



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

ODNOS ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE DO DELA S STAROSTNIKI

ATTITUDES OF NURSING STUDENTS TOWARDS WORKING WITH THE ELDERLY

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Sanela Pivač

Kandidatka: Diana Jović

Jesenice, junij, 2021

ZAHVALA

Najprej bi se rada zahvalila mentorici, doc. dr. Saneli Pivač za vso potrpežljivost, pomoč in za vsa navodila pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentki diplomskega dela, doc. dr. Radojki Kobentar, za končni pregled diplomskega dela.

Posebna zahvala gre moji družini, ki mi je omogočila študij. Hvala za vso spodbudo, podporo in predvsem, ker ste verjeli vame.

Zahvaljujem se tudi prijateljici Jeleni, ki mi je med študijem vedno stala ob strani.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zaradi staranja prebivalstva se pričakuje povečevanje potreb po zdravstveni negi in oskrbi starih ljudi. Kakovostno zdravstveno nego starostnika lahko dosežemo le s kadrom, ki je ustrezno usposobljen, saj s tem zmanjšamo negativen odnos do starih v družbi.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti odnos študentov do dela s starostniki, glede na osebni odnos do staranja in starosti ter glede na pridobljeno znanje na področju gerontologije.

Metoda: Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Podatki so bili zbrani s strukturiranim vprašalnikom in tehniko anketiranja. V raziskavi je sodelovalo 59 študentov drugega in tretjega letnika Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, kar predstavlja 65,6 % realizacijo vzorca. Zbrane podatke smo obdelali s pomočjo programa SPSS 20.0, in sicer z naslednjimi statističnimi metodami: opisno ali deskriptivno statistiko, testom zanesljivosti, t-testom za neodvisne vzorce in Mann-Whitney testom, Pearsonovim korelacijskim testom. Normalnost porazdelitev odgovorov smo preverjali s pomočjo Shapiro-Wilkovega testa. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj.

Rezultati: S Palmorovim kvizom smo ugotovili, da je znanje študentov v povprečju slabo, saj so pri reševanju testa dosegli le 26,5 %. Anketiranci, ki se bolj strinjajo, da je zdravstvena nega starostnika zanimiva, imajo splošno gledano boljše izkušnje s starimi ljudmi ($r = 0,453$; $p = 0,001$) in anketiranci, ki se bolj strinjajo, da znajo komunicirati s starimi ljudmi, pogosteje menijo, da zdravstvena nega starostnika prinaša veliko zadovoljstva ($r = 0,432$; $p = 0,001$). Ugotovili smo tudi, da tisti, ki se bolj strinjajo, da splošno gledano komuniciranje s starimi ljudmi ni frustrirajoče, pogosteje menijo, da je delo s starimi ljudmi bolj hvaležno kot delo z mladimi ($r = 0,404$; $p = 0,002$).

Razprava: Z raziskavo smo ugotovili, da je odnos študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin do staranja in starosti pozitiven ter nevtralen do dela s starostniki. Ugotovili smo, da povezanosti med znanjem in stališči odnosa do zdravstvene nege starostnika ni. Potrebne bi bile nadaljnje raziskave na obravnavano temo. Čeprav smo z raziskavo prispevali k temu, da imajo študenti pozitiven odnos do staranja in starostnika, je odnos do dela s starostniki še vedno nevtralen.

Ključne besede: starost, staranje, starostnik, odnos, zdravstvena nega

SUMMARY

Background: The ageing of the population is expected to increase the need for the nursing and health care of the elderly. Quality nursing care for an elderly person can only be achieved with suitably qualified personnel, thus changing society's negative attitude towards the elderly.

Aim: The diploma thesis aimed to determine the students' attitudes towards caring for the elderly based on their personal attitude towards ageing and old age and their acquired knowledge of gerontology.

Method: The study employed the quantitative method of empirical research. Data were collected using a structured questionnaire and the survey technique. The survey encompassed 59 second- and third-year students of the Angela Boškin Faculty of Health Care for a 65.6% response rate. The collected data were processed with the SPSS 20.0 software using the following statistical methods: descriptive statistics, reliability test, independent samples t-test, Mann-Whitney test, and Pearson's correlation test. The normality of distribution was tested with the Shapiro-Wilk test. The differences with a statistical significance level of 0.05 or less were considered statistically significant data.

Results: Palmore's quiz showed that the average knowledge of the students was poor, as they only scored 26.5% on the test. Respondents who are more likely to agree that the care for the elderly is interesting have a better experience with old people, generally speaking ($r = 0.453$; $p = 0.001$); the respondents who are more likely to agree that they know how to communicate with the elderly more often state that nursing an elderly person is very satisfying ($r = 0.432$; $p = 0.001$). It has also been established that those who strongly agree that, generally speaking, communicating with old people is not frustrating more often claim that caring for old people is more rewarding than caring for young people ($r = 0.404$; $p = 0.002$).

Discussion: The study has determined that the students of the Angela Boškin Faculty of Health Care have a positive attitude towards ageing and old age, and a neutral attitude towards caring for the elderly. We found that there is no correlation between knowledge and attitudes towards nursing care of the elderly. Further research into this topic is required. Even though the study has contributed to students having a positive attitude

towards ageing and the elderly, their attitude towards working with the elderly remains neutral.

Keywords: old age, ageing, the elderly, attitude, nursing

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 STARANJE PREBIVALSTVA	3
2.2 OPREDELITEV STARANJA IN STAROSTI.....	4
2.2.1 Znaki staranja	4
2.2.2 Gerontologija in geriatrija	4
2.3 DRUŽBENA VLOGA IN POLOŽAJ STAROSTNIKA	5
2.3.1 Stereotipi in predsodki o starostniku	6
2.3.2 Starizem.....	6
2.3.3 Pojav starizma v zdravstveni negi	7
2.4 ODNOS DO DELA S STAROSTNIKOM.....	8
2.5 ODNOS ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE DO DELA S STAROSTNIKOM	9
3 EMPIRIČNI DEL.....	13
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 spremenljivk in merskega instrumenta	14
3.3.3 Opis vzorca.....	15
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	17
3.4 REZULTATI	18
3.5 RAZPRAVA	41
4 ZAKLJUČEK	46
5 LITERATURA	48

6 PRILOGE.....	49
6.1 TESTI NORMALNOSTI	49
6.2 INSTRUMENT.....	53

KAZALO TABEL

Tabela 1: Test zanesljivosti vprašalnika Cronbach alfa	15
Tabela 2: Demografski podatki	16
Tabela 3: Starost in delovna doba anketirancev	17
Tabela 4: Stališča do zdravstvene nege starostnika.....	18
Tabela 5: Stališča do zdravstvene nege starostnika glede na vrsto študija.....	20
Tabela 6: Stališča do zdravstvene nege starostnika glede na trenutno delo s starostniki	22
Tabela 7: Osebni odnos in izkušnje do starosti, starih ljudi in staranja (PWOP).....	23
Tabela 8: Osebni odnos in izkušnje do starosti, starih ljudi in staranja glede na vrsto študija	25
Tabela 9: Osebni odnos in izkušnje do starosti, starih ljudi in staranja glede na trenutno delo s starostniki	26
Tabela 10: Povezanost med odnosom anketirancev do zdravstvene nege starostnika ter odnosom do starosti, starih ljudi in staranja – prva polovica vprašanj.....	28
Tabela 11: Povezanost med odnosom anketirancev do zdravstvene nege starostnika ter odnosom do starosti, starih ljudi in staranja – druga polovica vprašanj.....	30
Tabela 12: Delež pravih in nepravilnih odgovorov (Palmerjev kviz).....	33
Tabela 13: Rezultati Palmerovega kviza	36
Tabela 14: Rezultati Palmerovega kviza po skupinah doseženih točk.....	37
Tabela 15: Razlike v povprečnem znanju glede na vrsto študija	38
Tabela 16: Razlike v povprečnem znanju glede na trenutno delo s starostniki.....	38
Tabela 17: Povezanost med znanjem iz Palmerovega kviza in odnosom do zdravstvene nege starostnika	39
Tabela 18: Povezanost med znanjem iz Palmerovega kviza in odnosom do starosti, starih ljudi in staranja	40

1 UVOD

Staranje prebivalstva je dolgoročen trend, ki se je začel pred nekaj desetletji v Evropi. Ta trend se kaže v vse večjem deležu starejših prebivalcev (Eurostat, 2020). Zaradi pojava staranja populacije vedno bolj v ospredje prihaja skrb za starostnike z družabnega vidika, vidika posameznika in z vidika strokovnjakov, ki pokrivajo področje staranja (Skela Savič, 2010). Spreminja se starostna sestava prebivalstva in s tem se povečuje potreba po zdravstveni negi starostnikov. Ob omembi besede starost lahko začutimo, da ima večina ljudi prisotne negativne občutke ter strah. Ta se kaže v negativnih stereotipih, ki določajo lastnosti, ki naj bi jih imeli starostniki (Fink, et al., 2013). Poleg predsodkov in stereotipov je moč opaziti tudi diskriminacijo starostnikov. Govorimo o starizmu, ki je diskriminacija starejših ljudi na podlagi njihove kronološke starosti. Diskriminacija ni novodobni pojav, vendar se je skozi leta stopnjevala. Zaradi naraščanja števila starostnikov se krepi diskriminatorni odnos do starostnikov (Lešnik & Tomažič, 2017). Starizem in negativen odnos do dela s starostniki pa posledično negativno vplivata na kakovost zdravstvene nege (Bleijenberg, 2012).

Medicinske sestre nudijo zdravstveno oskrbo starostniku na različnih nivojih zdravstvene dejavnosti. Zaradi dolgih in napornih delovnih ur ter zaradi pomanjkanja zdravstvenega kadra so ravno medicinske sestre tiste, pri katerih je visoko tveganje za razvoj negativnega odnosa do dela s starostniki in starizma (Kavlak, et al., 2015). Na negativen odnos do dela s starostniki in pojav starizma pri medicinskih sestrah imajo vpliv tudi osebne pretekle izkušnje s starostniki (Bleijenberg, 2012). Bleijenberg in sodelavci (2012) so povzeli raziskave iz Avstralije, Grčije, Belgije, Turčije in Kitajske. V večini teh raziskav je bilo zaključeno, da imajo študentje zdravstvene nege pomanjkljivo geriatrično znanje. Prav tako so navedli, da je posledično odnos študentov zdravstvene nege do dela s starostniki negativen in imajo malo zanimanja za nadaljnje delo z njimi.

Glede na staranje prebivalstva je pričakovati povečevanje potreb po oskrbi starostnikov. Kakovostno oskrbo in zdravstveno nego starostnikov je mogoče zagotoviti le s kadrom, ki ima pridobljeno ustrezno znanje na področju dela s starostniki. Poleg ustreznega znanja je ključnega pomena zmanjševanje negativnega odnosa do starostnikov v družbi.

Izboljšati je treba znanje in spretnost na področju zdravstvene nege starostnika, prav tako pa imajo pomemben vpliv na pripravljenost študentov za delo s starostniki tudi osebne izkušnje z njimi in pozitivne klinične izkušnje (Skela Savič & Hvalič Touzery, 2014).

