Tabela 7: Odnos do dela s starostniki glede na delovne izkušnje z nego starostnika in aktivno poslušanje strokovnega predmeta zdravstvene nege starostnika – lestvica FZJ 22	
Tabela 8: Odnos do dela s starostniki glede na delovne izkušnje z nego starostnika in aktivno poslušanje strokovnega predmeta zdravstvene nege starostnika – lestvica MAQ -7.....	23
Tabela 9: Odnos do starostnikov in staranja glede na delovne izkušnje ter aktivno poslušanje strokovnega predmeta zdravstvene nege starostnika.....	24
Tabela 10: Zanimanje za kariero s področja geriatrične zdravstvene nege.....	25



## 1 UVOD

Staranje prebivalstva je tako kot drugod po svetu tudi v Sloveniji neizogiben demografski proces. Z upadanjem števila oziroma s preskromnim številom rojstev, z daljšanjem življenjske dobe in z upočasnjevanjem umrljivosti se spreminja starostna sestava prebivalstva (Vertot, 2010). O staranju prebivalstva govorimo takrat, ko se delež prebivalstva nad izbrano starostno mejo (nad 65 let) povečuje glede na celotno prebivalstvo (Vertot, 2010). Ob pojavu staranja prihaja vedno bolj v ospredje skrb za starostnike z družbenega vidika, vidika posameznika in z vidika strokovnjakov, ki pokrivajo področja staranja (Skela Savič, et al., 2010). S staranjem prebivalstva se zelo povečuje potreba po zdravstveni negi in pozitivnem pristopu do dela s starostniki.

Staranje je povezano s specifičnimi življenjskimi okoliščinami in hkratnimi izgubami, ki lahko povečajo verjetnost negativnega emocionalnega doživljanja in motenj v vedenju starostnikov. Na negativne emocionalne odzive vplivajo tudi starizem in biološke spremembe starostnikov (Šadl, 2007). Pri starizmu govorimo o sistematičnem stereotipiziranju ljudi - na podlagi njihove kronološke starosti.

Stereotip je torej rezultat poenostavljanja, ki služi obvladovanju kompleksne stvarnosti in je sredstvo za oblikovanje predsodkov (Ule, 2004). Starizem s starimi ljudmi v družbi ravna kot s homogeno skupino in jo kot tako tudi diskriminira, medtem ko je v resnici vsak človek drugačen (Hvalič Touzery, 2006).

Z naraščanjem števila starejše populacije se povečuje potreba po zdravstveni negi starih ljudi, pri tem pa je pomembno, da že študenti zdravstvene nege - poleg ustrezne usposobljenosti za delo s starejšimi ljudmi - pridobijo tudi pozitiven odnos do dela z njimi. Zgaga & Pahor (2005) menita, da bi se študenti lahko obširneje seznanili s problematiko staranja ne samo v okviru strokovnega predmeta zdravstvene nege starostnika, temveč tudi v okviru drugih specializiranih študijskih predmetov.

Pomemben člen pri pripravi na številčnejšo starejšo populacijo so fakultete in visoke šole za zdravstveno nego. Med študenti zdravstvene nege in zdravstvenimi delavci je

namreč treba izboljšati znanje in spretnosti s področja zdravstvene nege starostnika. Pomembne so tudi pozitivne klinične izkušnje študentov, ki bodo vplivale na kasnejše odločanje za delo z njimi. Na pripravljenost za delo s starimi ljudmi in odnos do njih namreč močno vplivajo tudi osebne izkušnje z njimi (Hvalič Touzery, 2010).

V diplomskem delu smo želeli ugotoviti odnos študentov zdravstvene nege FZJ do starostnikov, staranja in zdravstvene nege starostnika. Zanimalo nas je predvsem, ali se odnos do dela s starostniki razlikuje glede na vrsto (redni, izredni) in letnik študija, hkrati pa smo želeli spoznati tudi njihove izkušnje in poglede na delo s starostniki.

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 STAROST IN STARANJE V DRUŽBI

Prebivalstvo sveta, posebej njegovega razvitega dela, se intenzivno stara. Demografska gibanja v razvitem svetu, katerega del je tudi Slovenija, napovedujejo intenzivno staranje prebivalstva in posledično vse večje »pomanjkanje« mladega prebivalstva (Vertot, 2010).

O staranju prebivalstva govorimo, ko se delež prebivalcev, starih 65 ali več let, med vsemi prebivalci povečuje. Statistični urad Republike Slovenije je objavil podatke, da je bilo v prvi polovici leta 2014 v Sloveniji med prebivalci 17,5 % starejših oziroma 0,2 odstotne točke več kot konec leta 2013 in 0,5 odstotne točke več kot konec leta 2012 (Statistični urad Republike Slovenije, 2014).

Za Slovenijo je značilno, da ima že od sredine leta 2003 več starega (osebe, stare 65 let in več) kot mladega prebivalstva (otrok do 15. leta). Delež prebivalcev, mlajših od 15 let, je v prvi polovici leta 2014 znašal 14,6 % deleža prebivalcev, starih 65 let in več pa 17,5 % (Statistični urad Republike Slovenije, 2014).

Demografska napoved za Slovenijo do leta 2045 po Eurostatovih projekcijah prebivalstva po starosti EUROPOP 2013 napoveduje okoli 2.076.600 prebivalcev. Od tega naj bi bilo 29,0 % starih 65 ali več let. Število prebivalcev Slovenije naj bi po letu 2045 začelo upadati, vendar naj bi se število starih nad 65 let povečevalo vse do leta 2055. Takrat naj bi njihov delež znašal že 30,1 %, med temi bi bilo starih 80 let ali več 38,3 % (Statistični urad Republike Slovenije, 2014).

Iz statističnih podatkov je torej razvidno, da je v Sloveniji starejša populacija vse bolj množična, kar pa posledično prinaša nove potrebe in izzive.

Staramo se celo življenje, gre za naraven in neizogiben proces (Skela Savič, 2010) z različnimi spremembami (Železnik, 2010). Staranje je del življenja, zato je postati star

normalno. Pojav staranja prebivalstva je deloma posledica upadanja rodnosti, predvsem pa zelo opaznega podaljšanja pričakovane življenjske dobe (Vertot, 2010).

Kot pravi Železnik, (2010) starost in zdravo staranje nista bolezen, temveč le programirani fiziološki proces, ki je zapisan v dedni zasnovi. Ta proces lahko pospešijo različni vplivi okolja, ki lahko povzročijo bolezensko ali prezgodnje staranje organizma. Osnovna značilnost sprememb v procesu staranja je upočasnitev različnih procesov in posledično zmanjšanje delovanja različnih organskih sistemov ter s tem delovanja celotnega organizma. Zaradi zmanjševanja delovanja in posledično zmanjšane funkcijske rezerve se organizem težje prilagaja na spremenjene pogoje in večje obremenitve.

Vertot (2010) ugotavlja, da se večina strokovnjakov, ki se ukvarjajo s staranjem, strinja, da je staranje skupna posledica različnih vplivov na organizem v njegovem življenju (ti vključujejo dejavnike okolja, dednosti, kulture, prehrane, telesne aktivnosti itd.). Pri človeku je staranje proces bioloških, psiholoških in socialnih sprememb posameznika in vpliva tudi na posameznikovo osebnost in na njegov položaj v družbi. Staranje je torej fiziološki proces, ki se za bitje začne že z oploditvijo, za družbo pa staranje pomeni obdobje v življenju človeka po izpolnitvi določene starosti. Obstaja vrsta delitev starejšega prebivalstva. Ena najpogostejših je razvrstitev v tri starostne skupine: v prvo skupino uvrščamo osebe, stare 65-74 let, v drugo osebe, stare 75-84 let, v tretjo pa osebe, stare 85 let in več.

Z daljšanjem življenjske dobe pri starostnikih nastanejo dolgoročni zdravstveni problemi, ki so pogojeni z različnimi kroničnimi boleznimi (Železnik, 2010). Večina starih ljudi zmore sama poskrbeti za lastne potrebe, del starejšega prebivalstva pa pri tem potrebuje neko stopnjo pomoči. Potrebno je poudariti, da najizraziteje narašča število ljudi v pozni starosti, to je tistih nad 85 let, ki praviloma potrebujejo stalno socialno oskrbo in zdravstveno nego (Hvalič Touzery, 2007). V Mednarodni klasifikaciji prakse zdravstvene nege so dnevne življenjske dejavnosti definirane kot fenomeni zdravstvene nege, ki se nanašajo na samooskrbo s specifičnimi aktivnostmi, ki so dnevno potrebne pri skrbi za samega sebe in zajemajo široko področje kompleksnih

aktivnosti. Brez omejitev pri dnevnih življenjskih aktivnostih je 85,7 % starostnikov, kar pomeni, da je med starostjo 65 do 74 let brez omejitev pri dnevnih življenjskih aktivnostih kar 90,3 % starostnikov in v starosti 75 do 84 let je brez omejitev pri dnevnih življenjskih aktivnostih 82,5 % starostnikov. 68,7 % starostnikov brez omejitev v dnevnih življenjskih aktivnostih je v starosti nad 85 let in več. 14,1 % starostnikov ima eno ali več omejitev, pri dnevnih življenjskih aktivnostih v starosti med 65 do 74 let je 9,7 %, v starosti 75 do 84 let je 17,3 % in v starosti 85 let in več je 30,3 % starostnikov (Hvalič Touzery, 2014).

## 2.2 DEFINIRANJE KLJUČNIH POJMOV

Študijsko se s staranjem ukvarjata gerontologija (veda, ki raziskuje staranje z biološkega in socialnega vidika) in geriatrija (veda, ki se ukvarja z zdravstvenimi težavami starejših ljudi) (Vertot, 2010). Gerontologija in geriatrija sta neločljivo povezani, saj je geriatrija ena od bistvenih strokovnih panog celotne gerontologije (Ramovš, 2010).

Vse večje število starostnikov v družbi, ekonomska kriza, izzivi, povezani s staranjem prebivalstva, so povezani tudi s pojavom stereotipov in predsodkov do starostnikov. »Stereotipi pomenijo posploševanje delno točnih, vendar večinoma nepreverjenih, površnih sodb o človeku ali skupini ali skupnosti. Stereotipi so tipizirane sodbe, ki ravno zaradi svoje ohlapnosti in splošnosti ne ustrezajo stvarnosti. So sodbe o vseh, ki ne veljajo za nikogar. Veljajo za nespremenljive, toge, rigidne, izkrivljene predstave, ki ne upoštevajo individualnih razlik in družbenih sprememb. Spodbujajo družbene predsodke« (Ule, 2004, p. 159). Stereotipizacija je torej proces, ki opisuje ljudi na osnovi njihove skupinske pripadnosti in ne na osnovi individualnih značilnosti in posebnosti (Ule, 2004).