V diplomskem delu smo želeli ugotoviti odnos študentov zdravstvene nege do staranja, starostnikov in zdravstvene nege starostnika. Predvsem nas jeanimalo, ali znanje in osebni odnos do staranja vplivata na odnos do dela s starostniki.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 STARANJE PREBIVALSTVA

Današnji čas je obdobje velikih družbenih sprememb, ki so posledica razvoja političnih, gospodarskih ter prebivalstvenih dejavnikov. Zaradi trajajočega zniževanja rodnosti in daljšega trajanja življenja se posebej v razvitem svetu srečujemo s pospešenim procesom staranja prebivalstva ter s težavami, ki so s tem povezane. Staranje prebivalstva je eden resnih izzivov, pred katerim se je danes znašlo človeštvo. Zdajšnje staranje prebivalstva je nekaj novega, je edinstveno in nepredvidljivo ter ga je treba obravnavati drugače. Zavedati se je treba, da starejši ljudje niso takšni kot starejši ljudje včerajšnjega dne in so predvsem drugačni od starejših ljudi jutrišnjega dne. Spremembe, ki se pojavljajo ob povečanju deleža starejšega prebivalstva, so vzrok za nove izzive, za katere je treba čim prej najti ustrezne rešitve (Vertot, 2010).

Staranje prebivalstva povzroča tudi resen problem v Evropi. Prebivalstvo držav članic EU-28 se bo v prihodnosti po predvidevanjih močno postaralo: Delež starih najmanj 65 let (tj. 65 let in več), med skupnim prebivalstvom je bil po Eurostatovih ocenah leta 2019 20,3%. V primerjavi z letom 2018 naj bi se povečal za 0,3 %; v primerjavi z 10 let starejšimi podatki pa za 2,9%. Delež starih 80 let ali več naj bi se v obdobju 2019 – 2100 povečal za dvainpolkrat, in sicer s 5,8% na 14,6% (Statistični urad Republike Slovenije (SURs), 2020).

V zadnjih dvajsetih (od 1989 do 2009) se je v Sloveniji delež prebivalcev, starih najmanj 65 let, povečal z 10,6 % na 16,5 %; kar pomeni, da se je omenjena starostna skupina povečala za 125.000 ljudi (Vertot, 2010). Ta trend naj bi se po nadaljeval: leta 2020 naj bi bilo tako vsaj 65 let starih prebivalcev 424.000 ali 20,0 %, leta 2021 pa že 20,5 %. Po projekcijah prebivalstva EUROPOP iz leta 2019 naj bi bilo starejših od 65 let čez 10 let, 24%, čez 50 let pa 31% (SURs, 2020). Po podatkih Eurostatovih projekcij prebivalstva za obdobje 2008–2060 in po študiji Svetovne banke bo imela Slovenija do konca tretjega desetletja tega stoletja že eno najstarejših prebivalstev sveta (Vertot, 2010).

2.2 OPREDELITEV STARANJA IN STAROSTI

S staranjem človeka se spreminjata njegova podoba in družbena identiteta. Staranje je proces, ki nas pripelje do trenutka, ko je človek opredeljen kot star. Proces staranja telesa se začne z oploditvijo jajčeca, čeprav starost opredelimo kot obdobje, ki traja od 65. leta starosti do smrti. Postopno začne propadati telesna zgradba, telesne funkcije pešajo, s časom pa se zmanjšuje adaptacijska sposobnost organizma. S tem se zveča verjetnost smrti. Definicija staranja se spreminja, kakor se spreminjata družbeno dožemanje ter opredeljevanje staranja in starosti (Milavec Kapun, 2011).

2.2.1 Znaki staranja

Pri opredeljevanju znakov staranja se pogosto osredotočamo na vidne znake, kjer se zaznajo določene fiziološke spremembe. S tem se osredotočamo na biološke znake, seveda pa ne smemo pozabiti na psihološke in socialne (Milavec Kapun, 2011).

Način življenja v zgodnejšem obdobju vpliva na intenzivnost socialnih sprememb v kasnejšem življenju. Biološke ter psihološke starostne spremembe vplivajo na nastanek, razvoj in razplet socialne problematike v tretjem življenjskem obdobju ter obratno. Spremembe na različnih področjih imajo medsebojni vpliv. Oseba, ki je v zgodnejšem obdobju skrbela za svoje zdravstveno stanje, lahko ublaži ter lažje premaguje starostne spremembe na vseh področjih. Nastajajoče spremembe tudi lažje premaguje, če se nanje prej pripravi ter načrtuje dejavnosti, ki jo bodo osebno bogatile. Z upokojitvijo se spremenijo socialne mreže, zaradi česar so starostniki pogosto osamljeni. Starostnik izgubi življenjskega partnerja in izgubi pomembno vlogo v življenju. Tudi spremenjen ekonomski status lahko vpliva na uspešno socialno vključevanje ter izboljšuje samopodobo in neodvisnost (Milavec Kapun, 2011).

2.2.2 Gerontologija in geriatrija

Gerontologija je opredeljena kot znanost ali veda, ki z biološkega, psihološkega in sociološkega vidika znanstveno proučuje staranje (Hooyman & Kiyak, 2014).

Medicinsko usmerjen del gerontologije je geriatrija in se osredotoča na zdravstvene težave starejših ljudi. Proučuje preprečevanje in obvladovanje starostnih bolezni. Gerontologija je torej širši pojem od geriatrije, vendar sta med seboj trdno povezani, saj je geriatrija bistvena strokovna panoga celostne gerontologije. Uvedba obeh ved pri izobraževanju zdravstvenih poklicev je pomembna predvsem zaradi dolgoživosti posameznikov in staranja družbe (Ramovš, 2009).

2.3 DRUŽBENA VLOGA IN POLOŽAJ STAROSTNIKA

Če razumemo staranje v drugih družbah in v naši preteklosti, lahko bolj razumemo staranje prebivalstva v današnji družbi ter odnos družbe do starostnikov. Skozi zgodovinska obdobja so se kulture različno opredeljevale do starejših ljudi. Nekateri predsodki o starejših so formirani predvsem na podlagi upadanja njihovih fizičnih sposobnosti. Vendar pa medkulturne in zgodovinske razlike nakazujejo, da je izhodišče za oblikovanje stereotipov bolj družbeno kot biološko. Avtor navaja, da je odnos do starostnikov odvisen od kombinacije zdravja in duševne sposobnosti starostnikov ter gospodarske razvitosti (Barkan, 2011). Starejši ljudje, ki so dobrega zdravja so spoštovani, starostniki v slabem zdravstvenem stanju pa so zaničevani. Veliko družb je starostnike razlikovalo med »mladimi starejšimi« in »starimi starejšimi«. Mladi starejši so običajno v dobrem zdravstvenem stanju in spoštovani; stari starejši pa so zaradi fizične nemoči obravnavani kot breme (Barker, 2009).

Drugi faktor, ki vpliva na položaj starejših, je razvitost gospodarstva v družbi. Bogati starejši imajo več družbenega vpliva med člani družbe. Močnejše kot je gospodarstvo, več sredstev lahko pridobijo ter imajo večjo družbeno moč in položaj v družbi. Ljudje živijo v prepričanju, da so bili včasih starejši cenjeni in spoštovani zgolj zato, ker so bili stari. Posledično so imeli več izkušenj in višji status. Spoštovani so bili zaradi znanja in modrosti. Če se poglobimo v literaturo, lahko odkrijemo nekoliko drugačno sliko. Odnos do starostnikov je skozi zgodovino nihal med spoštovanjem in posmehom. Zaradi družbenega razvoja in napredka medicine se je življenjska doba podaljšala. Naraslo je število starostnikov na katere družba ni bila pripravljena. Starostniki so postali breme za

družbo, zato se je starost začela povezovati z negativnimi lastnostmi, katere lahko še vedno zasledimo v družbi (Barkan, 2011).

2.3.1 Stereotipi in predsodki o starostniku

Ob omembi besede starost lahko začutimo, da ima večina ljudi prisotne neprijetne občutke ter strah. Strah se lahko v nekaterih primerih stopnjuje do gerontofobije. Gre za kompleksen pojav, ki pomeni strah pred staranjem in je pomemben dejavnik, ki vpliva tako na odnos ter vedenje posameznikov do starejših (Lahe, 2016). Vsi stereotipi o starosti in staranju so pomanjkljivi, saj pretiravajo, posplošujejo ter ne ustrezajo realnosti. Posledica je lahko stigmatizacija starostnika, kar vpliva na njegovo obnašanje. Pomen stereotipov, ki so povezani z družbo, se lahko izgublja z zdravim staranjem (Fink, et al., 2013).

Za predsodke in stereotipe so značilni zajemanje več lastnosti, združevanje ter razlikovanje kategorizacij. Vse to lahko delno prenesemo na odnos do starejših. Prihaja do primerjanja starejših z otroki, ki niso sposobni samostojno voditi svojega življenja, se odločati itn. (Filipovič Hrast & Hlebec, 2015). Kotter-Gruhn in Hess (2012) sta v svoji študiji ugotovila, da je aktiviranje negativnih starostnih stereotipov negativno vplivalo na samopodobo. Starejši odrasli z dobrim zdravstvenim stanjem so se počutili starejši po izpostavitvi negativnim starostnim stereotipom. Izpostavili so tudi, da se je pri mlajših in odraslih s slabšim zdravjem po izpostavitvi negativnim starostnim stereotipom povečala želja po tem, da starosti ne dočakajo. Starostniki, ki so izpostavljeni negativnim starostnim predsodkom, imajo nižjo samopodobo, negativno ocenjujejo svoje zdravje, kar vodi do pogostejših in daljših hospitalizacij in slabšega izida zdravljenja. Neenaka obravnava starostnikov in drugačno odzivanje nanje na podlagi njihove starosti lahko vodi v diskriminacijo (Romih, 2012).

2.3.2 Starizem

Starizem pomeni diskriminacijo posameznih starostnih skupin. Na eni strani govorimo o starizmu kot o diskriminaciji starejših ljudi, na drugi strani pa lahko starizem prizadene

tudi druge starostne skupine. »Starizem tvorijo trije sestavni elementi, in sicer: predsodki do starosti, staranja in starejših ljudi; diskriminacija starejših ter institucionalna politika in postopki, ki ohranjajo stereotipna prepričanja o starejših« (Lahe, 2016, p. 41-42). Starizem je torej proces sistematičnega diskriminiranja, stereotipiziranja in podcenjevanja starostnikov zgolj zaradi njihove starosti. Je prodorna, nekritična sila, ki posega na vsa področja družbenega in socialnega življenja. Nanj naletimo povsod; v medosebnih odnosih, na področju izobraževanja, kulture, politike in zdravstva. Je odsev razslojenosti družbe, v kateri so konkretne miselne fikcije rezultat vzgoje in zgledov iz okolja, v katerem so starostniki predstavljeni z negativnimi stereotipnimi značilnostmi. Stereotipi imajo pomembno vlogo pri oblikovanju odnosa in interakcije med ljudmi, saj vplivajo na posameznikovo obnašanje do drugih. Povečano zanimanje za starizem v zadnjih treh desetletjih sovpada s procesom staranja prebivalstva ter željo po oblikovanju novih družbenih vrednot (Lešnik & Tomažič, 2017).

2.3.3 Pojav starizma v zdravstveni negi

Z diskriminacijo se starejši najpogosteje srečujejo na področju sociale, zdravstva, zaposlovanja, varnega okolja ipd. Na področju zdravstva se nenehno srečujemo s stalnim omejevanjem pravic, kar prizadene starejše bolnike, invalide in revne, ki ne zmorejo plačevati zasebnih storitev. Dostop do zdravstvenih storitev, rehabilitacije, zdravstvene nege in patronažnih storitev je vse slabši (Žiberna, 2012). Starizem v kliničnem okolju na slovenskih tleh sta raziskovala Lešnik in Tomažič (2017). Njuna raziskava je kazala na prisotnost starizma v kliničnem okolju. Anketiranci so imeli občutek, da je bila kakovost njihove obravnave slabša kot pri mlajših. Najbolj sta jih prizadeli trditev, da so prestari za določene oblike zdravljenja, in ignoranca.

Zdravstveni delavci so pogosto izpostavljeni razvoju in pojavu starizma zaradi faktorjev, kot so: dolge in naporne delavne ure, težavnost oddelka, zmanjšano število zdravstvenega osebja na oddelkih itd. Na razvoj starizma pa prav tako vplivajo: starost, izobrazba, spol, profesionalne socializacije, pretekle izkušnje s starostniki itd. (Doherty, et al., 2011). V raziskavi, ki so jo opravili Potter in sodelavci (2013), so udeleženci opisovali stereotipe, s katerimi so se srečevali med delom s starostniki. Opisovali so primere, kako so bili

starostniki avtomatično tretirani kot odvisni od drugih in bolehnih. Njihove opazke so bile v nasprotju s prepričanjem, saj je bila večina starejših, ki so jih obravnavali, presenetljivo zdrava in neodvisna od drugih. Ugotovitev teh študentov bi mogla motivirati profesorje in izvajalce zdravstvene nege za nadaljevanje raziskovanje problematike s ciljem zagotavljanja kakovostne zdravstvene nege.

2.4 ODNOS DO DELA S STAROSTNIKOM

Oskrba starih ljudi je v času naglega staranja prebivalstva pomembno globalno vprašanje. Zaradi podvrženosti kroničnim boleznim in invalidnostim starostniki pogosteje potrebujejo storitve zdravstvenih delavcev. Medicinske sestre so del interdisciplinarnega tima in imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene oskrbe starostnikov, le ta pa pogojena z odnosom, ki ga ima zdravstveno osebje do njih (Hvalič Touzery, et al., 2013; Liu, et al., 2013).

Oyetunde s sodelavci (2013) navaja, da so zgodnje raziskave (1950) pokazale negativen odnos medicinskih sester in študentov zdravstvene nege do dela s starostniki. Novejše raziskave pa nakazujejo na izboljšanje odnosa, ki je sicer še vedno problematičen. Avtorji Oyetunde in sodelavci (2013) so v svoji raziskavi ugotovili pozitiven odnos do dela s starostniki pri vseh udeležencih, prav tako pa se je 96% udeležencev strinjalo, da je delo s starostniki bolj časovno obsežno. 90% se je strinjalo, da z leti starostnika narašča tudi zahtevnost dela. Do podobnih ugotovitev so prišli Kavlak in sodelavci (2015), ki so ugotavljali kriterije, ki vplivajo na pozitiven odnos medicinskih sester do dela s starostniki; ti so prostovoljna izbira poklica in želja po delu s starostniki, skupno gospodinjstvo s starostnikom, znanje o starosti in procesu staranja, želja po skupnem življenju s starši kljub ustvarjeni lastni družini in klinične izkušnje. Ne glede na omenjene kriterije pa negativen odnos povzročajo intenzivnost delovnega okolja, naporen urnik, ki zahteva visoko stopnjo koncentracije, izmensko delo, pomanjkanje kadra in podcenjenost dela s starostniki. Prav tako na odnos vplivajo težave v komunikaciji s starostnikom, ki ima kognitivne motnje.

Greenhill (2006) je v svoji raziskavi ugotovil pozitiven odnos do dela s starostniki, vendar je medicinskemu osebju primanjkovalo znanja in ključnih kliničnih izkušenj. Raziskava je bila izvedena v določeni zdravstveni instituciji in je ne moremo posplošiti na druge. Ravno nasprotno ugotavljajo kasneje Doherty in sodelavci (2011), kjer je pozitiven odnos medicinskih sester (srednjih in diplomiranih) in študentov do dela s starostniki prevladoval pri višje izobraženem zdravstvenem osebju. Oyetunde in sodelavci (2013) so zaključili, da je odnos medicinskih sester negativen, kljub dobremu znanju o geriatrični oskrbi. Raziskava je identificirala tudi nekatere vzroke za tak odnos; pomanjkanje kadra, zahtevnost dela in vedenjske spremembe starostnikov.

Adibelli in Kilic (2013) pa ugotavljata, da se je, kljub težavam, s katerimi so se sestre spopadale zaradi pomanjkanja medicinske opreme za starostnike in kljub temu, da so bile medicinske sestre premalo kompetentne in izobražene na področju gerontologije, njihov odnos do dela s starostniki izkazal za pozitivnega.

Zgoraj omenjene raziskave nakazujejo na nedoslednost odnosa do dela s starostniki, kar potrjuje tudi raziskava Liu in sodelavci (2013). Izpostavili so, da sta edina napovedovalca pozitivnega odnosa do dela s starostniki samostojna izbira poklica in dobro znanje o starosti in starostniku.

2.5 ODNOS ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE DO DELA S STAROSTNIKOM

Odnos študentov zdravstvene nege do staranja je v zadnjih letih proučevalo več raziskovalcev na Švedskem, v Braziliji, Jordaniji, Grčiji, Turčiji in na Portugalskem (Celik, et al., 2010; Cordeiro & Vicente, 2010; Abreu & Caldevilla, 2015). Rezultati izvedenih raziskav so izpostavili negativne poglede na staranje študentov zdravstvene nege. Študenti zadnjega letnika so poročali o bolj pozitivnem odnosu do starejših starostnikov kot mlajši študentje. Razlog bi lahko bil nižja stopnja izobrazbe in manj izkušenj z delom s starostniki, prav tako imajo lahko starejši študentje starejše starše, kar lahko pozitivno vpliva na njihov odnos. Tako so predpostavili, da se lahko odnos

študentov do staranja spreminja pod vplivom starosti, spola, izobrazbe, kliničnega okolja in družinskega stika s starostnikom.

Ferrario in sodelavci (2007 cited in Abreu & Caldevilla, 2015) so izpostavili več dejavnikov, ki lahko potencialno prispevajo k pozitivnemu pogledu študentov na staranje: poudarek na normalnih spremembah in pozitivnih aspektov staranja; strokovnjaki na področju zdravstvene nege, ki bi poučevali gerontološko nego; zgodnji stiki s starostniki; klinične izkušnje z zdravimi starostniki, ki imajo zdravstvene težave. Podobno so ugotavljali tudi Milutinović in sodelavci (2015). Njihova raziskava je pokazala povezanost izobrazbe oziroma znanja in odnosa do staranja. Bolj kot so bili študentje izobraženi o vseh aspektih staranja, bolj je njihov odnos pozitiven ter večji interes za delo s starostniki imajo.

Raziskava, opravljena na Češkem, avtorjev Bužgova in Nečkova (2019), je zajemala 459 študentov. Od teh jih ima pozitiven odnos do staranja in starosti 55,3 %. Kot v preteklih raziskavah se je izkazalo, da imajo študentje z višjo izobrazbo bolj pozitiven odnos do staranja in starostnikov. Z raziskavo, opravljeno v Nigeriji, so Faronbi in sodelavci (2017) prišli do enake ugotovitve, in sicer so pozitiven odnos do staranja in starostnikov ugotovili pri 71,7 % anketiranih študentov. Raziskava je pokazala tudi, da imajo anketiranci dobro teoretično podlago s področja zdravstvene nege starostnika.

Obstaja veliko razlogov, ki vplivajo na odnos študentov zdravstvene nege do starostnikov. V akutni obravnavi starostnika vključujejo osebna prepričanja, vrednote, kulturo, izkušnje, opazovanje praktičnih primerov. Medtem ko so v domovih za ostarele razlogi za negativen odnos neizkušenost študentov, nezmožnost poistovetenja in komunikacije s starostniki, starizem in domneva, da je delo depresivno in dolgočasno. Pri oblikovanju pozitivnega odnosa do starostnikov igra pomembno vlogo izobrazba (Koh, 2012). Prav tako imajo specialistični predmeti s področja gerontologije pozitiven vpliv na izkušnje študentov in njihov odnos. Poleg tega Skela-Savič in Hvalič Touzery (2014) ugotavljata stereotipne predstave o starih ljudeh in slabše znanje splošne gerontologije tako pri študentih kot pri kliničnih mentorjih. So pa študenti z delovnimi izkušnjami s starostniki v večjem deležu pripravljene za delo z njimi kot študenti brez delovnih

izkušenj. Pri oblikovanju pozitivnega odnosa do dela s starostniki igra pomembno vlogo osebna izkušnja s starostnikom v njihovem življenju in med klinično prakso.

Avtorji Bleijenberg in sodelavci (2012) so v svoji raziskavi s pomočjo Palmorovega kviza ugotovili, da je povprečno znanje študentov po treh letih študija šibko. Ocena je le za 1,4 točke višja kot znanje v prvem letu študija. Raziskovali so tudi odnos študentov do starostnikov in prišli do ugotovitve, da je v prvem letniku študija odnos rahlo negativen, kar se po treh letih študija spremeni v nevtralen odnos do starostnika. V raziskavi so študente spraševali tudi, ali bi po končanem študiju delali s starostniki. Raziskava je pokazala, da ima 2,7 % študentov v prvem letu študija zanimanje za delo s starostniki in kar 68,1 % študentov nima zanimanja za delo s starostniki. Po treh letih študija je 3,7 % študentov izkazalo zanimanje za delo s starostniki, medtem ko je 54,3 % študentov zopet obkrožilo odgovor definitivno ne ali raje ne. To pomeni, da po treh letih študija več kot polovica študentov kariere še vedno ne želi nadaljevati na področju gerontologije.

Haron in sodelavci (2013) opozarjajo na dolgoletno problematiko v Izraelu, kjer študentje v večini niso zainteresirani za delo s starostniki, kljub trudu šolskega sistema in zdravstvenega sistema za spodbujanje interesa za delo s starejšo populacijo. Več kot polovica anketirancev nima želje po zaposlitvi na področju geriatrije. Tisti, ki jih tovrstno delo zanima, pa so kot pogoj navajali posebno usposabljanje in izobraževanje za delo s starostniki. Bodner in Lazar (2008) ugotavljata, da so študentje zdravstvene nege v Izraelu, kot v Evropi in ZDA, pod vplivom pretežno negativne družbene percepcije staranja in starejših. Prav tako kot predhodne študije v zahodnih državah izpostavlja enako problematiko študija avtorjev Shen in Xiao (2012). Zaradi premalo znanja in praktičnih izkušenj pri delu s starostniki imajo študenti drugačen pogled na oskrbo starostnikov in se izogibajo dela z njimi. Predsodek je bil označen kot ovira za študente pri izbiri dela s starostniki. Eltantawy (2013) je zaključil, da imajo študentje zdravstvene nege premalo znanja o staranju, kljub temu pa imajo pozitiven odnos do dela s starostniki. Rezultati so pokazali tudi visoko stopnjo študentov, ki bi v prihodnosti delali s starostniki. Engstrom in Fagerberg (2011) sta ugotovila, da napredek v izobrazbi zdravstvene nege pri posamezniku prispeva k bolj pozitivnemu odnosu do dela s starostnikom. Izvajalci zdravstvene nege morajo imeti ustrezne veščine za izvajanje kakovostne zdravstvene

nege starostnikov. Eden izmed ciljev izobraževalnih ustanov zdravstvene nege je tako pridobiti čim več diplomirancev s pozitivnim odnosom do dela s starostniki, ki se bodo v svoji karieri želeli usmeriti v delo s starostniki. Ena izmed strategij je bila vpeljava gerontoloških vsebin na predavanja, kot tudi izvajanje samostojnega predmeta gerontologija in zdravstvena nega starostnika (King, et al., 2013). Poleg dobre teoretične podlage in spodbujanja pozitivnega in spoštljivega odnosa do starostnikov klinični mentorji spodbujajo študente h kakovostnim interakcijam in dobrim neposrednim izkušnjam z njimi. Ravno klinični mentorji so tisti, katerih odnos do starostnikov je ključen, saj jih študentje doživljajo kot vzornike in to lahko vpliva na njihovo karierno odločitev ter kakovost zdravstvene nege starostnikov (Hvalič Touzery, et al., 2013).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je predstaviti odnos študentov zdravstvene nege do dela s starostniki, odnos do staranja in starosti ter predstaviti znanje študentov zdravstvene nege s področja gerontologije.