Za razliko od stereotipov so predsodki stališča, ki niso upravičena, argumentirana in preverjena, a jih spremljajo močna čustva, ki so odporna na spremembe. Predsodki se kažejo predvsem v nespoštljivem, nestrpnem, ponižujočem ali prezirljivem odnosu do drugih in drugačnih (Ule, 2004). Ule (2004, p. 203) kot ključno razliko med stereotipi

in predsodki navaja: »Stereotipi so pristranske kognitivne sodbe, predsodki pa imajo poleg kognitivne, še čustveno in aktivnostno dimenzijo, torej so kompleksnejše in aktivneje delujejo na obnašanje«.

Leta 1969 je Robert Butler prvič uporabil pojem 'age-ism', ki je v slovenščino preveden kot starizem ali staromrzništvo (Skela-Savič & Hvalič Touzery, 2014). Do njega lahko privede pomanjkanje znanja s področja starosti in staranja. »Gre za sistematično stereotipiziranje in diskriminacijo ljudi samo za to, ker so stari. Starizem vključuje široko paleto odnosov, ki preprečijo, da bi ljudje pravilno ocenili in se odzvali na socialne težave in položaj starih ljudi. Lahko se kaže v diskriminatornih praksah v vsakdanjem življenju in delu.« (Hvalič Touzery, 2006, p. 52). Negativni stereotipi in predsodki v odnosu do starejših ljudi so manjši pri tistih, ki imajo več znanja o staranju, pogostejše stike s starostniki in imajo sposobnost »videti« stvari z vidika starejših oseb (Galić, et al., 2013).

»Stereotipne predstave in predsodki do starih ljudi se pojavljajo v vsakdanjem življenju, v govoru, v medijih, humorju pa tudi na drugih področjih. Do njih prihaja zgolj in samo zaradi pripadnosti skupini starih ljudi, neodvisno od njihovih individualnih značilnosti. Starizem je tudi vsak odnos, dejanje ali institucionalna struktura, ki si podreja osebo ali skupino, zaradi starosti ali ji pripisuje družbene vloge na osnovi starosti« (Hvalič Touzery, 2006, p. 52).

Starizem lahko najdemo povsod, torej tudi med tistimi, ki se poklicno ukvarjajo s starimi ljudmi (Hvalič Touzery, 2006). »Tako je lahko starizem tudi pretirano zaščitniški odnos posameznikov v nekaterih poklicih (zdravniki, medicinske sestre, negovalci ipd.), saj starim ljudem pogosto, čeprav dobronamerno, kratijo avtonomijo in pravice, ki so za odrasle sicer samoumevne. Pogosto jih s pokroviteljskim odnosom pootročijo, s tem pa jih skrčijo na raven ljudi, ki ne odgovarjajo zase, so nemočni in odvisni od drugih« (Hvalič Touzery, 2006, p. 52).

V raziskavi FZJ (Skela-Savič & Hvalič Touzery, 2014) je bila ugotovljena prisotnost starizma tako med študenti zdravstvene nege kot kliničnimi mentorji. Med študenti in

kliničnimi mentorji je bilo prisotnih pet od dvanajstih po oceni Svetovne zdravstvene organizacije (Ritsatakis, 2008) najbolj razširjenih predsodkov o staranju in starosti, in sicer, da je: staranje povezano z duševnim in telesnim nazadovanjem, da ima večina starejših podobne potrebe, da sta ustvarjalnost in družbeni prispevek področje mlajših oziroma zaposlenih, da se starejši ne obnesejo na sodobnih delovnih mestih ter da se starejših ne da poučevati o novostih in novih pristopih.

Zaradi napovedanega naraščanja starejšega prebivalstva in posledično povečane potrebe po zdravstveni negi in zdravstvenih strokovnjakih je pomembno, da se ob tem zavedamo, da bodo le-ti opravljali omenjeno delo ne glede na to, kakšen je njihov odnos do dela s starostniki (Bleijenberg, et al., 2012).

Ramovš (2003) pravi, da je odnos osebno človekovo stališče, ki izhaja iz njegove osebne svobode in odločitve. Je nekaj notranjega, duhovnega, izvorno človeškega in osebno enkratnega. Je torej kakovost v povezanosti med ljudmi, ki se jasno razlikuje od razmerja. Odnos nastane, živi in umira, ko drugega človeka spoznam in mu osebno »odnašam« sebe: svojo ljubečo naklonjenost, sovražno zavrnitev ali ravnodušen prezir. Kreposti dobrih medčloveških odnosov sta ljubezen in dobrota z vsem, kar iz njiju sledi, na primer; spoznavanje in sprejemanje drugega, kakršen je, upoštevanje razlik, obojestransko bogatenje in podobno.

Vedno, kadar z nekom govorimo, se ustvari medčloveški odnos, ki je med medicinsko sestro in starejšim človekom še posebej pomemben. Izrečene besede lahko pri starejšem vzbudijo pozitivne, negativne ali nevtralne predstave, čustvene povezave in pomene. Starejši, bolan človek včasih ne potrebuje drugega kot topel pogled, pomirjajoč dotik ali samo razumevajočo besedo (Železnik & Železnik, 2010).

### **2.3 ZDRAVSTVENA OSKRBA STAROSTNIKOV**

Kakovostna oskrba starih ljudi je neposredno povezana z odnosom zdravstvenega osebja do starejših (Celik, et al., 2009). Pri odločanju za delo s starejšimi ljudmi je pomembnih več elementov, med katere spadajo: odnos, izkušnje in znanje, ki ga ima

posameznik do starosti, poleg tega pa na odločanje za delo s starejšimi vplivajo tudi starost izvajalcev ter njihove osebnostne lastnosti, odnos, ki ga ima družba do starejših, vzdušje med sodelavci na gerontoloških oddelkih ter vrednotenje na področju dela ipd. (Abbey, et al., 2006; Kydd, et al., 2011).

Glede na povečano demografsko stanje je jasno, da se bodo morali mnogi zdravstveni delavci skozi karierno pot vse bolj srečevati s problemi staranja populacije in skrbjo za starejše (Hvalič Touzery, 2010). Delo s starostniki sega namreč skoraj na vsa področja zdravstvene nege, razen na ozko specializirana (zdravstvena nega otroka, babištvo ipd.) (Hvalič Touzery, et al., 2013). Tudi Skela Savič (2010) meni, da se pojav staranja prebivalstva vedno bolj dotika vsake medicinske sestre. Prevzeti morajo odgovornost na področju pridobivanja znanj, veščin, spoznavanja in dokazov, ki jih bodo prenesle v prakso, s ciljem zagotavljanja kakovostne zdravstvene obravnave in oskrbe starostnikov. Njihova vloga je pomembna in ključna, saj starostniki potrebujejo strokovno pomoč in oporo za čim daljše samostojno staranje.

Ko govorimo o izobraževanju medicinskih sester, govorimo o izobrazbi, ki je tesno povezana s psihološko, sociološko, filozofsko in medicinsko stroko. Medicinska sestra mora biti dobro strokovno usposobljena, istočasno pa tudi osebnostno zrela in psihološko pripravljena na izvajanje tako zahtevne zdravstvene nege (Železnik, 2008). Od medicinske sestre se pričakuje, da se zna pogovarjati, zna poslušati in slišati, zna ugovarjati, izrekati mnenja, oblikovati ideje in ideale, predvsem pa izraziti veliko razumevanja do starejšega, njegovih svojcev ter zanj pomembnih drugih ljudi (Železnik & Železnik, 2010). Dober terapevtski odnos je glavno orodje, ki ga medicinska sestra ustvari s starostnikom, saj ji le-ta pomaga najti najbolj optimalne rešitve za uspešen izid zdravstvene nege (Kobentar, 2010).

## **2.4 ODNOS ZDRAVSTVENIH DELAVCEV IN ŠTUDENTOV DO DELA S STAROSTNIKI**

Gallagher, et al. (2006) ugotavljajo povezavo med starostjo medicinskih sester in njihovim pozitivnim odnosom do dela s starostniki. V grški raziskavi, Deltsidou, et. al.



(2010), so ugotovili, da na odnos medicinskih sester do zdravstvene nege starostnikov vpliva lastna starost. Hkrati so tudi primerjali odnos do zdravstvene nege starostnikov med študenti zdravstvene nege (n=246) in njihovimi visokošolskimi učitelji (medicinskimi sestrami) (n=76), pri čemer se je izkazalo, da visokošolski učitelji na splošno ocenjujejo zdravstveno nego starostnikov kot zanimivo. S trditvijo, da je delo s starostniki zanimivo, pa so se najbolj strinjali visokošolski učitelji med starostjo 50 do 59 let. Prav tako nam je ta raziskava pokazala, da se je s staranjem visokošolskih učiteljev povečeval pozitiven pogled na starostnike.

Raziskava med študenti zdravstvene nege in kliničnimi mentorji (n=189) (Hvalič Touzery, 2010) je potrdila tuja spoznanja glede povezanosti med željo po delu s starimi ljudmi ter izkušnjami s starimi ljudmi. Pozitivne klinične izkušnje študentov s starimi ljudmi namreč vplivajo na poznejše odločanje za delo z njimi. Ugotovitve Ferrario, et al. (2008) navajajo, da negativna drža in vrednote do staranja vplivajo na izbor kariere študenta zdravstvene nege in s tem na kakovost oskrbe, ki jo dobijo starostniki.

Iz ugotovljenega imajo klinični mentorji zdravstvene nege dvojno vlogo pri zagotavljanju kakovostne oskrbe starostnikov. Prva je, da si kot zaposleni v zdravstveni negi prizadevajo za nudenje kakovostne zdravstvene nege ter za vzpodbujanje pozitivnega in spoštljivega odnosa do starostnikov. Ker so vzorniki bodočim medicinskim sestram, je ključen njihov pozitiven odnos do starostnikov (Hvalič Touzery, et al., 2013).

Skela-Savič & Hvalič Touzery (2014) v raziskavi ugotavljata, da je zanimanje študentov za zdravstveno nego starostnika povezano z lepimi osebnimi izkušnjami s starejšimi v njihovem življenju in tudi med klinično prakso.

Po drugi strani nam raziskava Kydd, et al. (2011) kaže, da je delo s starostniki eno izmed najmanj zaželenih vrst karijerne izbire. Navedbi potrjujeta tudi ameriški raziskavi (Williams, et al., 2006; Ferrario, et al., 2008), ki trdita, da je bilo do sedaj že večkrat ugotovljeno, da je delo v zdravstveni negi starostnika najmanj izražena želja za začetek poklicne kariere po končani diplomi. Podobno ugotavlja še ena raziskava na FZJ, v

kateri so študenti prvega letnika študija zdravstvene nege (n=61), ki so opravljali klinično prakso v socialno varstvenih zavodih Gorenjske in Osrednjeslovenske regije, na vprašanje, ali bi se po končanem študiju zaposlili tam, kar v 76 % odgovorili, da ne. V drugem letniku je ta delež še večji, saj znaša 86 % (Skela-Savič & Hvalič Touzery, 2014).

Najpogostejši vzroki, zakaj študenti zdravstvene nege ne želijo delati na področju gerontologije so: stereotipne značilnosti dela s starimi ljudmi; prepričanje, da delo ne predstavlja izziva; slabe kariere možnosti; negativen odnos zdravstvenega osebja do starih ljudi in slabo ozračje v timu na gerontoloških oddelkih; nizko vrednotenje področja dela in prisotnost oseb z boleznijo pred smrtjo (Abbey, et al., 2006).

V raziskavi, ki sta jo izvedli na vzorcu slovenskih študentov (n=128) avtorici (Zgaga & Pahor, 2005), navajata, da si majhen delež študentov želi delati s starostniki. Hkrati tudi ugotavljata, da študenti niso zadovoljni s svojim strokovnim znanjem in usposobljenostjo za zdravstveno nego starostnika ter da je za njihov odnos do dela s starostniki potrebno predvsem dvoje; ustrezno znanje in izkušnje.

Zaskrbljujoče so ugotovitve Skela-Savič & Hvalič Touzery (2014), da je splošno znanje kliničnih mentorjev o starosti in staranju približno na enaki ravni znanja študentov zdravstvene nege. Zanimive so tudi ugotovitve te iste raziskave, ki ugotavljajo pomanjkanje ustreznega gerontološkega znanja, česar se zavedajo tako študenti kot tudi klinični mentorji, na drugi strani pa si študenti ne želijo povečanja ur izobraževanja s tega področja, čeprav so slabo seznanjeni s posebnostmi dela s starejšimi.

Pomanjkanje gerontološkega znanja, ki je razvidno iz omenjene raziskave (Skela-Savič & Hvalič Touzery, 2014), se posledično odraža tudi v negativnem odnosu do starejših (starizem) in v manj kakovostnem delu s starejšimi. Klinični mentorji in študenti zdravstvene nege sicer imajo znanje, ki je vezano na zdravstveno gerontologijo, manjka pa jim znanje o družbenem vidiku staranja in starosti. Poznavanje splošne problematike starosti in staranja je nujno, saj le-to vodi v zmanjšanje negativnih stereotipov, ki negativno vplivajo na odnos in na delo s starimi ljudmi (Hvalič Touzery, 2010).

V raziskavi, ki je bila narejena v Srbiji med študenti medicine (četrti in šesti letnik študija), zdravstvene nege (drugi in četrti letnik študija) in specialne rehabilitacijske pedagogike (tretji in četrti letnik študija) (n=130), je bila odkrita močna povezava med znanjem študentov in odnosom do starejših ljudi. Rezultati so pokazali, da imajo bolj pozitiven odnos do starostnikov študenti z višjo izobrazbo (boljšim znanjem), kar pa posledično pomeni tudi to, da imajo prav ti študenti povečan interes za delo s starejšimi ljudmi (Milutinović, et al., 2015).

Da je izobrazba povezana z odnosom in znanjem študentov, kaže tudi grška raziskava Lambrinou s sodelavci (2009), ki je bila narejena med študenti prvih in zadnjih letnikov (n=418) obeh šol (Faculty of Nursing in Nursing Department of a TEI). Raziskava pa potrjuje, da sta znanje in odnos študentov do starostnikov v zadnjem letniku boljša od odnosa študentov prvega letnika.

Izobraževanje študentov za zdravstveno nego starejšega človeka ima izjemno pomembno vlogo, saj naj bi se študenti naučili prepoznavati tiste posebnosti in značilnosti pri starejšem človeku, ki so ključnega pomena za njegovo kakovostno obravnavo. Izobraževalne institucije naj bi si prizadevale, da bi študenti skozi izobraževalni proces dosegli visoko stopnjo znanja in veščin, osebnostno zrelost in visoke etične norme. Študenti zdravstvene nege vstopajo v klinično okolje kot izvajalci zdravstvene nege, zato je pomembno, kako so na obravnavo starostnikov pripravljeni, saj je razvijanje znanja ključnega pomena za pridobivanje kompetenc in zagotovilo za učinkovito in varno zdravstveno nego (Železnik, 2010).

Ramovš (2010) meni, da je na medicinskih in zdravstvenih fakultetah ter vseh visokih šolah zdravstvenih smeri potrebno, da vsakdo, ki bo opravljal zdravstveno delo, pridobi naslednja geriatrična znanja in veščine:

- bolezni in bolezenski poteki pri starih ljudeh,
- posebnosti pri zdravljenju starejših ljudi,
- krepitev zdravja in preprečevanje bolezni,
- socialno učenje veščin za kakovostno, poklicno komuniciranje s starimi bolniki in njihovimi svojci,

- socialno učenje veščin za medsebojno sodelovanje in komuniciranje zdravstvenih delavcev.

»Področje zdravstvene nege mora razviti specialna znanja za področje gerontologije v obliki obveznih in izbirnih predmetov na vseh bolonjskih stopnjah študija, prav tako je potrebna klinična specializacija iz gerontologije po končani visokostrokovni izobrazbi. Kakovostna gerontološka zdravstvena nega temelji na dokazih podprtih intervencijah, je individualizirana na pacientove posebnosti in edinstvene situacije. Zahteva več kot samo znanje in izobraževanje medicinskih sester, potrebna je tudi stvarna zavzetost zdravstvene organizacije do te rizične populacije pacientov« (Skela Savič, 2010, p. 17).

Za celotno obravnavo starostnikov, kar pomeni bistvo bio-psiho-socialnega modela obravnave, je nujno potrebno dodatno specialno znanje vseh tistih, ki za njih skrbijo. Splošno znanje za obravnavo starostnikov si morajo študenti zdravstvene nege pridobiti na dodiplomskem izobraževanju (Železnik, 2010).

»Raziskava pokaže na pomen znanja o zdravstveni negi starostnika med študenti in kliničnimi mentorji. Potreben je odziv na demografske trende na področju staranja populacije in študijske programe zdravstvene dopolniti z vsebino in kliničnim usposabljanjem na tem področju, pomemben je odnos do teh populacijskih trendov v stroki in družbi« (Skela-Savič & Hvalič Touzery, 2014, p. 111).

### **3 EMPIRIČNI DEL**

#### **3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen raziskave diplomskega dela je bil ugotoviti stališča študentov zdravstvene nege do starostnikov, staranja in zdravstvene nege starostnika. Zanimalo nas je, ali se odnos in stališča do dela s starostniki razlikujejo glede na vrsto (redni, izredni) in letnik študija, hkrati pa smo želeli spoznati tudi njihove izkušnje in poglede na delo s starostniki.

Cilji diplomskega dela:

C1: Ugotoviti odnos študentov zdravstvene nege do starostnikov in starosti glede na vrsto študija.

C2: Ugotoviti odnos študentov zdravstvene nege do dela s starostniki.

C3: Ugotoviti odnos študentov zdravstvene nege do dela s starostniki glede na njihove delovne izkušnje z nego starostnika ter poslušanje strokovnega predmeta, ki vključuje vsebine iz zdravstvene nege starostnika.

C4: Ugotoviti odnos študentov zdravstvene nege do starostnikov in starosti glede na njihove delovne izkušnje z nego starostnika ter poslušanje strokovnega predmeta, ki vključuje vsebine iz zdravstvene nege starostnika.

C5: Ugotoviti zanimanje za kariero na področju geriatrične zdravstvene nege glede na leto študija.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na podlagi opredeljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kakšen je odnos rednih in izrednih študentov FZJ do starostnikov in starosti?
2. Kakšen je odnos rednih in izrednih študentov FZJ do dela s starostniki?
3. V kolikšni meri so prisotne razlike v odnosu do dela s starostniki glede na delovne izkušnje z nego starostnika ter poslušanje strokovnega predmeta, ki vključuje vsebine iz zdravstvene nege starostnika?

4. V kolikšni meri so prisotne razlike v odnosu do starostnikov in starosti glede na delovne izkušnje z nego starostnika ter poslušanje strokovnega predmeta, ki vključuje vsebine iz zdravstvene nege starostnika?
5. Kakšna je razlika v zanimanju za kariero s področja geriatrične zdravstvene nege glede na leto študija?