Cilji diplomskega dela:

- C1: Ugotoviti odnos študentov zdravstvene nege do staranja in starosti
- C2: Ugotoviti pomen odnosa študentov zdravstvene nege do staranja in starosti pri odnosu do dela s starostniki
- C3: Ugotoviti znanje študentov zdravstvene nege o starosti
- C4: Ugotoviti pomen znanja študentov zdravstvene nege pri odnosu do dela s starostniki.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregledane domače in tudi tuje literature ter zastavljenih ciljev smo razvili naslednja raziskovalna vprašanja:

- RV 1: Kakšen je odnos študentov zdravstvene nege do staranja in starosti?
- RV 2: Kakšen pomen ima odnos študentov zdravstvene nege do staranja in starosti pri odnosu do dela s starostniki?
- RV 3: Kolikšno je znanje študentov zdravstvene nege o starostniku?
- RV 4: Kakšen pomen ima znanje študentov zdravstvene nege o starostniku pri odnosu do dela s starostniki?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava temelji na kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Primarne podatke smo zbirali s strukturiranim vprašalnikom s tehniko anketiranja. Za pridobivanje sekundarnih virov smo pregledali znanstveno in strokovno literaturo s pomočjo bibliografskih baz podatkov, kot so: CINAHL, PubMed, Medline, Springer Link in (COBISS.SI) za iskanje slovenske literature. Ključne besede pri iskanju slovenske literature so bile: starost, staranje, starostnik, odnos, zdravstvena nega. Za literaturo v angleškem jeziku pa: old age, ageing, the elderly, attitude, nursing.

3.3.2 Opis spremenljivk in merskega instrumenta

Za namen raziskave in za pridobivanje podatkov smo razvili vprašalnik, ki je sestavljen iz dveh sklopov. Prvi sklop vsebuje sociodemografske podatke, drugi sklop se navezuje na odnos študentov zdravstvene nege do dela s starostnikom, znanje študentov o starosti in na lasten odnos do starosti in staranja. Vsebuje 45 trditev, ki so razporejene v štiri dele. Prvi vprašalnik je prvi del Palmorovega kviza o dejstvih o staranju (FAQ1), ki vsebuje 25 trditev z možnimi odgovori res je, ni res, ne vem. Gre za mednarodno priznan veljaven in zanesljiv instrument. Uporablja se za oceno znanja o starejših in pristranskosti do teh (Palmore, 2005). Drugi vprašalnik, ki je povzet po avtorjih Skela Savič in Hvalič Touzery (2014), vsebuje 10 trditev. Ocenjuje odnos zdravstvenih delavcev in študentov zdravstvene nege do starosti, starih ljudi in staranja. Trditve se ocenjujejo po Likertovi petstopenjski lestvici, pri čemer 1 pomeni »sploh se ne strinjam«, 5 pa pomeni »zelo se strinjam«. Tretji vprašalnik je povzet po avtorjih Hvalič Touzery in sodelavci (2013) in vsebuje 10 trditev. Trditve ocenjujejo odnos študentov zdravstvene nege do zdravstvene nege. Trditve se ocenjujejo po Likertovi petstopenjski lestvici, pri čemer 1 pomeni »sploh se ne strinjam«, 5 pa pomeni »zelo se strinjam«.

Cronbach alfa koeficient za dva sklopa z Likertovo lestvico je prikazan v tabeli 1 spodaj. Vidimo, da je koeficient za oba sklopa presegel vrednost 0,7, katere prag je v strokovni literaturi enak 0,7 (Košmelj, 2007).

Tabela 1: Test zanesljivosti vprašalnika Cronbach alfa

Sklop	Cronbach alfa	Število trditev
Odnos anketirancev do zdravstvene nege starostnika	0,746	10
Odnos do starosti, starih ljudi in staranja	0,797	10

3.3.3 Opis vzorca

Vzorec anketirancev zajema študente drugih in tretjih letnikov zdravstvene nege, tako redne kot izredne študente Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Vzorec je namenski, zajemal je 59 anketirancev, ki so pravilno izpolnili večino vprašalnika, realizacija vzorca je bila 65,6 % (n = 59). Moškega spola je bilo 11 anketirancev (18,6 %), ženskega spola pa 48 anketirancev (81,4 %). Približno polovica anketirancev je imela opravljen 2. letnik dodiplomskega študija (n = 30; 51,7 %), malo manj kot polovica pa 3. letnik dodiplomskega študija (n = 28; 48,3 %) (tabela 1). Skoraj dve tretjini anketirancev študirata redno (n = 36; 61,0 %), malo več kot tretjina pa izredno (n = 23; 39,0 %). Trenutno s starostniki dela 17 anketirancev (28,8 %), in sicer v domu starejših občanov 4 anketiranci (23,5 % izmed 17 anketirancev), na travmatološkem oddelku 3 anketiranci (17,6 % izmed 17 anketirancev), na psihiatrični kliniki, v patronažnem varstvu in na nujni medicinski pomoči po 2 anketiranca (11,8 % izmed 17 anketirancev), v ambulanti splošne medicine, v operacijskem bloku, na ortopedskem oddelku in na rehabilitaciji pa po 1 od anketirancev (n = 1; 5,9 % izmed 17 anketirancev).

Tabela 2: Demografski podatki

Demografski podatki	Odgovor	n	%
Spol	Moški	11	18,6
	Ženski	48	81,4
	Skupaj	59	100,0
Izobrazba	2. letnik, dodiplomski študij	30	51,7
	3. letnik, dodiplomski študij	28	48,3
	Skupaj	58	100,0
Vrsta študija	Redni	36	61,0
	Izredni	23	39,0
	Skupaj	59	100,0
Trenutno delo s starostniki	Da	17	28,8
	Ne	42	71,2
	Skupaj	59	100,0
Področje trenutnega dela s starostniki	Ambulanta splošne medicine	1	5,9
	Dom starejših občanov	4	23,5
	Psihiatrična klinika	2	11,8
	Patronažno varstvo	2	11,8
	Operacijski blok	1	5,9
	Ortopedski oddelek	1	5,9
	Travmatološki oddelek	3	17,6
	Rehabilitacija	1	5,9
	Nujna medicinska pomoč	2	11,8
	Skupaj	17	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

V tabeli 2 vidimo, da ima 43 anketirancev (72,9 %) že delovne izkušnje iz zdravstvene nege, iz oskrbe starejših pa ima že izkušnje 35 anketirancev (59,3 %) (tabela 2).

Minimalna starost anketirancev je bila 21 let, maksimalna pa 42 let. Povprečna starost anketirancev je bila PV = 25,27 leta; SO = 10,248 leta. Najmanj let delovnih izkušenj iz zdravstvene nege znotraj vzorca je 1 leto, največ pa 19 let. V povprečju so imeli anketiranci PV = 4,88 let (SO = 4,037 leta) izkušenj na področju zdravstvene nege in PV = 4,11 (SO = 3,445) leta na področju oskrbe starostnikov (tabela 3).

Tabela 3: Starost in delovna doba anketirancev

Starost in delovna doba	n	Min	Max	PV	SO
Starost	59	21	42	25,27	5,248
Leta delovnih izkušenj iz zdravstvene nege	43	1	19	4,88	4,037
Leta delovnih izkušenj na področju oskrbe starostnikov	35	1	19	4,11	3,445

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskavo smo izvedli v letu 2020, od maja 2020 do septembra 2020 po pridobljenem soglasju Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in Komisije za raziskovalno in razvojno delo. Anketiranje je potekalo preko spleta, vprašalnike smo anketirancem poslali po elektronski pošti. Anketirance smo seznanili z možnostjo zavrnitve sodelovanja in anonimnostjo. Podatke, ki jih smo jih pridobili, smo kvantitativno obdelali s programskim orodjem SPSS 20.0 for Windows, Version 20.0 (IBM Corp., New York). Za odgovarjanje na zastavljena raziskovalna vprašanja smo uporabili statistično metodo opisne ali deskriptivne statistike, in sicer smo prikazali: frekvence in pripadajoče odstotke (%), povprečne vrednosti (PV), standardne odklone (SO), minimum (Min) in maksimum (Max) odgovorov. Rezultate smo podali v obliki tabel. Upoštevali smo le veljavne odgovore na zastavljena vprašanja, neveljavne oziroma manjkajoče odgovore smo izločili iz statističnih analiz in obdelave podatkov.

V drugem sklopu vprašalnika »Odnos anketirancev do zdravstvene nege starostnika« ter tretjem sklopu »Odnos do starosti, starih ljudi in staranja« smo pred obdelavo podatkov, pri vprašanjih, kjer je najvišje strinjanje s trditvijo predstavljalo negativen odnos do starosti/zdravstvene nege starostnika, invertirati Likertovo lestvico. Ustrezno smo popravili tudi pomen trditev in jih uporabljali v nadaljnji analizi.

Normalnost porazdelitev odgovorov znotraj posameznih skupin smo preverjali s pomočjo Shapiro-Wilkovega testa. V primeru potrjene normalnosti porazdelitev odgovorov znotraj

obeh skupin, smo za primerjavo povprečnega strinjanja anketirancev s trditvami glede na redni/izredni študij oziroma glede na trenutno delo s starostniki uporabili parametrični t-test za dva neodvisna vzorca (parametrični test). V kolikor nismo mogli potrditi normalnosti porazdelitev odgovorov znotraj ene izmed skupin, smo za preverjanje statistično značilnih razlik v srednjih vrednostih/povprečnih rangih uporabili neparametrični Mann-Whitneyev test. Za iskanje statistično značilnih povezav med odnosom do zdravstvene nege starostnika ter odnosom do starosti, starih ljudi in staranja smo uporabili Pearsonov korelacijski test. Za iskanje statistično značilnih povezav med odnosom do zdravstvene nege starostnika in znanjem (Palmorov kviz) ter odnosom do starosti, starih ljudi in staranja do zdravstvene nege starostnika ter odnosom do starosti, starih ljudi in staranja in znanjem (Palmorov kviz) smo uporabili Pearsonov korelacijski test.

Upoštevali smo stopnjo značilnosti pri vrednosti $p = 0,05$. Če je bila $p < 0,05$, smo zaključili, da statistično značilne razlike v povprečjih med dvema neodvisnima vzorcema/statistično značilne povezave obstajajo, pri stopnji tveganja 5 %.

V nadaljevanju bomo najprej predstavili rezultate vprašalnika po vrstnem redu zastavljenih anketnih vprašanj.

3.4 REZULTATI

Anketirance smo vprašali za mnenje o 10 stališčih do zdravstvene nege starostnika (tabela 4). Ugotovimo, da je v povprečju odnos anketirancev do zdravstvene nege starostnika pozitiven ($PV > 3,5$) pri treh vidikih (od 10), nevtralen ($2,5 < PV < 3,5$) pri petih vidikih (od 10) in negativen ($PV < 2,5$) le pri dveh vidikih (od 10).

Tabela 4: Stališča do zdravstvene nege starostnika

Stališča	n	Min	Max	PV	SO
Pri zdravstveni oskrbi starih ljudi gre za zdravstveno nego na visokem nivoju, ki zahteva veliko spretnosti in znanja.	59	1	5	3,59	1,116
Mislím, da je zdravstvena nega starostnika zanimiva.	59	1	5	3,41	1,036

Stališča	n	Min	Max	PV	SO
Zdravstvena nega starostnika prinaša veliko zadovoljstva, saj jim gre zdravstveno pogosto na bolje.	59	1	5	3,69	0,915
Izvajanje zdravstvene nege starostnika lahko opišemo kot polno izzivov in kot stimulatívno.	59	1	5	3,53	0,953
V zdravstveni negi starostnika je premalo rutinskih nalog.	59	1	5	2,86	1,025
Medicinska sestra po končanem šolanju in nekajletnem delu v kliničnem okolju potrebuje specializirano usposabljanje, da lahko starim ljudem nudi odlično zdravstveno oskrbo.	59	1	5	3,34	1,183
Splošno gledano so ljudje, ki delajo na področju zdravstvene nege starostnika, navdušeni nad svojim delom.	59	1	5	2,54	0,897
Zdi se, da drugo zdravstveno osebje vidi oskrbo starih ljudi kot specialnost, ki zahteva visoko usposobljenost.	59	2	5	2,10	0,781
Delo s starimi ljudmi je bolj hvaležno kot delo z mladimi.	58	1	5	3,28	1,039
Delo s starimi ljudmi je manj naporno kot delo z ostalimi ljudmi.	59	1	5	3,37	0,998

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Anketiranci so v povprečju izkazali najbolj pozitiven odnos (se najbolj strinjajo) pri trditvah: »Pri zdravstveni oskrbi starih ljudi gre za zdravstveno nego na visokem nivoju, ki zahteva veliko spretnosti in znanja.« (PV = 3,59; SO = 1,12), »Zdravstvena nega starostnika prinaša veliko zadovoljstva, saj jim gre zdravstveno pogosto na bolje.« (PV = 3,69; SO = 0,915) in »Izvajanje zdravstvene nege starostnika lahko opišemo kot polno izzivov in kot stimulatívno.« (PV = 3,53; SO = 0,953).

V povprečju se anketiranci niti ne strinjajo niti strinjajo (neopredeljen odnos) s trditvami: »Mislim, da je zdravstvena nega starostnika zanimiva.« (PV = 3,41; SO = 1,036), »V zdravstveni negi starostnika je premalo rutinskih nalog.« (PV = 2,86; SO = 1,025), »Medicinska sestra po končanem šolanju in nekajletnem delu v kliničnem okolju potrebuje specializirano usposabljanje, da bi lahko starim ljudem nudila odlično zdravstveno oskrbo.« (PV = 3,34; SO = 1,183). Pri zadnji trditvi smo zaznali najvišjo razpršenost mnenj (standardni odklon je najvišji v celotnem sklopu).

Anketiranci se v povprečju ne strinjajo oziroma niti strinjajo niti ne strinjajo s trditvama: »Delo s starimi ljudmi je bolj hvaležno kot delo z mladimi.« (PV = 3,28; SO = 1,039) ter »Delo s starimi ljudmi je bolj naporno kot delo z ostalimi ljudmi.« (PV = 3,37; SO = 0,998) (neopredeljen odnos).

Anketiranci so v povprečju izkazali negativen odnos (se v povprečju ne strinjajo) pri trditvah: »Splošno gledano so ljudje, ki delajo na področju zdravstvene nege starostnika, navdušeni nad svojim delom.« (PV = 2,54; SO = 0,897) in »Zdi se, da drugo zdravstveno osebje vidi oskrbo starih ljudi kot specialnost, ki zahteva visoko usposobljenost.« (PV = 2,10; SO = 0,781) (tabela 4).

S pomočjo Shapiro-Wilkovega testa smo preverili normalnost odgovorov stališč do zdravstvene nege glede na vrsto študija (redni/izredni). Rezultati SW testov so prikazani v prilogi I.

Tabela 5: Stališča do zdravstvene nege starostnika glede na vrsto študija

Stališča	Vrsta študija	n	PV	SO	MR	MW	p
Pri zdravstveni oskrbi starih ljudi gre za zdravstveno nego na visokem nivoju, ki zahteva veliko spretnosti in znanja.	Redni	36	3,69	1,091	28,61	364,0	0,408
	Izredni	23	3,43	1,161	32,17		
Mislim, da je zdravstvena nega starostnika zanimiva.	Redni	36	3,47	1,000	30,68	1030,0	0,681
	Izredni	23	3,30	1,105	28,93		
Zdravstvena nega starostnika prinaša veliko zadovoljstva, saj jim gre zdravstveno pogosto na bolje.	Redni	36	3,81	0,822	28,53	361,0	0,378
	Izredni	23	3,52	1,039	32,30		
Izvajanje zdravstvene nege starostnika lahko opišemo kot polno izzivov in kot stimulatívno.	Redni	36	3,53	1,000	30,13	409,5	0,940
	Izredni	23	3,52	0,898	29,80		
V zdravstveni negi starostnika je premalo rutinskih nalog.	Redni	36	2,78	1,072	31,42	363,0	0,408
	Izredni	23	3,00	0,953	27,78		
	Redni	36	3,25	1,296	30,96	379,5	0,568

Stališča	Vrsta študija	n	PV	SO	MR	MW	p
Medicinska sestra po končanem šolanju in nekajletnem delu v kliničnem okolju potrebuje specializirano usposabljanje, da lahko starim ljudem nudi odlično zdravstveno oskrbo.	Izredni	23	3,48	0,994	28,50		
Splošno gledano so ljudje, ki delajo na področju zdravstvene nege starostnika, navdušeni nad svojim delom.	Redni	36	2,50	0,941	29,15	383,5	0,612
	Izredni	23	2,61	0,839	31,33		
Zdi se, da drugo zdravstveno osebje vidi oskrbo starih ljudi kot specialnost, ki zahteva visoko usposobljenost.	Redni	36	2,00	0,894	32,71	316,5	0,095
	Izredni	23	2,26	0,541	25,76		
Delo s starimi ljudmi je bolj hvaležno kot delo z mladimi.	Redni	35	3,40	1,063	27,29	325,0	0,200
	Izredni	23	3,09	0,996	32,87		
Delo s starimi ljudmi je manj naporno kot delo z ostalimi ljudmi.	Redni	36	2,61	1,050	30,21	406,5	0,902
	Izredni	23	2,65	0,935	29,67		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; MR = povprečni rang; MW = Mann-Whitneyjev test, p = stopnja značilnosti

Ugotovimo, da pri nobeni od trditev iz sklopa ne moremo potrditi normalnosti odgovorov pri obeh skupinah (redni in izredni študenti) hkrati ($p < 0,05$ pri vsaj eni izmed skupin), zato se v nadaljevanju odločimo za uporabo neparametričnega Mann-Whitneyjevega testa, s pomočjo katerega smo preverili, ali obstajajo statistično značilne razlike v povprečnih rangih mnenj o stališčih do zdravstvene nege starostnika (odnosu do stališč), glede na vrsto študija. V tabeli 5 poleg opisne statistike prikažemo tudi povprečne range rednih in izrednih študentov.

Glede na vrsto študija statistično značilnih razlik v povprečnih rangih/srednjih vrednostih ne zaznamo pri nobenem vidiku ($p > 0,05$ za vseh 10 vidikov), rezultati so prikazani v tabeli 5.

S pomočjo Shapiro-Wilkovega testa smo preverili tudi normalnost odgovorov stališč do zdravstvene nege glede na trenutno delo s starostniki. Rezultati SW testov so prikazani v prilogi II.

Tabela 6: Stališča do zdravstvene nege starostnika glede na trenutno delo s starostniki

Stališča	Trenutno delo s starostniki	n	PV	SO	MR	MW	p
Pri zdravstveni oskrbi starih ljudi gre za zdravstveno nego na visokem nivoju, ki zahteva veliko spretnosti in znanja.	Da	17	3,71	1,160	28,15	325,5	0,575
	Ne	42	3,55	1,109	30,75		
Mislim, da je zdravstvena nega starostnika zanimiva.	Da	17	3,76	0,752	34,91	478,5	0,131
	Ne	42	3,26	1,106	28,01		
Zdravstvena nega starostnika prinaša veliko zadovoljstva, saj jim gre zdravstveno pogosto na bolje.	Da	17	3,71	0,772	31,26	335,5	0,700
	Ne	42	3,69	0,975	29,49		
Izvajanje zdravstvene nege starostnika lahko opišemo kot polno izzivov in kot stimulatívno.	Da	17	3,41	1,064	27,76	319,0	0,497
	Ne	42	3,57	0,914	30,90		
V zdravstveni negi starostnika je premalo rutinskih nalog.	Da	17	2,88	0,993	30,12	355,0	0,972
	Ne	42	2,86	1,049	29,95		
Medicinska sestra po končanem šolanju in nekajletnem delu v kliničnem okolju potrebuje specializirano usposabljanje, da lahko starim ljudem nudi odlično zdravstveno oskrbo.	Da	17	3,35	1,222	29,88	355,0	0,972
	Ne	42	3,33	1,183	30,05		
Splošno gledano so ljudje, ki delajo na področju zdravstvene nege starostnika, navdušeni nad svojim delom.	Da	17	2,59	0,870	30,94	341,0	0,774
	Ne	42	2,52	0,917	29,62		
Zdi se, da drugo zdravstveno osebje vidi oskrbo starih ljudi kot specialnost, ki zahteva visoko usposobljenost.	Da	17	1,94	0,827	32,79	309,5	0,381
	Ne	42	2,17	0,762	28,87		

Stališča	Trenutno delo s starostniki	n	PV	SO	MR	MW	p
Delo s starimi ljudmi je bolj hvaležno kot delo z mladimi.	Da	17	3,35	1,057	27,97	322,5	0,644
	Ne	41	3,24	1,044	30,13		
Delo s starimi ljudmi je manj naporno kot delo z ostalimi ljudmi.	Da	17	2,82	1,074	27,21	309,5	0,402
	Ne	42	2,55	0,968	31,13		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; MR = povprečni rang; MW = Mann-Whitneyjev test, p = stopnja značilnosti

Ugotovimo, da pri nobeni od trditev iz sklopa ne moremo potrditi normalnosti odgovorov pri obeh skupinah (trenutno delo s starostniki) hkrati ($p < 0,05$ pri vsaj eni izmed skupin), zato se v nadaljevanju odločimo za uporabo neparametričnega Mann-Whitneyjevega testa, s katerim preverjamo, ali obstajajo statistično značilne razlike v povprečnih rangih mnenj o stališčih do zdravstvene nege starostnika (odnosu do stališč), glede na trenutno delo s starostniki. Glede na trenutno delo s starostniki statistično značilnih razlik v povprečnih rangih ne zaznamo pri nobenem vidiku ($p > 0,05$ za vseh 10 vidikov), rezultati so prikazani v tabeli 6.

Raziskovalno vprašanje 1: Kakšen je odnos študentov zdravstvene nege do staranja in starosti?