### **3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop. Podatke smo zbirali s strukturiranim vprašalnikom. V teoretičnem delu diplomskega dela smo uporabili deskriptivno metodo s pregledom strokovne literature, v empiričnem delu pa anketni vprašalnik. Pregledali smo literaturo, ki smo jo pridobili s pomočjo podatkovnih baz: CINAHL, COBISS, Digitalne knjižnice Slovenije, Obzornika zdravstvene nege in spletnega brskalnika Google. Literaturo smo pridobili tudi s pregledom knjižnih polic Fakultete za zdravstvo Jesenice, Zdravstvene fakultete Ljubljana ter Ljudske knjižnice Metlika, ki so na podlagi podatkov iz Cobissa vsebovali zelene ključne besede. Ključne besede, ki smo jih uporabili pri iskanju literature, so bile naslednje: stari ljudje, zdravstvena nega starostnika, starizem, zdravstvena nega in starejši, odnos do starostnika, nurses attitude to aging, nursing students' attitude towards ageing, geriatrija i nega starih osoba, ageism.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Empirične podatke v diplomskem delu smo pridobili z uporabo strukturiranega vprašalnika, ki smo ga povzeli iz obstoječih raziskav (Kydd, et al., 1999; Iwasaki & Jones, 2008; Hvalič Touzery, et al., 2013; Kydd, et al., 2014). Vprašalnik je bil sestavljen iz treh sklopov. Prvi sklop je zajemal socio-demografske značilnosti, kot so: spol, starost, bivalne okoliščine, letnik in smer študija ter podatke o delovnih izkušnjah z zdravstveno nego starostnika, obisku strokovnega predmeta zdravstvene nege starostnika na visokošolskem študiju in podatke o zaposlitvi. Sestavljen je bil iz

odprtega, polodprtega in zaprtega tipa vprašanj in jih je zajemal 12. V drugem sklopu smo merili stališča študentov do starostnikov in starosti. Uporabili smo lestvico KOAP - Kogan's Attitude towards Old People Scale, ki je v uporabi že od leta 1961 (Iwasaki & Jones, 2008). Obsega 34 trditev o starih ljudeh, med katerimi je polovica negativnih (KOAP -), polovica pa je pozitivnih (KOAP +). S trditvami so bila pokrita naslednja področja: bivališče, osebnost, osebne izkušnje, napetost, homogenost, medgeneracijski odnosi, odvisnost, kognitivni stil ter osebni izgled in moč. Anketiranci so stopnjo strinjanja s trditvijo izrazili na šeststopenjski Likertovi lestvici stališč, pri čemer je A pomenilo »sploh se ne strinjam«, medtem ko je F pomenilo »zelo se strinjam«. Na koncu smo pri točkovanju negativnih trditev obrnili število točk, in sicer npr. 6 točk pri pozitivni trditvi je postala 1 točka pri negativni. Anketiranci so lahko dosegli največ 204 točk in najmanj 34 točk, pri čemer je večje število točk pomenilo bolj pozitiven odnos, manjše število pa bolj negativen odnos. V tretjem sklopu smo merili odnos študentov do dela s starostniki, lastni odnos do starosti in staranja, izkušnje in pogostost stikov s starostniki ter mnenje o zdravstveni oskrbi starostnikov v Sloveniji. V ta namen smo uporabili merski instrument The Multifactorial Attitudes Questionnaire (MAQ) (Kydd, et al., 1999; Kydd, et al., 2014) in lestvico FZJ (Skela-Savič & Hvalič Touzery, 2014). Lestvica MAQ-20 je vsebovala dvajset trditev. Anketiranci so stopnjo strinjanja izrazili na petstopenjski Likertovi lestvici, pri čemer je 1 pomenilo »sploh se ne strinjam«, 5 pa je pomenilo »zelo se strinjam«. Lestvica FZJ je vsebovala štirinajst trditev, na kateri so anketiranci stopnjo strinjanja prav tako izrazili na predhodno omenjeni Likertovi lestvici. Pri lestvici MAQ-20 smo zaradi večje zanesljivosti lestvice izločili 12 trditev, ki so slabo korelirale s celoto. Tako smo za MAQ-7 dobili vrednost Cronbachovega koeficienta alfa 0,77, pri čemer lahko rečemo, da je lestvica, ki smo jo uporabili, dobro zanesljiva.

Zanesljivost vseh zbranih podatkov, ki smo jih pridobili z anketnim vprašalnikom, smo izračunali na podlagi koeficienta Cronbacha alfa. Ta koeficient je lahko zavzel vrednost v intervalu od 0 do 1, še dopustno mejo zanesljivosti smo postavili pri 0,7 (Ferligoj, et al., 1995).

Pri koeficientu Cronbach alfa velja, da je vprašalnik zanesljiv, če je vrednost koeficienta 0,80 ali več. Pri preverjanju stališč večinoma ti koeficienti ne dosegajo take zanesljivosti (Klemenčič, 2005).

**Tabela 1: Prikaz koeficienta Cronbach alfa za posamezno lestvico**

Lestvica	Cronbach alfa koeficient
Koganova	0,85
MAQ-7	0,77
FZJ	0,65

Glede na dobljene rezultate je najbolj zanesljiva Koganova lestvica, sledi ji lestvica MAQ-7, ki je ob izločitvi nekaterih trditev prav tako dobro zanesljiva, sprejemljivo zanesljiva lestvica je v našem primeru lestvica FZJ (tabela 1).

### 3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili neslučajnostni namenski vzorec. Vključili smo celotno populacijo rednih in izrednih študentov od 1. do 3. letnika ter absolvente, ki so bili v študijskem letu 2015/2016 vpisani na FZJ (316 študentov). Na anketo je odgovorilo 115 študentov, vendar pa smo jih 28 zaradi nepopolnih odgovorov izločili. V končni vzorec smo uvrstili 87 izpolnjenih vprašalnikov in dosegli 27,5 % realizacijo vzorca. Raziskavo smo izvedli po predhodni pridobitvi vseh potrebnih soglasij.

V tabeli 2 so predstavljeni rezultati socialno-demografskih značilnosti anketiranih študentov. V raziskavi je sodelovalo več žensk kot moških. Ti so bili v povprečju stari 26,69 let (standardni odklon (SO) = 7,49). Iz raziskave je hkrati razvidno, da se je na povabilo odzvalo največ absolventov, medtem ko so nam najmanj izpolnjenih vprašalnikov vrnil študenti tretjih letnikov.



Tabela 2: Demografske značilnosti anketirancev

	n	%
<b>Spol</b>		
moški	13	14,9
ženski	74	85,1
<b>Starost (let)</b>		
18 - 24	47	53,3
25 - 30	17	19,5
31 - 40	14	16,1
41 - 50	7	8,0
<b>Prebivališče</b>		
V mestu	32	36,8
Izven mesta/predmestja	20	23,0
Na podeželju	34	39,1
Drugo	1	1,1
<b>Vrsta in letnik študija</b>		
<b>1. letnik</b>		
Redni	16	18,4
Izredni	10	11,5
<b>2. letnik</b>		
Redni	12	13,8
Izredni	5	5,7
<b>3.letnik</b>		
Redni	4	4,6
Izredni	5	5,7
<b>Absolvent</b>		
Skupaj	35	40,2
<b>Redna zaposlitev</b>		
Da	30	34,5
Ne	57	65,5
Skupaj	87	100,0
<b>Mesto zaposlitve (v primeru zaposlenosti)</b>		
Zdravstveni dom	3	10,0
Splošna bolnišnica	7	23,3
Univerzitetna klinika	11	36,7
Socialni zavod	3	10,0
drugo	6	20,0

	n	%
<b>Poslušanje predmeta: Zdravstvena nega starostnika</b>		
Da	54	62,1
Ne	33	37,9

n = število odgovorov, % = odstotek

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Zbiranje podatkov za izdelavo diplomskega dela je potekalo od 27. 10. 2015 do 15. 11. 2015 na FZJ. Pripravili smo spletni vprašalnik in ga po predhodni pridobitvi soglasja s strani Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost na FZJ poslali po e-pošti študentom prve stopnje Zdravstvene nege. Sodelovanje študentov v raziskavi je bilo anonimno in prostovoljno.

Za obdelavo pridobljenih podatkov smo uporabili statistični program SPSS 19.0. Uporabili smo naslednje statistične metode: opisno statistiko, test zanesljivosti, Pearsonov  $\chi^2$ -test, t-test za neodvisne spremenljivke. Za statistično značilne smo upoštevali vplive na ravni statistične značilnosti  $p < 0,05$ .

## 3.4 REZULTATI

S Koganovo lestvico (KAOP) smo ugotavljali stališča študentov do starostnikov in staranja. Povprečne vrednosti odgovorov na trditve so bile različne, in sicer so se razpenjale od 2,68 do 4,83. Najmanjša povprečna vrednost je bila dosežena pri trditvi: »Večina starejših ljudi se drži svojih navad in se ne more spremeniti.« Največja povprečna vrednost pa je bila dosežena pri trditvi: »Pravzaprav imajo starejši ljudje enake napake kot vsi ostali.« Doseženo skupno povprečno število točk je bilo 133,40 (SO = 16,37) od možnih 204, kar pomeni, da imajo anketiranci razmeroma pozitiven odnos do dela s starostniki, a je skupno povprečje precej nižje od vrednosti, pri kateri bi lahko označili, da je odnos zelo pozitiven. Maksimalno doseženo število točk je bilo 169 (82,84 %), minimalno pa 103 (kar predstavlja 50,49 % vseh možnih točk).

Poleg zgoraj omenjene lestvice smo uporabili tudi lestvico MAQ-7 in lestvico FZJ, s katerima smo želeli ugotoviti odnos študentov do dela s starostniki, lastni odnos do

starosti in staranja, izkušnje in pogostost stikov s starostniki ter mnenje o zdravstveni oskrbi starostnikov v Sloveniji.

**Tabela 3: Rezultati lestvice MAQ-7**

	n	PV	SO	Min	Maks
Splošno gledano je komuniciranje s starimi ljudmi lahko zelo frustrirajoče.	87	3,48	1,06	1	5
Z višanjem starosti postanejo stari ljudje vse bolj razdražljivi, občutljivi in neprijetni.	87	3,41	1,13	1	5
Delo s starimi ljudmi je lahko zelo depresivno.	87	3,76	1,06	1	5
V zdravstveni negi starih ljudi je preveč rutinskih nalog.	87	2,51	1,03	1	5
Splošno gledano delovni pogoji v zdravstveni negi starih ljudi niso spodbudni za zaposlovanja in stalnosti osebja.	87	2,57	1,07	1	5
Menim, da se starejše ljudi neguje v neustreznih in nesposobnih prostorskih razmerah.	87	2,72	1,28	1	5
Zdi se mi, da nudijo zdravstveno nego starim ljudem medicinske sestre in zdravniki, ki so manj izkušeni in so najmanj na tekočem s to problematiko.	87	3,20	1,15	1	5

n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Min = najmanjša vrednost, Maks = največja vrednost, 1 - sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – niti/niti, 4 – strinjam se, 5 – zelo se strinjam

**Tabela 4: Rezultati lestvice FZJ**

	n	PV	SO	Min	Maks
V Sloveniji potrebujemo gerontološko in geriatrično izobraževanje zdravstvenih delavcev.	87	3,90	0,94	1	5

	n	PV	SO	Min	Maks
Medicinske sestre v Sloveniji so dovolj pripravljene na delo s starimi ljudmi.	87	3,09	0,98	1	5
Imam dovolj znanja za delo s starimi ljudmi.	87	2,70	1,05	1	5
Želel bi si več znanja s področja zdravstvene nege starih ljudi.	87	3,45	1,17	1	5
Seznanjen sem s posebnostmi pri zdravljenju starih ljudi.	87	3,45	0,94	1	5
Delo s starimi ljudmi je manj hvaležno kot z mladimi.	87	3,52	1,17	1	5
Delo s starimi ljudmi je bolj naporno kot z ostalimi ljudmi.	87	2,92	1,21	1	5
Starosti se bojim.	87	3,49	1,17	1	5
Imam odpor do starosti.	87	3,89	1,06	1	5
Imam odpor do staranja.	87	3,85	1,14	1	5
Znam komunicirati s starimi ljudmi.	87	4,07	0,83	1	5
Imam vzornika za lepo in dejavno starost.	87	3,83	1,01	1	5
Imam redne, pristne stike s starim človekom.	87	4,22	0,89	1	5
Splošno gledano, imam lepe izkušnje s starimi ljudmi.	87	4,24	0,78	1	5

n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Min = najmanjša vrednost, Maks = največja vrednost, 1 - sploh se ne strinjam, 2 - ne strinjam se, 3 - niti/niti, 4 - strinjam se, 5 - zelo se strinjam

Največje strinjanje je dosegla trditev: »Splošno gledano, imam lepe izkušnje s starimi ljudmi.« Povprečna vrednost je znašala 4,24 (SO = 0,78). S trditvijo se je strinjalo oziroma zelo strinjalo 87,3 % študentov. Omeniti je še potrebno, da sta visoko strinjanje dosegli tudi trditvi: »Imam odpor do starosti.« in »Imam odpor do staranja.«. Najmanjšo povprečno vrednost (PV = 2,70, SO = 1,05) odgovora je dosegla trditev: »Imam dovolj znanja za delo s starimi ljudmi.« Z njo se je strinjalo in zelo strinjalo 20,6 % študentov.

Glede na dobljene rezultate ugotavljamo, da imajo študenti v splošnem dober odnos do starostnikov, saj so povprečne vrednosti pri pozitivnih trditvah višje od 3,5, povprečne vrednosti pri negativnih trditvah pa se nahajajo med 2,70 in 3,90. Iz povprečne vrednosti trditve glede ocene znanja študentov za delo s starimi ljudmi je razvidno, da se študenti ocenjujejo, da nimajo dovolj znanja za delo s starimi ljudmi. To potrjuje tudi trditev, s katero so študenti izrazili željo po dodatnem znanju s področja zdravstvene nege starih ljudi (tabela 4).

*Raziskovalno vprašanje 1: Kakšen je odnos rednih in izrednih študentov FZJ do starostnikov in starosti?*

Odnos anketiranih študentov do starostnikov in starosti smo merili z lestvico KAOP.

**Tabela 5: Prikaz doseženih točk na lestvici KAOP**

	n	Število točk na lestvici KAOP				t	p
		PV	SO	Min	Maks		
<b>Redni študenti</b>	53	131,60	16,37	103	167	-1,22	0,23
<b>Izredni študenti</b>	34	136,21	18,46	105	169		
<b>Skupaj</b>	87	133,40	17,26	103	167		

n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Min = najmanjša vrednost, Maks = največja vrednost, t-test:  $p > 0,05$  – razlike med aritmetičnima sredinama obeh skupin niso statistično pomembne

Povprečno število doseženih točk pri rednih študentih predstavlja 64,50 % vseh možnih točk, povprečna vrednost pri izrednih študentih pa znaša 66,77 %, iz česar je razvidno, da imajo izredni študenti za malenkost boljši odnos do starosti in staranja. Večina odgovorov rednih in izrednih študentov glede na posamezne postavke lestvice KAOP je bilo poenotenih. Anketiranci imajo razmeroma pozitiven odnos do starosti in staranja, saj so v povprečju dosegli več kot 50 % možnih točk, ne moremo pa trditi, da imajo izredni študenti bistveno boljši odnos do starostnikov in starosti, saj statistično pomembnih razlik nismo potrdili ( $p = 0,23$ ) (tabela 5).

*Raziskovalno vprašanje 2: Kakšen je odnos rednih in izrednih študentov FZJ do dela s starostniki?*

Odnos rednih in izrednih študentov smo ugotavljali s pomočjo lestvice FZJ.

**Tabela 6: Prikaz doseženih točk na lestvici FZJ**

	n	Število točk na lestvici FZJ				t	p
		PV	SO	Min	Maks		
<b>Redni študenti</b>	53	50,62	6,04	37	61	0,03	0,98
<b>Izredni študenti</b>	34	50,59	6,38	36	66		
<b>Skupaj</b>	87	50,61	6,14	36	66		

n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Min = najmanjša vrednost, Maks = največja vrednost, t-test:  $p > 0,05$  – razlike med aritmetičnima sredinama obeh skupin niso statistično pomembne

Rezultati, prikazani v zgornji tabeli, nam prikazujejo, da imajo redni študenti rahlo boljši odnos do dela s starostniki. Ravno tako je razvidno, da je p večji od 0,05, kar pomeni, da razlike med aritmetičnima sredinama obeh skupin niso statistično pomembne in da iz dobljenih rezultatov lahko ugotovimo le, da imajo anketiranci bolj nevtralen odnos do dela s starostniki. To je razvidno iz podatka, da so v povprečju dosegli več kot 50 % možnih točk.

*Raziskovalno vprašanje 3: V kolikšni meri so prisotne razlike v odnosu do dela s starostniki glede na delovne izkušnje z nego starostnika ter aktivno poslušanje strokovnega predmeta, ki vključuje vsebine iz zdravstvene nege starostnika?*

V raziskavi smo preverjali vpliv delovnih izkušenj in aktivnega poslušanja strokovnega predmeta na visokošolskem študiju na odnos anketirancev do dela s starostniki. Na vprašanje smo odgovorili z uporabo dveh lestvic - FZJ in MAQ-7.

**Tabela 7: Odnos do dela s starostniki glede na delovne izkušnje z nego starostnika in poslušanje strokovnega predmeta zdravstvene nege starostnika – lestvica FZJ**

	n	Število točk na lestvici FZJ				t	p
		PV	SO	Min	Maks		
<b>Delovne izkušnje</b>							
<b>Da</b>	40	51,13	6,04	40	66	0,72	0,47
<b>Ne</b>	47	50,17	6,26	36	61		

	n	Število točk na lestvici FZJ				t	p
		PV	SO	Min	Maks		
<b>Poslušanje strokovnega predmeta zdravstvene nege starostnika</b>							
Da	54	51,26	5,47	40	66	1,43	0,16
Ne	31	49,29	7,12	36	61		
	n	Število točk na lestvici FZJ				t	p
		PV	SO	Min	Maks		
Skupaj	87	50,61	6,14	36	66	1,43	0,16

n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Min = najmanjša vrednost, Maks = največja vrednost, t-test:  $p > 0,05$  – razlike med aritmetičnima sredinama obeh skupin niso statistično pomembne

Rezultati v zgornji tabeli, ki temeljijo na lestvici FZJ, nakazujejo na to, da imajo tako študenti z delovnimi izkušnjami kot tudi študenti brez delovnih izkušenj nevtralen odnos do dela s starostniki, saj so v povprečju dosegli okoli 50 % možnih točk. Ker je p vrednost pri delovnih izkušnjah in poslušanju predmeta večja od 0,05, ne ugotavljamo razlik v odnosu do dela s starostniki glede na delovne izkušnje oziroma aktivno poslušanje strokovnega predmeta zdravstvene nege starostnika.

**Tabela 8: Odnos do dela s starostniki glede na delovne izkušnje z nego starostnika in poslušanje strokovnega predmeta zdravstvene nege starostnika – lestvica MAQ-7**

	n	Število točk na lestvici MAQ-7				t	p
		PV	SO	Min	Maks		
<b>Delovne izkušnje</b>							
Da	40	22,05	4,74	13	32	0,72	0,47
Ne	47	21,32	5,34	7	35		
<b>Poslušanje strokovnega predmeta zdravstvene nege starostnika</b>							
Da	54	21,24	4,99	7	32	1,43	0,16
Ne	31	22,29	5,33	13	35		
Skupaj	87	21,66	5,06	7	35		

n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Min = najmanjša vrednost, Maks = največja vrednost, t-test:  $p > 0,05$  – razlike med aritmetičnima sredinama obeh skupin niso statistično pomembne

Rezultati lestvice MAQ-7 o primerjavi študentov z delovnimi izkušnjami in brez delovnih izkušenj nakazujejo boljši odnos do dela s starostniki s strani študentov, ki delovne izkušnje že imajo. To nam prikazuje povprečna vrednost (PV = 22,05) zbranih točk študentov z delovnimi izkušnjami. Hkrati ugotavljamo, da povprečni vrednosti

obeh raziskovanih skupin nista statistično pomembni ( $p = 0,47$ ;  $p = 0,16$ ) (tabela 8), kar pomeni, da ne ugotavljamo razlik v odnosu do dela s starostniki glede na delovne izkušnje oziroma poslušanje strokovnega predmeta zdravstvene nege starostnika.

*Raziskovalno vprašanje 4: V kolikšni meri so prisotne razlike v odnosu do starostnikov in starosti glede na delovne izkušnje z nego starostnika ter poslušanje strokovnega predmeta, ki vključuje vsebine iz zdravstvene nege starostnika?*

Pri preverjanju odnosa do starostnikov in starosti smo s pomočjo lestvice KAOP in podatkov o delovnih izkušnjah ter o poslušanju predmeta zdravstvene nege pridobili podatke, prikazane v spodnji tabeli.

**Tabela 9: Odnos do starostnikov in staranja glede na delovne izkušnje ter poslušanje strokovnega predmeta zdravstvene nege starostnika**

	n	Število točk na lestvici KAOP				t	p
		PV	SO	Min	Maks		
<b>Poslušanje strokovnega predmeta zdravstvene nege starostnika</b>							
Da	54	134,72	16,51	105	167	1,21	0,23
Ne	31	130,03	18,23	103	169		
<b>Delovne izkušnje</b>							
Da	40	134,90	17,54	103	169	0,75	0,46
Ne	47	132,13	17,10	104	167		
Skupaj	87	133,40	17,26	103	167		

n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Min = najmanjša vrednost, Maks = največja vrednost, t-test:  $p > 0,05$  – razlike med aritmetičnima sredinama obeh skupin niso statistično pomembne

Iz tabele 9 je razvidno, da ni razlik v odnosu do starostnikov in starosti glede na delovne izkušnje anketirancev z nego starostnika ( $p = 0,46$ ) ter poslušanje strokovnega predmeta, ki vključuje vsebine iz zdravstvene nege starostnika ( $p = 0,23$ ).