Anketirance smo vprašali tudi za njihovo mnenje glede osebnega odnosa in izkušenj do starosti, starih ljudi in staranja (10 vidikov), s pomočjo katerih lahko sklepamo o odnosu anketirancev do starosti, starih ljudi in staranja. Ugotovimo, da je v povprečju odnos anketirancev do starosti, starih ljudi in staranja pozitiven ($PV > 3,5$) pri sedmih vidikih (od 10), za ostale 3 vidike pa je v povprečju odnos nevtralen ($2,5 < PV < 3,5$). Rezultati so prikazani v tabeli 7.

Tabela 7: Osebni odnos in izkušnje do starosti, starih ljudi in staranja (PWOP)

Trditve	n	Min	Max	PV	SO
Splošno gledano komuniciranje s starimi ljudmi ni frustrirajoče.	58	1	5	3,52	0,978

Trditve	n	Min	Max	PV	SO
Ob misli na starost nisem zaskrbljen.	58	1	5	3,41	1,109
Z višanjem starosti postajajo stari ljudje vse manj razdražljivi, občutljivi in neprijetni.	58	1	5	3,40	1,042
Starosti se ne bojim.	58	1	5	3,40	0,972
Nimam odpora do starosti.	58	1	5	3,64	0,986
Nimam odpora do staranja.	58	1	5	3,59	0,992
Znam komunicirati s starimi ljudmi.	58	3	5	4,28	0,615
Imam vzornika za lepo in dejavno starost.	58	1	5	3,93	1,057
Imam redne pristne stike s starim človekom.	58	1	5	3,88	1,109
Splošno gledano imam lepe izkušnje s starimi ljudmi.	58	1	5	4,28	0,768

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = t-test, p = stopnja značilnosti

Anketiranci se v povprečju najbolj strinjajo (v povprečju strinjajo) s tem, da znajo komunicirati s starimi ljudmi (PV = 4,28; SO = 0,615) in da imajo splošno gledano lepe izkušnje s starimi ljudmi (PV = 4,28; SO = 0,768). Prav tako se anketiranci v povprečju strinjajo s tem, da imajo vzornika za lepo in dejavno starost (PV = 3,93; SO = 1,057) in da imajo redne pristne stike s starim človekom (PV = 3,88; SO = 1,109). Prav tako se anketiranci v povprečju strinjajo, da splošno gledano komuniciranje s starimi ljudmi ni frustrirajoče (PV = 3,52; SO = 0,978), da nimajo odpora do starosti (PV = 3,64; SO = 0,986) ter da nimajo odpora do staranja (PV = 3,59; SO = 0,992). Pri vseh trditvah, s katerimi se anketiranci v povprečju strinjajo, kažejo na pozitiven odnos do starosti, starih ljudi in staranja. Torej pri vidiku strahu glede starosti in misli na starost ter vidiku razdražljivosti, občutljivosti in neprijetnosti starajočih se ljudi anketiranci v povprečju kažejo bolj negotov odnos (tabela 7).

S pomočjo Shapiro-Wilkovega testa smo preverili tudi normalnost odgovorov o osebnem odnosu in izkušnjah do starosti, starih ljudi in staranja glede na vrsto študija. Rezultati SW testov so prikazani v prilogi III.

Tabela 8: Osebni odnos in izkušnje do starosti, starih ljudi in staranja glede na vrsto študija

Osebni odnos in izkušnje do starosti, starih ljudi in staranja	Vrsta študija	n	PV	SO	MR	MW	p
Splošno gledano komuniciranje s starimi ljudmi ni frustrirajoče.	Redni	36	3,56	0,909	29,17	384,0	0,837
	Izredni	22	3,45	1,101	30,05		
Ob misli na starost nisem zaskrbljen.	Redni	36	3,58	1,156	26,86	1050,0	0,109
	Izredni	22	3,14	0,990	33,82		
Z višanjem starosti postajajo stari ljudje vse manj razdražljivi, občutljivi in neprijetni.	Redni	36	3,39	1,153	29,36	391,0	0,933
	Izredni	22	3,41	0,854	29,73		
Starosti se ne bojim.	Redni	36	3,50	1,000	27,46	322,5	0,204
	Izredni	22	3,23	0,922	32,84		
Nimam odpora do starosti.	Redni	36	3,78	1,017	26,82	299,5	0,100
	Izredni	22	3,41	0,908	33,89		
Nimam odpora do staranja.	Redni	36	3,78	1,017	28,01	295,5	0,072
	Izredni	22	3,27	0,883	35,20		
Znam komunicirati s starimi ljudmi.	Redni	36	4,42	0,554	32,76	278,5	0,033
	Izredni	22	4,05	0,653	24,16		
Imam vzornika za lepo in dejavno starost.	Redni	36	4,00	1,146	31,31	331,0	0,268
	Izredni	22	3,82	0,907	26,55		
Imam redne pristne stike s starim človekom.	Redni	36	3,86	1,222	29,99	378,5	0,761
	Izredni	22	3,91	0,921	28,70		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; MR = povprečni rang; MW = Mann-Whitneyjev test, p = stopnja značilnosti

Ugotovimo, da pri nobeni od trditev sklopa ne moremo potrditi normalnosti odgovorov pri obeh skupinah (redni in izredni študenti) hkrati ($p < 0,05$ pri vsaj eni izmed skupin), zato se odločimo za uporabo neparametričnega Mann-Whitneyjevega testa, s katerim preverjamo, ali obstajajo statistično značilne razlike v povprečnem rangju mnenj o osebnem odnosu in izkušnjah do starosti, starih ljudi in staranja glede na vrsto študija.

Glede na vrsto študija statistično značilne razlike v povprečnem rangju zaznamo pri trditvi: »Znam komunicirati s starimi ljudmi.« (MW = 278,5; $p = 0,033 < 0,05$), in sicer

se redni študenti bolj strinjajo (višji povprečni rangi - MR = 32,76) kot izredni (nižji povprečni rangi - MR = 24,16) s tem, da znajo komunicirati s starimi ljudmi. Ugotovimo, da se obe skupini v povprečju s trditvijo strinjata (tabela 8).

S pomočjo Shapiro-Wilkovega testa smo preverili tudi normalnost odgovorov o osebnem odnosu in izkušnjah do starosti, starih ljudi in staranja glede na trenutno delo s starostniki. Rezultati SW testov so prikazani v prilogi IV.

Tabela 9: Osebni odnos in izkušnje do starosti, starih ljudi in staranja glede na trenutno delo s starostniki

Osebni odnos in izkušnje do starosti, starih ljudi in staranja	Trenutno delo s starostniki	n	PV	SO	MR	MW	p
Splošno gledano komuniciranje s starimi ljudmi ni frustrirajoče.	Da	16	3,25	1,065	33,50	272,0	0,233
	Ne	42	3,62	0,936	27,98		
Ob misli na starost nisem zaskrbljen.	Da	16	3,44	1,094	29,66	1175,0	0,964
	Ne	42	3,40	1,127	29,44		
Z višanjem starosti postajajo stari ljudje vse manj razdražljivi, občutljivi in neprijetni.	Da	16	3,31	1,079	30,91	313,5	0,679
	Ne	42	3,43	1,039	28,96		
Starosti se ne bojim.	Da	16	3,31	0,946	32,22	292,5	0,414
	Ne	42	3,43	0,991	28,46		
Nimam odpora do starosti.	Da	16	3,62	1,089	30,44	321,0	0,781
	Ne	42	3,64	0,958	29,14		
Nimam odpora do staranja.	Da	16	3,56	1,094	30,88	314,0	0,684
	Ne	42	3,59	0,964	28,98		
Znam komunicirati s starimi ljudmi.	Da	16	4,25	0,856	30,13	326,0	0,844
	Ne	42	4,29	0,508	29,26		
Imam vzornika za lepo in dejavno starost.	Da	16	4,19	0,911	33,25	276,0	0,267
	Ne	42	3,83	1,102	28,07		
Imam redne pristne stike s starim človekom.	Da	16	4,06	1,237	33,66	269,5	0,209
	Ne	42	3,81	1,065	27,92		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; MR = povprečni rang; MW = Mann-Whitneyjev test, p = stopnja značilnosti

Ugotovimo, da pri nobeni od trditev sklopa ne moremo potrditi normalnosti odgovorov pri obeh skupinah (trenutno delo s starostniki) hkrati ($p < 0,05$ pri vsaj eni izmed skupin), zato se v nadaljevanju odločimo za uporabo neparametričnega Mann-Whitneyjevega testa, s katerim testiramo, ali obstajajo statistično značilne razlike v povprečnih rangih mnenj o osebnem odnosu in izkušnjah do starosti, starih ljudi in staranja, glede na to, ali anketiranci trenutno delajo s starostniki ali ne. Statistično značilnih razlik v povprečnih rangih strinjanja (mnenje o osebnem odnosu in izkušnjah do starosti), glede na tiste anketirance, ki trenutno delajo s starostniki in tiste, ki trenutno ne delajo s starostniki ne zaznamo ($p > 0,05$ pri vseh 10 vidikih odnosa), rezultati so prikazani v tabeli 9.

Raziskovalno vprašanje 2: Kakšen pomen ima odnos študentov zdravstvene nege do staranja in starosti pri odnosu do dela s starostniki?

Za proučevanje vpliva odnosa študentov zdravstvene nege do staranja in starosti na odnos do dela s starostniki s pomočjo Pearsonovega korelacijskega testa preverimo, ali obstaja statistično značilna povezanost med trditvami o odnosu do staranja in nekaterimi od trditev o odnosu do dela s starostniki. Najprej za to izberemo trditev: »Mislim, da je zdravstvena nega starostnika zanimiva.«, rezultati so prikazani v tabeli 10.

Tabela 10: Povezanost med odnosom anketirancev do zdravstvene nege starostnika ter odnosom do starosti, starih ljudi in staranja – prva polovica vprašanj

Stališča odnosa do starosti, starih ljudi in staranja	Statistika	Pri zdravstveni oskrbi starih ljudi gre za zdravstveno nego na visokem nivoju, ki zahteva veliko spretnosti in znanja.	Mislim, da je zdravstvena nega starostnika zanimiva.	Zdravstvena nega starostnika prinaša veliko zadovoljstva, saj jim gre zdravstveno pogosto na bolje.	Izvajanje zdravstvene nege starostnika lahko opišemo kot polno izzivov in kot stimulatивно.	V zdravstveni negi starostnika je premalo rutinskih nalog.
Splošno gledano komuniciranje s starimi ljudmi ni frustrirajoče.	r	0,054	0,036	0,026	0,121	0,203
	p	0,685	0,787	0,849	0,365	0,126
	n	58	58	58	58	58
Ob misli na starost nisem zaskrbljen.	r	0,238	0,083	0,076	-0,106	-0,048
	p	0,072	0,534	0,569	0,429	0,722
	n	58	58	58	58	58
Z višanjem starosti postajajo stari ljudje vse manj razdražljivi, občutljivi in neprijetni.	r	0,322*	0,321*	0,185	0,265*	0,193
	p	0,014	0,014	0,164	0,044	0,147
	n	58	58	58	58	58
Starosti se ne bojim.	r	0,072	0,033	-0,017	-0,036	-0,039
	p	0,589	0,808	0,900	0,790	0,771
	n	58	58	58	58	58
Nimam odpora do starosti.	r	0,005	0,193	0,164	-0,058	-0,113
	p	0,971	0,146	0,219	0,664	0,398
	n	58	58	58	58	58
Nimam odpora do staranja.	r	0,033	0,026	0,030	0,008	-0,102
	p	0,808	0,848	0,824	0,955	0,448
	n	58	58	58	58	58