*Raziskovalno vprašanje 5: Kakšna je razlika v zanimanju za kariero s področja geriatrične zdravstvene nege glede na leto študija?*

Za potrebo dokazovanja razlik med zanimanjem za kariero s področja geriatrične zdravstvene nege glede na leto študija smo zaradi majhnega vzorca združili 2. in 3.



letnik. Tako smo dobili tri približno enake skupine. V prvo skupino smo razvrstili študente prvih letnikov, kar predstavlja 29,89 % vzorca. Drugo skupino so predstavljali študenti drugih in tretjih letnikov, kar prav tako predstavlja 29,89 % vzorca. V tretjo skupino smo razvrstili absolvente, ki predstavljajo 40,23 % vseh anketirancev. Zanimanje za kariero s področja geriatrične zdravstvene nege smo preverjali s pomočjo postavke: »Izbral sem/zanima me kariera s področja geriatrične zdravstvene nege.« Rezultati kažejo, da se srednje vrednosti v vseh razredih nahajajo med 2,5 in 2,9. Najbolj neopredeljeni so predstavniki drugih in tretjih letnikov, saj so najbližje vrednosti 3, ki pomeni niti/niti. Kljub temu statističnih razlik v zanimanju za kariero s področja geriatrične zdravstvene nege glede na leto študija, nismo ugotovili ( $p = 0,27$ ) (tabela 10).

**Tabela 10: Zanimanje za kariero s področja geriatrične zdravstvene nege**

Študenti	n	PV	SO	Min	Max	F	p
1. letnik	26	2,54	1,07	1	5	1,321	0,27
2. in 3. letnik	26	2,92	1,23	1	5		
Absolventi	35	2,49	1,01	1	4		
Skupaj	87	2,63	1,10	1	5		

n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Min = najmanjša vrednost, Maks = največja vrednost, 1 - sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – niti/niti, 4 – strinjam se, 5 – zelo se strinjam; F = ANOVA:  $p < 0,05$  statistične razlike med variancami vseh treh skupin so statistično značilno pomembne

### 3.5 RAZPRAVA

Z raziskavo med študenti zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Jesenice smo ugotavljali njihov odnos do starosti, staranja in zdravstvene nege starostnika. Rezultati kažejo, da imajo anketiranci razmeroma pozitiven odnos do dela s starostniki. Hkrati pa ugotavljamo, da anketiranci razmišljajo, da je delo s starostniki lahko depresivno in da se ne počutijo dovolj opremljene z znanji s področja gerontološke zdravstvene nege.

Pri merjenju odnosa do starostnikov ter starosti in prav tako tudi odnosa do dela s starostniki so se v vzorcu pokazale malenkostne razlike med rednimi in izrednimi študenti, ki pri zaključni analizi niso bile statistično pomembne. Ugotovili smo, da je na podlagi pridobljenih točk v raziskavi njihov odnos do starostnikov in starosti v

povprečju pozitiven, čeprav je ta odnos glede na pridobljeno število točk mogoče še precej izboljšati. Podobno so v raziskavi, izvedeni na Taiwanu, prav tako med študenti zdravstvene nege (n=302) izmerili pozitivno stališče do starostnikov in starosti (Pan, 2007). V raziskavi na FZJ (n=101) (Skela-Savič & Hvalič Touzery, 2014), kjer so bila preverjena stališča študentov zdravstvene nege in kliničnih mentorjev do dela s starostniki, je bilo ugotovljeno, da so imeli v tej raziskavi anketiranci bolj pozitiven kot nevtralen odnos do starih ljudi.

V raziskavi (Milutinović, et al., 2015), ki je bila narejena v Srbiji, med študenti medicine (četrti in šesti letnik študija), študenti zdravstvene nege (drugi in četrti letnik študija) in študenti specialne rehabilitacijske pedagogike (tretji in četrti letnik študija) (n=130) je bila odkrita močna povezava med znanjem študentov in odnosom do starejših ljudi. Rezultati so pokazali, da se goji bolj pozitiven odnos do starostnikov med študenti z višjo izobrazbo in tako je med njimi posledično povečan tudi interes za delo s starejšimi ljudmi. Prav tako je grška raziskava, narejena med študenti prvih in zadnjih letnikov (n=418) Faculty of Nursing in Nursing Department of TEI Lambrinou s sodelavci (2009), potrdila, da sta odnos in znanje študentov do starostnikov v zadnjem letniku boljša od odnosa študentov prvega letnika. V naši raziskavi nismo posebej analizirali odnosa študentov zdravstvene nege do starostnikov in dela z njimi glede na letnik študija. Prišli smo le do splošne ugotovitve, da imajo študenti zdravstvene nege v našem vzorcu pozitiven odnos do starostnikov.

V raziskavi diplomskega dela smo proučili vpliv delovnih izkušenj in poslušanja strokovnega predmeta na visokošolskem študiju s področja zdravstvene nege starostnika na izoblikovanje stališča do omenjenega strokovnega dela in konkretnega odnosa študentov FZJ do starostnikov. Statistične analize so pokazale, da niti delovne izkušnje niti poslušanje strokovnega predmeta ne vplivata na odnos do dela s starostniki in odnos do starosti same. Negativen odnos do dela s starostniki se nam pokaže pri trditvi: »Delo s starimi ljudmi je lahko zelo depresivno,« kjer so študenti v nasprotju z našimi pričakovanji dosegli presenetljivo visoko povprečno vrednost odgovora. Zanimiva se nam je zdela tudi trditev, ki je nakazovala na delovne pogoje v zdravstveni negi: »Splošno gledano delovni pogoji v zdravstveni negi starih ljudi niso spodbudni za

zaposlovanja in zagotovljeno stalnost zaposlenega osebja,« saj je izražala povprečno zadovoljstvo z ustaljenimi delovnimi pogoji.

V raziskavi se je pokazalo, da imajo anketiranci nevtralen odnos do dela s starostniki. Zanimalo nas je tudi, ali obstaja oziroma kakšna je povezanost med zanimanjem za kariero s področja geriatrične zdravstvene nege in letom študija. Na podlagi pridobljenih rezultatov je razvidno, da se izraža nezainteresiranost za kariero na področju geriatrične zdravstvene nege. To ugotavljajo tudi raziskave, narejene na Škotskem (n=546), Švedskem (n=928), Japonskem (n=1128), v ZDA (n=655), Sloveniji (n=209) ter Nemčiji (n=1505) (Kydd, et al., 2011), kjer se kaže, da je delo s starostniki ne glede na državo eno izmed najmanj zaželenih vrst karijerne izbire. V naši raziskavi se je pokazal zanimiv rezultat, da so najmanj zainteresirani za kariero s področja zdravstvene nege starostnika ravno absolventi, ki so že zaključili s poslušanjem strokovnega predmeta zdravstvene nege in opravili klinično prakso. Navedbi potrjujeta tudi ameriški raziskavi (Williams, et al., 2006; Ferrario, et al., 2008), ki prav tako pravita, da je bilo do sedaj že večkrat ugotovljeno, da je delo v zdravstveni negi starostnika najmanj zaželeno za začetek poklicne kariere po končani diplomi. Podobno je bilo ugotovljeno tudi v raziskavi, opravljeni na FZJ, v kateri so študenti prvega letnika študija zdravstvene nege, ki so opravljali klinično prakso v socialno varstvenih zavodih Gorenjske in Osrednjeslovenske regije, na vprašanje, ali bi se po končanem študiju zaposlili tam, v 76 % odgovorili, da nimajo te želje. V drugem letniku se je pokazalo, da je ta delež še večji, saj znaša 86 % (Skela-Savič & Hvalič Touzery, 2014).

Raziskava Skela-Savič & Hvalič Touzery (2014) prikazuje, da se nevtralni odnos študentov glede na delovne izkušnje rahlo nagiba k boljšemu odnosu, zato ne moremo v celoti pritrditi pridobljenim rezultatom, da je zanimanje študentov za zdravstveno nego starostnika povezano z lepimi izkušnjami s starejšimi v njihovem življenju in prav tako tudi med klinično prakso. Enako ne moremo potrditi niti ovreči trditve avtoric (Zgaga & Pahor, 2005), ki sta jo zagovarjali na vzorcu slovenskih študentov in navajata, da »si majhen delež študentov želi delati s starostniki ter da je za njihov odnos do dela s starostniki potrebno predvsem dvoje; ustrezno znanje in izkušnje.

Tudi Hvalič Touzery (2010) po pregledu literature ugotavlja, da obstaja povezanost med željo po delu s starimi ljudmi ter izkušnjami s starimi ljudmi. Pozitivne klinične izkušnje študentov s starimi ljudmi vplivajo na poznejše odločanje za delo z njimi, kar je potrdila tudi raziskava med študenti zdravstvene nege in kliničnimi mentorji.

Rezultati naših raziskav so sicer pokazali pozitiven odnos do dela s starostniki in pozitiven odnos do starostnikov in starosti, vendar niso prepričljivi. Taki rezultati nam lahko kažejo tudi na stereotipne predstave študentov o starih ljudeh, kar ima lahko zaradi obremenjenosti z napačnimi predstavami pri delu z njimi negativne posledice. V kolikor bo med študenti zaznati vpliv starizma, lahko to posledično vodi do nezainteresiranosti pri izbiri omenjene karijerne poti, pomanjkanja motivacije in posledično znanja za delo s starostniki. Omeniti je potrebno tudi to, da so se anketiranci iz naše raziskave strinjali s trditvami, da imajo odpor do starosti in staranja, kar predstavlja problem, vsaj z vidika odločanja za delo s starostniki in z vidika dela z njimi ter zopet potrjene potencialne prisotnosti stereotipov v naši družbi. Iz nekaterih raziskav je razvidno, da se stereotipi spremenijo, če pride do večjih sprememb v medskupinskih odnosih. Do sprememb stereotipov lahko pride tudi zaradi pozitivnih odnosov med člani različnih skupin (Ule, 2004).

»Samo več znanja o gerontološki zdravstveni negi in oskrbi lahko prispeva k temu, da bodo diplomanti zdravstvene nege pokazali večji interes za delo s starostniki« (Skela Savič, et al., 2010, p.95). Pomembno vlogo pri odnosu do starostnikov imata vzgoja in izobraževanje, saj naj bi študenti zdravstvene nege tekom izobraževanja dosegli visoko stopnjo razvoja osebnosti in visoke etične norme, ki jim bodo kasneje vodilo, pri izvajanju kakovostne zdravstvene nege starostnika (Železnik, 2010).

Med našimi primerjanimi skupinami (rednimi in izrednimi študenti) ni bilo statistično pomembnih razlik. Omejitev naše raziskave je bila velikost vzorca, ki ga ne moremo posplošiti na celotno populacijo študentov zdravstvene nege. Slabša odzivnost študentov lahko odraža njihovo nezainteresiranost za obravnavano problematiko ali pa slabo izbiro časovnega obdobja, ko je raziskava potekala. Raziskava je bila izvedena le na eni zdravstveni fakulteti, kar je nadaljnja omejitev raziskave. Če bi želeli rezultate

posplošiti in hkrati dobiti bolj zanesljive rezultate, bi morala biti raziskava izvedena na reprezentativnem vzorcu slovenskih zdravstvenih fakultet. Zaradi slabe zanesljivosti ene od uporabljenih lestvic smo morali izločiti tudi več vprašanj, s čimer smo posegli v vsebinsko celovitost lestvice.

## 4 ZAKLJUČEK

Iz pridobljenih rezultatov raziskave smo na osnovi majhnega in omejenega vzorca povzeli naslednje ugotovitve, ki nam kažejo pozitiven odnos študentov FZJ do dela s starostniki. Pri tem je treba poudariti, da nismo uspeli dokazati, da bi bil naš predmet raziskovanja, torej odnos študentov zdravstvene nege na FZJ do starostnikov, staranja in dela s starostniki, odvisen od letnika študija posameznika, niti od posameznikovih delovnih izkušenj, niti od poslušanja strokovnega predmeta zdravstvene nege na visokošolskem študiju. Zanimanje študentov za izbiro kariere geriatrične zdravstvene nege znotraj raziskave ni bilo potrjeno. Rezultati naših raziskav sovpadajo in se potrjujejo z rezultati tujih in domačih raziskav, izvedenih na tem področju. Iz povzetka vseh ugotovitev lahko sklepamo, da študenti gojijo do starostnikov in staranja pozitivno stališče in prav tako nimajo odklonilnega odnosa do dela zdravstvene nege s starostniki.

Staranje populacije je pojav, ki je vedno bolj aktualen za vse zdravstvene delavce in študente zdravstvene nege. Za marsikaterega študenta bo lahko delo s starostniki že začetek karijerne poti ali vsaj možnost nadaljevanja študija v gerontološki smeri zdravstvene nege, kajti v 21. stoletju se bomo zaradi posledic staranja pogosteje srečevali ob delu na sorodnih področjih. V vsaki družbi je med bistvenimi posledicami staranja naraščajoča skrb za starostnike - in ravno to družbeno vlogo bodo morali prevzeti zdravstveni delavci. Logične presoje nam narekujejo, da bi bilo dobro mladim privzgojiti pravi čut do starejših in dela z njimi, a naša raziskava kaže, da sami študenti ne kažejo posebne volje niti interesa za osebni razvoj, izobraževanje ter pridobitev izkušenj na področju gerontologije. Prepričani smo, da je prava pot v vzgoji in izobraževanju naših študentov, da bi čutili pravo odgovornost za skrb starejših v družbi in bi posledično izboljšali svoj odnos in stališče do dela s starostniki. Obstaja še logično in naravno vprašanje za nadaljnje raziskovanje, ali je vzgoja za odnos do dela s starejšimi potrebna že v nežnih otroških letih.

Naše razmišljanje gre še v smeri, da je prisotnost starizma med študenti lahko tudi vzrok, da je bilo za vprašalnik tako nizko zanimanje. Možnost za pridobitev večjega vzorca vidimo v tem, da bi v sodelovanje vključili tudi druge visoke zdravstvene šole v

Sloveniji. Mogoče bi bilo zanimivo vprašalnik izvesti samo pri študentih FZJ, vendar v sklopu predavanj oziroma klinične prakse. Poraja se vprašanje, zakaj toliko nezainteresiranosti študentov pri raziskavi o našem strokovnem delu. Gerontološka zdravstvena nega je po moji presoji deficitarni poklic v naši družbi in bi bilo zelo smiselno, da bi študenti dejavno in aktivno sodelovali pri oblikovanju novega, bolj strokovnega predmetnika. FZJ bi tako v bodoče lahko oblikovala visokošolski predmetnik tudi za smer gerontološke zdravstvene nege. Seveda v civilizaciji 21. stoletja ne gre pričakovati, da bi brez dobro finančno vrednotenega dela razvili omenjen poklic. Sicer pa bo zaradi večjega povpraševanja po strokovno usposobljenih zdravstvenih delavcih omenjene smeri tako in tako potrebno postaviti nove temelje.

Zaskrbljujoče je, da so ravno absolventi izkazali najmanjše zanimanje za zdravstveno nego starostnikov, ki bi morali imeti privzgojen najmočnejši čut za najšibkejše v družbi. Vemo, da se stvari čez noč ne da spremeniti, poznamo pa veliko novih načinov postopnega spoznavanja s problemi sodobne družbe. Mladi, ki želijo študirati v smeri zdravstvene nege, bi morali široko vstopati v različne oblike medgeneracijskega sodelovanja, kjer bi si lahko na praktičen način pridobili izkušnje za delo s starejšo populacijo. Navsezadnje so to naši skupni problemi in odgovornost je naša, v kateri je potrebno poiskati dobre rešitve.

## 5 LITERATURA

Abbey, J., Abbey, B., Bridges, P., Elder, R., Lemcke, P., Liddle, J. & Thornton, R., 2006. Clinical placements in residential aged care facilities: the impact on nursing students' perception of aged care and the effect on career plans. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 23(4), pp. 14-19.

Bleijenberg, N., Jansen, M.J.M. & Schuurmans, M.J., 2012. Dutch nursing students' knowledge and attitudes towards older people - A longitudinal cohort study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(2), pp. 1-8.

Celik, S.S., Kapucu, S., Tuna, Z. & Akkus, Y., 2009. Views and attitudes of nursing students towards ageing and older patients. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(4), pp. 24-31.

Deltsidou, A., Gesouli- Voltyraki, E., Mastrogiannis, D., Mantzorou, M. & Noula, M., 2010. Nurse teachers' and student nurses' attitudes towards caring the older people in a province of Greece. *Health Science Journal*, 4(4), pp. 245-257.

Ferligoj, A., Leskošek, K. & Kogovšek, T., 1995. *Zanesljivost in veljavnost merjenja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Ferrario, C.G., Freeman, F.J., Nellett, G. & Scheel, J., 2008. Changing nursing students' attitudes about aging: an argument for the successful aging paradigm. *Educational Gerontology*, 34, pp. 51-66.

Galić, S., Tomasović Mrčela, N., Barać, I., Čizmar, J., Dravinski, S., Eršek, L., Kesl, Z., Kljaić, M., Marušić, J., Plužarić, J., Reljanović, S., Rogina, V., Stojić, S., Uršić, A. & Vujanić, J., 2013. *Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba - psihologije starenja*. [Online] Available at: <http://www.fpn.bg.ac.rs/wp-content/uploads/prirucnik.pdf> [Accessed 9 Maj 2015].



Gallagher, S., Bennett, K.M. & Halford, J.C., 2006. A comparison of acute and long-term health-care personnel's attitudes towards older adults. *International Journal of Nursing Practice*, 12, pp. 273-279.

Hvalič Touzery, S., 2006. Starizem (ageizem): gerontološko izrazje. *Kakovostna starost*, 9(2), p. 52.

Hvalič Touzery, S., 2007. *Družinska oskrba starih družinskih članov: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Hvalič Touzery, S., 2010. Znanja in stališča s področja dela s starimi ljudmi - rezultati raziskave med kliničnimi mentorji in študenti zdravstvene nege. In: B. Skela-Savič, B.M. Kaučič, J. Zurc & S. Hvalič Touzery, eds. *Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi - na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege : zbornik predavanj z recenzijo. September 16-17, 2010, Ljubljana*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 202-214.

Hvalič Touzery, S., Kydd, A. & Skela Savič, B., 2013. Odnos do dela s starostniki med kliničnimi mentorji. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(2), pp. 157-68.

Hvalič Touzery, S., 2014. Zdravje, počutje in zadovoljstvo z življenjem najstarejših starih v Sloveniji. *Teorija in praksa*, 51(2-3), pp. 458-474.

Iwasaki, M. & Jones, J., 2008. Attitudes toward older adults: a reexamination of two major scales. *Gerontology & Geriatrics Education*, 29(2), pp. 139-57.

Klemenčič, M.M., 2005. *Pa ne spet SPSS!!! Gradivo za kvantitativno obdelavo podatkov pri predmetu Preddiplomski seminar*. Ljubljana: Oddelek za socialno pedagogiko, Pedagoška fakulteta, Univerza v Ljubljani.

Kobentar, R., 2010. Gerontološka zdravstvena nega - kaj starejši pacienti najbolj pogrešajo v zdravstveni negi. In: S. Hvalič Touzery, B.M. Kaučič, M. Kocijančič & N. Rustja, eds. *Priložnosti za izboljševanje klinične prakse na področju zdravstvene nege*

starostnika: zbornik prispevkov z recenzijo. Ljubljana, 21. in 22. junij 2010. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 47-55.

Kydd, A., Gilhooly, M. & Lightbody, P., 1999. *Poster presentation: Factors Affecting the Professional Esteem of Health Care Professionals Working with Older People. Part One: A Quantitative Study*. Bournemouth: British Society of Gerontology annual conference.

Kydd, A., Skela Savič, B., Hvalič Touzery, S., Galatsch, M., G. Schmidt, S., Borchart, D., Engström, G., Fagerberg, I., Touhy, T., E.Lynn, C. & Ito, M., 2011. Factors affecting the professional esteem of gerontology health care professionals: results of four countries. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zorc & K. Skinder Savič, eds. *Na dokazih podprta zdravstvena obravnava - priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj: zbornik predavanj z recenzijo. 9. - 10. junij 2011, Ljubljana*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 66-73.

Kydd, A., Engström, G., Touhy, T., Newman, D., Skela-Savič, B., Hvalič-Touzery, S., Zorc, J., Galatsch, M., Ito, M. & Fagerberg, I., 2014. Attitudes of Nurses, and Student Nurses Towards Working with Older People and to Gerontological Nursing as a Career in Germany, Scotland, Slovenia, Sweden, Japan and the United States. *International Journal of Nursing Education*, 6(2), pp. 182-190.