Stališča odnosa do starosti, starih ljudi in staranja	Statistika	Pri zdravstveni oskrbi starih ljudi gre za zdravstveno nego na visokem nivoju, ki zahteva veliko spretnosti in znanja.	Mislim, da je zdravstvena nega starostnika zanimiva.	Zdravstvena nega starostnika prinaša veliko zadovoljstva, saj jim gre zdravstveno pogosto na bolje.	Izvajanje zdravstvene nege starostnika lahko opišemo kot polno izzivov in kot stimulatивно.	V zdravstveni negi starostnika je premalo rutinskih nalog.
Znam komunicirati s starimi ljudmi.	r	-0,086	0,182	0,432**	0,081	0,054
	p	0,523	0,171	0,001	0,546	0,690
	n	58	58	58	58	58
Imam vzornika za lepo in dejavno starost.	r	0,049	0,328*	0,086	0,053	0,008
	p	0,713	0,012	0,523	0,692	0,950
	n	58	58	58	58	58
Imam redne pristne stike s starim človekom.	r	-0,097	0,209	-0,020	0,027	0,002
	p	0,469	0,115	0,881	0,842	0,986
	n	58	58	58	58	58
Splošno gledano imam lepe izkušnje s starimi ljudmi.	r	-0,028	0,453**	0,222	0,351**	0,132
	p	0,835	0,001	0,093	0,007	0,323
	n	58	58	58	58	58

Legenda: r = Pearsonov koeficient korelacije; p = stopnja značilnosti; n = število odgovorov

Ugotovimo statistično značilno povezanost, ki je srednje močna in pozitivna, in sicer med trditvijo, da imajo anketiranci splošno gledano lepe izkušnje s starimi ljudmi in mnenjem, da je nega starostnika zanimiva ($r = 0,453$; $p = 0,001$). Prav tako srednje močno pozitivno statistično značilno povezanost ugotovimo med tem, da anketiranci menijo, da znajo komunicirati s starimi ljudmi in mnenjem, da zdravstvena nega starostnika prinaša veliko zadovoljstva, saj jim gre zdravstveno pogosto na bolje ($r = 0,432$; $p = 0,001$).

Statistično značilno povezanost, ki je šibka in pozitivna, ugotovimo med mnenjem, da z višanjem starosti postajajo stari ljudje vse manj razdražljivi, občutljivi in neprijetni in tremi trditvami o stališčih odnosa zdravstvene nege – trditvijo, da gre pri zdravstveni

oskrbi starih ljudi za zdravstveno nego na visokem nivoju, ki zahteva veliko spretnosti in znanja ($r = 0,322$; $p = 0,014$), trditvijo, da je nega starostnika zanimiva ($r = 0,321$; $p = 0,014$) in trditvijo, da izvajanje zdravstvene nege starostnika lahko opišemo kot polno izzivov in kot stimulatивно ($r = 0,265$; $p = 0,04$).

Statistično značilno povezanost, ki je šibka in pozitivna, ugotovimo med mnenjem, da imajo anketiranci vzornika za lepo in dejavno starost ter trditvijo, da je nega starostnika zanimiva ($r = 0,328$; $p = 0,012$). Statistično značilno povezanost, ki je šibka in pozitivna, ugotovimo med mnenjem, da imajo anketiranci splošno gledano lepe izkušnje s starimi ljudmi in da izvajanje zdravstvene nege starostnika lahko opišemo kot polno izzivov in kot stimulatивно ($r = 0,351$; $p = 0,007$).

Tabela 11: Povezanost med odnosom anketirancev do zdravstvene nege starostnika ter odnosom do starosti, starih ljudi in staranja – druga polovica vprašanj

Stališča odnosa do starosti, starih ljudi in staranja	Statistika	Medicinska sestra po končanem šolanju in nekajletnem delu v kliničnem okolju potrebuje specializirano usposabljanje, da lahko starim ljudem nudi odlično zdravstveno oskrbo.	Splošno gledano so ljudje, ki delajo na področju zdravstvene nege starostnika, navdušeni nad svojim delom.	Zdi se, da drugo zdravstveno osebje vidi oskrbo starih ljudi kot specialnost, ki zahteva visoko usposobljenost.	Delo s starimi ljudmi je bolj hvaležno kot delo z mladimi.	Delo s starimi ljudmi je manj naporno kot delo z ostalimi ljudmi.
Splošno gledano komuniciranje s starimi ljudmi ni frustrirajoče.	r	0,199	0,128	-0,025	0,404**	0,361**
	p	0,135	0,337	0,851	0,002	0,005
	n	58	58	58	57	58
Ob misli na starost nisem zaskrbljen.	r	0,161	0,189	0,211	0,157	0,232
	p	0,226	0,156	0,111	0,244	0,080
	n	58	58	58	57	58
Z višanjem starosti postajajo	r	0,473**	-0,032	-0,072	0,148	0,274*
	p	0,001	0,814	0,590	0,273	0,037

Stališča odnosa do starosti, starih ljudi in staranja	Statistika	Medicinska sestra po končanem šolanju in nekajletnem delu v kliničnem okolju potrebuje specializirano usposabljanje, da lahko starim ljudem nudi odlično zdravstveno oskrbo.	Splošno gledano so ljudje, ki delajo na področju zdravstvene nege starostnika, navdušeni nad svojim delom.	Zdi se, da drugo zdravstveno osebje vidi oskrbo starih ljudi kot specialnost, ki zahteva visoko usposobljenost.	Delo s starimi ljudmi je bolj hvaležno kot delo z mladimi.	Delo s starimi ljudmi je manj naporno kot delo z ostalimi ljudmi.
stari ljudje vse manj razdražljivi, občutljivi in neprijetni.	n	58	58	58	57	58
Starosti se ne bojim.	r	-0,038	0,166	0,152	0,061	0,130
	p	0,775	0,212	0,256	0,654	0,332
	n	58	58	58	57	58
Nimam odpora do starosti.	r	-0,106	0,051	-0,086	0,101	0,138
	p	0,426	0,704	0,519	0,455	0,302
	n	58	58	58	57	58
Nimam odpora do staranja.	r	-0,166	0,142	0,033	0,055	0,169
	p	0,214	0,287	0,804	0,687	0,204
	n	58	58	58	57	58
Znam komunicirati s starimi ljudmi.	r	0,018	-0,058	-0,349**	0,034	-0,019
	p	0,892	0,667	0,007	0,801	0,888
	n	58	58	58	57	58
Imam vzornika za lepo in dejavno starost.	r	0,116	0,041	-0,097	-0,073	0,091
	p	0,387	0,762	0,471	0,587	0,498
	n	58	58	58	57	58
Imam redne pristne stike s starim človekom.	r	-0,036	0,173	0,075	-0,029	0,051
	p	0,789	0,194	0,577	0,828	0,701
	n	58	58	58	57	58
Splošno gledano imam lepe izkušnje s starimi ljudmi.	r	0,168	-0,300*	-0,396**	0,027	-0,131
	p	0,207	0,022	0,002	0,840	0,329
	n	58	58	58	57	58

Legenda: r = Pearsonov koeficient korelacije; p = stopnja značilnosti; n = število odgovorov

Pri analizi druge polovice vprašanj ugotovimo statistično značilno povezanost, ki je srednje močna in pozitivna, in sicer med trditvijo, da z višanjem starosti postajajo stari ljudje vse manj razdražljivi, občutljivi in neprijetni in mnenjem, da medicinska sestra po končanem šolanju in nekajletnem delu v kliničnem okolju potrebuje specializirano usposabljanje, da lahko starim ljudem nudi odlično zdravstveno oskrbo ($r = 0,473$; $p = 0,001$). Prav tako srednje močno pozitivno statistično značilno povezanost ugotovimo med tem, da anketiranci menijo, da splošno gledano komuniciranje s starimi ljudmi ni frustrirajoče in mnenjem, da je delo s starimi ljudmi bolj hvaležno kot delo z mladimi ($r = 0,404$; $p = 0,002$) (tabela 11).

Šibko in pozitivno statistično značilno povezanost ugotovimo med tem, da splošno gledano komuniciranje s starimi ljudmi ni frustrirajoče in mnenjem, da je delo s starimi ljudmi manj naporno kot delo z ostalimi ljudmi ($r = 0,361$; $p = 0,005$) ter med mnenjem, da z višanjem starosti postajajo stari ljudje vse manj razdražljivi, občutljivi in neprijetni in mnenjem, da je delo s starimi ljudmi manj naporno kot delo z ostalimi ljudmi ($r = 0,274$; $p = 0,037$).

Šibko in negativno statistično značilno povezanost ugotovimo med mnenjem, da imajo anketiranci splošno gledano lepe izkušnje s starimi ljudmi in dvema trditvama o zdravstveni negi – mnenjem, da so splošno gledano ljudje, ki delajo na področju zdravstvene nege starostnika, navdušeni nad svojim delom ($r = -0,300$; $p = 0,022$) ter mnenjem, da drugo zdravstveno osebje vidi oskrbo starih ljudi kot specialnost, ki zahteva visoko usposobljenost ($r = -0,396$; $p = 0,002$). Prav tako šibko in negativno statistično značilno povezanost ugotovimo med mnenjem, da anketiranci znajo komunicirati s starimi ljudmi ter mnenjem, da drugo zdravstveno osebje vidi oskrbo starih ljudi kot specialnost, ki zahteva visoko usposobljenost ($r = -0,349$; $p = 0,007$).

Raziskovalno vprašanje 3: Kolikšno je znanje študentov zdravstvene nege o starostniku?

Tabela 12: Delež pravih in nepravilnih odgovorov (Palmorjev kviz)

Trditev	Pravilnost odgovorov	n	%
Več kot polovica oseb, starih 65 let ali več, je senilnih (imajo pomanjkljiv spomin, so zmedeni, dementni itd.)	Nepravilno	15	25,4
	Ne vem	6	10,2
	Pravilno	38	64,4
	Skupaj	59	100,0
V starosti po navadi opeša vseh pet čutov.	Nepravilno	24	40,7
	Ne vem	9	15,3
	Pravilno	26	44,1
	Skupaj	59	100,0
Več kot polovica oseb, starih 65 let ali več, nima zanimanja ali zmožnosti za spolne odnose.	Nepravilno	28	47,5
	Ne vem	13	22,0
	Pravilno	18	30,5
	Skupaj	59	100,0
Pljučna kapaciteta se na starost zmanjša.	Nepravilno	11	18,6
	Ne vem	9	15,3
	Pravilno	39	66,1
	Skupaj	59	100,0
Večina starih 65 let ali več pravi, da se največkrat počutijo nesrečne.	Nepravilno	14	23,7
	Ne vem	16	27,1
	Pravilno	29	49,2
	Skupaj	59	100,0
Telesna moč na starost upade.	Nepravilno	3	5,1
	Ne vem	5	8,5
	Pravilno	51	86,4
	Skupaj	59	100,0
Več kot 10 % starih 65 let ali več živi v domovih in ustanovah (npr. v domovih za ostarele, posebnih sociovarstvenih zavodih, varstveno delovnih centrih ipd.).	Nepravilno	35	59,3
	Ne vem	13	22,0
	Pravilno	11	18,6
	Skupaj	59	100,0
Starejši vozniki imajo manj avtomobilskih nesreč kot vozniki, stari manj kot 65 let.	Nepravilno	35	59,3
	Ne vem	16	27,1