Lambrinou, E., Sourtzi, P. & Kalokairinou, A., 2009. Attitudes and knowledge of the Greek nursing students towards older people. *Nurse Education Today*, 29, pp. 617-622.

Milutinović, D., Kačavendić, J., Simin, D. & Turkulov, V., 2015. Health care science students' knowledge and attitudes. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Zdravstvene stroke in njihov odziv na zdravstvene potrebe družbe: na dokazih podprto in usklajeno delovanje: zbornik predavanj z recenzijo, Bled, 11.-12. junij 2015*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo, pp. 36-42.

Pan, I.J., 2007. *The effect of an experiential learning strategy on nursing students' knowledge and attitudes toward older people in Taiwan*. Brisbane: Queensland University of Technology School of Nursing.

Ramovš, J., 2003. Potrebe v starosti. *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, p. 99.

Ramovš, J., 2010. Medgeneracijska vzgoja, osnova za učinkovito gerontološko in geriatrično izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov. In: S. Hvalič Touzery, B.M. Kaučič, M. Kocijančič & N. Rustja, eds. *Priložnosti za izboljševanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana, 21. in 22. junij 2010. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 9-16.

Ritsatakis, A., 2008. *Demystifying the myths of ageing*, Copenhagen: World Health Organization: Regional Office for Europe.

Skela Savič, B., 2010. Staranje in zdravje - izzivi za zdravstveno nego. In: S. Hvalič Touzery, B.M. Kaučič, M. Kocijančič & N. Rustja, eds. *Priložnosti za izboljševanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana, 21. in 22. junij 2010. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 17-26.

Skela Savič, B., Zorc, J. & Hvalič Touzery, S., 2010. Staranje populacije, potrebe starostnikov in nekateri izzivi za zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(2), pp. 89-100.

Skela-Savič, B. & Hvalič Touzery, S., 2014. Znanja in stališča študentov zdravstvene nege in kliničnih mentorjev do dela s starostniki. *Zdravniški Vestnik*, 83(2), pp. 102-114.

Statistični urad Republike Slovenije, 2014. *Statistični urad Republike Slovenije*. [Online]

Available

at:

<http://www.stat.si/StatWeb/glavnanavigacija/podatki/prikazistaronovico?IdNovice=6513> [Accessed 16 julij 2015].

Šadl, Z., 2007. Čustveno doživljanje starostnikov. *Socialno delo*, 14(1/2), pp. 13-19.

Ule, M., 2004. *Socialna psihologija*. Ljubljana: Fakulteta za družbe vede.

Vertot, N., 2010. *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.

Williams, K.N., Nowak, J. & Scobee, R.L., 2006. Fostering student interest in geriatric nursing: Impact of senior long-term care experiences. *Nursing Education Perspectives*, 27(4), pp. 190-193.

Zgaga, A. & Pahor, M., 2005. Staranje v očeh študentov zdravstvene nege. *Zdravstveno varstvo*, 44(4), pp. 215-222.

Železnik, D., 2008. Vpliv izobraževanja na razvoj zdravstvene nege. In: I. Takač, ed. *80 let hospitalne ginekologije in porodništva v Mariboru: mednarodni znanstveni simpozij*. Maribor: Univerzitetni klinični center, pp. 531-539.

Železnik, D., 2010. Pomen izobraževanja študentov za zdravstveno nego starega človeka. In: S. Hvalič Touzery, B.M. Kaučič, M. Kocijančič & N. Rustja, eds. *Priložnosti za izboljševanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana, 21. in 22. junij 2010. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 36-46.

Železnik, D. & Železnik, U., 2010. *Posebnosti komuniciranja s starejšimi ljudmi*. [Online]

Available at: <http://drustvo-mszt-pomurja.si/zborniki/starejsi/datoteke/assets/downloads/publication.pdf>

[Accessed 9 maj 2015].

## 6 PRILOGE

### 6.1 MERSKI INSTRUMENT

Spoštovani!

Sem Petra Milčinovič, študentka Fakultete za zdravstvo Jesenice. Pripravljam diplomsko delo z naslovom Odnos študentov zdravstvene nege do dela s starostniki pod mentorstvom doc. dr. Simone Hvalič Touzery. Z vprašalnikom, ki je pred vami, bom pridobila podatke za izdelavo diplomskega dela, zato vas vljudno prosim, da odgovorite na spodaj zastavljena vprašanja. Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, vprašalnik je anonimen, podatki pa bodo uporabljeni izključno in samo za namen izdelave diplomskega dela.

#### SPOL - Spol:

- Moški
- Ženski

#### 1 - Starost (let):

#### 2 - Živim v (označite ustrezen odgovor):

- v mestu
- izven mesta/predmestja
- na podeželju
- Drugo:

#### 3 - Označite leto študija (na 1. stopnji) in vaš status študenta:

	REDNI	IZREDNI
1. letnik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. letnik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. letnik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
absolvent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 4 - Ali že imate delovne izkušnje z zdravstveno nego starostnika?

- DA
- NE

**5 - Če DA, napišite v letih, koliko let ste zaposleni:**

**6 - Ali ste redno zaposleni?**

- DA
- NE

**7 - Če DA, prosimo, obkrožite kje:**

- zdravstveni dom
- splošna bolnišnica
- univerzitetna klinika
- socialni zavod
- Drugo:

**9 - Ali ste na fakulteti oz. višji šoli, ki jo obiskujete, že poslušali predmet, ki zajema zdravstveno nego starostnika?**

- DA
- NE
- Tega predmeta nimamo v študijskem programu
- Drugo:

**10 - Če DA, koliko ur predmeta je bilo namenjeno zdravstveni negi starostnika (ur)?**

**11 - Ali ste imeli v okviru tega predmeta tudi klinično prakso?**

- DA
- NE

**12 - Če DA, koliko ur klinične prakse s starostniki ste imeli (ur)?**

**13 - Prosimo, da v spodnji tabeli pri vsaki trditvi označite odgovor, ki je najbližje vašemu mnenju (Koganova lestvica - KAOP):**







	SPLOH SE NE strinjam	NE strinjam se	BOLJ SE NE strinjam kot strinjam	BOLJ SE strinjam kot ne strinjam	strinjam SE	ZELO SE strinjam
dobrodušnih.						
Večina starejših oseb se neprestano pritožuje glede obnašanja mlajše generacije.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le redko slišimo, da bi se starejše osebe pritoževale glede obnašanja mlajše generacije.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Večina starejših oseb v primerjavi z drugimi prepogosto zahteva izkaze ljubezni in potrditve.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Večina starejših oseb ne potrebuje nič več ljubezni in potrditve kot ostali.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14 – Prosimo, označite svoje strinjanje oziroma nestrinjanje s spodnjimi trditvami (lestvica MAQ):**

	SE SPLOH NE strinjam	NE strinjam se	ni/ni/ni	strinjam SE	ZELO SE strinjam
Stari ljudje bi morali imeti ne glede na njihovo starost dostop do zdravstvenih in kirurških posegov, če je to potrebno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Splošno gledano je komuniciranje s starimi ljudmi lahko zelo frustrirajoče.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Že ob misli na starost sem zaskrbljen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Z višanjem starosti postanejo stari ljudje vse bolj razdražljivi, občutljivi in neprijetni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Delo s starimi ljudmi je lahko zelo depresivno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Če bi imeli oddelki za oskrbo starih ljudi več sredstev, bi lažje pridobili osebje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Izvajanje zdravstvene nege starih ljudi, lahko opišemo kot polno izzivov in stimulatивно.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V zdravstveni negi starih ljudi je preveč rutinskih nalog.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Splošno gledano delovni pogoji v zdravstveni negi starih ljudi niso spodbudni za zaposlovanja in stalnosti osebja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menim, da se starejše ljudi neguje v neustreznih in nespodobnih prostorskih razmerah.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zdravstveno nego starih ljudi bi morali poučevati strokovnjaki s tega področja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V učnem načrtu izobraževanja zdravstvenih delavcev bi morali več ur nameniti zdravstveni negi starejših ljudi kot specialnemu predmetu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Za zaposlene, ki delajo na področju zdravstvene nege starih ljudi, se domneva, da imajo nižji poklicni položaj od tistih, ki delajo na visokih tehnoloških	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	SE SPLOH NE strinjam	NE strinjam se	ni/ni/ni	strinjam SE	ZELO SE strinjam
področjih.					
Splošno gledano je prisotno pomanjkanje možnosti kariernega napredovanja na področju zdravstvene nege starega človeka.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zdi se mi, da nudijo zdravstveno nego starim ljudem medicinske sestre in zdravniki, ki so manj izkušeni in so najmanj na tekočem s to problematiko.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Izbral sem/zanima me kariera s področja geriatrične zdravstvene nege.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicinska sestra po končanem šolanju in nekaj letnem delu ne potrebuje specializiranega usposabljanja, da bi lahko starim ljudem nudila odlično zdravstveno oskrbo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Splošno gledano so ljudje, ki delajo na področju zdravstvene nege starih ljudi navdušeni nad svojim delom.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zdi se, da drugo zdravstveno osebje ne vidi oskrbe starih ljudi kot specialnost, ki zahteva visoko usposobljenost.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**15 - Prosimo označite svoje strinjanje oziroma nestrinjanje s spodnjimi trditvami (lestvica FZJ):**

	SE SPLOH NE strinjam	NE strinjam se	ni/ni/ni	strinjam SE	povsem SE strinjam
V Sloveniji potrebujemo gerontološko in geriatrično izobraževanje zdravstvenih delavcev.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicinske sestre v Sloveniji so dovolj pripravljene na delo s starimi ljudmi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imam dovolj znanja za delo s starimi ljudmi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Želel bi si več znanja s področja zdravstvene nege starih ljudi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seznanjen sem s posebnostmi pri zdravljenju starih ljudi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Delo s starimi ljudmi je manj hvaležno kot z mladimi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Delo s starimi ljudmi je bolj naporno kot z ostalimi ljudmi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Starosti se bojim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imam odpor do starosti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imam odpor do staranja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Znam komunicirati s starimi ljudmi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	SE SPLOH NE strinjam	NE strinjam se	ni/ni	strinjam SE	povsem SE strinjam
Imam vzornika za lepo in dejavno starost.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imam redne, pristne stike s starim človekom.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Splošno gledano, imam lepe izkušnje s starimi ljudmi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