Trditev	Pravilnost odgovorov	n	%
	Pravilno	8	13,6
	Skupaj	59	100,0
Večina starejših delavcev ne more opravljati dela tako učinkovito kot mlajši delavci.	Nepravilno	33	55,9
	Ne vem	11	18,6
	Pravilno	15	25,4
	Skupaj	59	100,0
Približno 80 % oseb, starih 65 let ali več, pravi, da so dovolj zdravi, da opravljajo vsakodnevne dejavnosti.	Nepravilno	11	18,6
	Ne vem	16	27,1
	Pravilno	32	54,2
	Skupaj	59	100,0
Večina starejših ljudi se ne more prilagoditi spremembam.	Nepravilno	27	45,8
	Ne vem	17	28,8
	Pravilno	15	25,4
	Skupaj	59	100,0
Starejše osebe po navadi potrebujejo več časa za učenje novih stvari kot mlajše.	Nepravilno	4	6,8
	Ne vem	3	5,1
	Pravilno	52	88,1
	Skupaj	59	100,0
Za večino starejših oseb je skoraj nemogoče, da bi se naučile česa novega.	Nepravilno	6	10,2
	Ne vem	5	8,5
	Pravilno	48	81,4
	Skupaj	59	100,0
Reakcijski čas je pri večini starejših oseb daljši kot pri mlajših osebah.	Nepravilno	3	5,1
	Ne vem	4	6,8
	Pravilno	52	88,1
	Skupaj	59	100,0
Na splošno so si starejši ljudje precej podobni.	Nepravilno	10	16,9
	Ne vem	11	18,6
	Pravilno	38	64,4
	Skupaj	59	100,0
Večina oseb, starih 65 let ali več, pravi, da se redko dolgočasijo.	Nepravilno	23	39,0
	Ne vem	17	28,8
	Pravilno	19	32,2
	Skupaj	59	100,0
	Nepravilno	22	37,3

Trditev	Pravilnost odgovorov	n	%
Večina oseb, starih 65 let ali več, je socialno izoliranih in osamljenih.	Ne vem	14	23,7
	Pravilno	23	39,0
	Skupaj	59	100,0
Starejši delavci imajo manj nesreč kot mlajši delavci.	Nepravilno	27	45,8
	Ne vem	26	44,1
	Pravilno	6	10,2
	Skupaj	59	100,0
Četrtnina prebivalstva Slovenije je starega 65 let ali več.	Nepravilno	35	59,3
	Ne vem	20	33,9
	Pravilno	4	6,8
	Skupaj	59	100,0
Večina zdravnikov splošne medicine posveča starejšim osebam malo pozornosti.	Nepravilno	21	35,6
	Ne vem	12	20,3
	Pravilno	26	44,1
	Skupaj	59	100,0
Več kot tretjina starih 65 let ali več v Sloveniji živi pod pragom tveganja revščine (glede na uradno definicijo tveganja revščine).	Nepravilno	40	67,8
	Ne vem	15	25,4
	Pravilno	4	6,8
	Skupaj	59	100,0
Večina oseb, starih 65 let ali več, je aktivnih, opravljajo gospodinjska dela, prostovoljsko delo ali pa bi želeli opravljati kakšno delo.	Nepravilno	11	18,6
	Ne vem	13	22,0
	Pravilno	35	59,3
	Skupaj	59	100,0
S starostjo postanejo ljudje bolj verni.	Nepravilno	20	33,9
	Ne vem	18	30,5
	Pravilno	21	35,6
	Skupaj	59	100,0
Večina starih 65 let ali več pravi, da se le redko razjezijo.	Nepravilno	11	35,6
	Ne vem	13	52,5
	Pravilno	35	11,9
	Skupaj	59	100,0
Zdravstveni in socialnoekonomski status starejših oseb bo (v primerjavi z mlajšimi ljudmi) v prihodnosti podoben sedanjemu.	Nepravilno	21	23,7
	Ne vem	24	40,7
	Pravilno	14	35,6
	Skupaj	59	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

V tabeli 12 prikažemo rezultate reševanja Palmorovega kviza med anketiranci. Največ, in sicer veliko večino pravih odgovorov anketirancev ugotovimo pri trditvah: »Reakcijski čas je pri večini starejših oseb daljši kot pri mlajših osebah.« (88,1 % pravih odgovorov), »Starejše osebe po navadi potrebujejo več časa za učenje novih stvari kot mlajše.« (88,1 % pravih odgovorov), »Telesna moč na starost upade.« (86,4 % pravih odgovorov) ter pri trditvi: »Za večino starejših oseb je skoraj nemogoče, da bi se naučili česa novega.« (81,4 % pravih odgovorov).

Več kot polovico pravih odgovorov med anketiranci ugotovimo tudi pri trditvah: »Pljučna kapaciteta se na starost zmanjša.« (66,1 % pravih odgovorov), »Več kot polovica oseb, starih 65 let ali več, je senilnih (imajo pomanjkljiv spomin, so zmedeni, dementni itd.).« (64,4 % pravih odgovorov), »Na splošno so si starejši ljudje precej podobni.« (64,1 % pravih odgovorov), »Večina oseb, starih 65 let ali več, je aktivnih, opravljajo gospodinjska dela, prostovoljsko delo ali pa bi želeli opravljati kakšno delo.« (59,3 % pravih odgovorov) in trditvijo: »Približno 80 % oseb, starih 65 let ali več, pravi, da so dovolj zdravi, da opravljajo vsakodnevne dejavnosti.« (54,2 % pravih odgovorov).

Najmanjši delež pravih odgovorov med anketiranci ugotovimo pri trditvah: »Četrtnina prebivalstva Slovenije je starega 65 let ali več.« (6,8 %), »Več kot tretjina starih 65 let ali več v Sloveniji živi pod pragom tveganja revščine (glede na uradno definicijo tveganja revščine).« (6,8 % pravih odgovorov), »Starejši delavci imajo manj nesreč kot mlajši delavci.« (10,2 % pravih odgovorov), »Večina starih 65 let ali več pravi, da se le redko razjezijo.« (11,9 % pravih odgovorov) in trditvi: »Starejši vozniki imajo manj avtomobilskih nesreč kot vozniki, stari manj kot 65 let.« (13,6 % pravih odgovorov).

Tabela 13: Rezultati Palmorovega kviza

Točke	n	Min	Max	PV	SO
Število doseženih točk (Palmorov kviz)	59	0,00	16,00	6,63	3,769

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

V tabeli 13 so prikazani rezultati Palmorovega kviza, in sicer je bilo najvišje število doseženih točk 16 točk, najnižje število doseženih točk pa 0 točk. Povprečno število doseženih točk je bilo 6,63 točke (SO = 3,769 točke). Glede na skupno število točk pri testu – 25 možnih točk – je maksimalna uspešnost reševanja testa 64 %, povprečna uspešnost pa 26,5 %.

Tabela 14: Rezultati Palmorovega kviza po skupinah doseženih točk

Število doseženih točk po skupinah	n	%
manj kot 10 točk	49	83,1
od 10 do vključno 14 točk	8	13,6
od 15 do 25 točk	2	3,4
Skupaj	59	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Velika večina anketirancev je pri reševanju Palmorovega testa dosegla manj kot 10 točk (83,1 % anketirancev), nekaj jih je doseglo od 10 do 15 točk (8 anketirancev, 13,6 %), le dva pa sta Palmorov test opravila s 15 od 15 točk (3,4 % anketirancev) (tabela 14).

V nadaljevanju preverimo, ali obstajajo statistično značilne razlike v povprečjih doseženega znanja iz Palmorovega kviza glede na vrsto študija in glede na trenutno delo s starostniki. Pred izbiro parametričnega / neparametričnega testa, s pomočjo Shapiro-Wilkovega testa testiramo normalnost doseženih točk rednih in izrednih študentov. Rezultati SW testa so prikazani v prilogi V in VI. Shapiro-Wilkov test nam potrди normalnost doseženih točk za študente, ki študirajo redno (SW = 0,980; $p = 0,732 > 0,05$) in tiste, ki študirajo izredno (SW = 0,927; $p = 0,094 > 0,05$). Prav tako nam Shapiro-Wilkov test potrди normalnost doseženih točk za skupino študentov, ki trenutno delajo s starostniki (SW = 0,921; $p = 0,152 > 0,05$) in tiste, ki trenutno ne delajo s starostniki (SW = 0,979; $p = 0,629 > 0,05$), zato statistično značilne v povprečjih doseženega znanja iz Palmorovega kviza glede na vrsto študija / trenutno delo s starostniki testiramo s pomočjo parametričnega t-testa za dva neodvisna vzorca.

Tabela 15: Razlike v povprečnem znanju glede na vrsto študija

Točke	Vrsta študija	n	PV	SO	t	p
Število doseženih točk (Palmorov kviz)	Redni	36	6,74	3,217	0,254	0,800 > 0,05
	Izredni	23	6,48	4,576		

Legenda: n = število odgovorov; PV = vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

V tabeli 15 so prikazani rezultati t-testa med povprečji znanja iz Palmorovega kviza glede na izredni in redni študij. Statistično značilnih razlik v povprečjih znanja iz Palmorovega kviza med anketiranci, ki študirajo redno in anketiranci, ki študirajo izredno, nismo ugotovili ($p > 0,05$).

Tabela 16: Razlike v povprečnem znanju glede na trenutno delo s starostniki

Točke	Trenutno delo s starostniki	n	PV	SO	t	p
Število doseženih točk (Palmorov kviz)	Da	17	6,91	4,757	0,355	0,724 > 0,05
	Ne	42	6,52	3,349		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = t-test; p = stopnja značilnosti

Rezultati t-testa za ugotavljanje statistično značilnih razlik v povprečjih znanja iz Palmorovega kviza med anketiranci, ki trenutno delajo s starostniki in anketiranci, ki trenutno ne delajo s starostniki, so prikazani v tabeli 16. Statistično značilnih razlik v povprečjih znanja ne ugotovimo ($p > 0,05$).

Raziskovalno vprašanje 4: Kakšen pomen ima znanje študentov zdravstvene nege o starostniku pri odnosu do dela s starostniki?

Vpliv znanja anketirancev pri Palmorovem testu na njihov odnos do zdravstvene nege starostnika preverimo s pomočjo Pearsonovega korelacijskega testa za ugotavljanje povezanosti. Rezultati testa so prikazani v tabeli 17.

Tabela 17: Povezanost med znanjem iz Palmorovega kviza in odnosom do zdravstvene nege starostnika

Stališča odnosa do zdravstvene nege	Statistika	Število doseženih točk (Palmorov kviz)
Pri zdravstveni oskrbi starih ljudi gre za zdravstveno nego na visokem nivoju, ki zahteva veliko spretnosti in znanja.	r	0,212
	p	0,107
	n	59
Mislim, da je zdravstvena nega starostnika zanimiva.	r	0,109
	p	0,410
	n	59
Zdravstvena nega starostnika prinaša veliko zadovoljstva, saj jim gre zdravstveno pogosto na bolje.	r	0,165
	p	0,212
	n	59
Izvajanje zdravstvene nege starostnika lahko opišemo kot polno izzivov in kot stimulatívno.	r	-0,135
	p	0,307
	n	59
V zdravstveni negi starostnika je premalo rutinskih nalog.	r	-0,165
	p	0,212
	n	59
Medicinska sestra po končanem šolanju in nekajletnem delu v kliničnem okolju potrebuje specializirano usposabljanje, da lahko starim ljudem nudi odlično zdravstveno oskrbo.	r	0,183
	p	0,166
	n	59
Splošno gledano so ljudje, ki delajo na področju zdravstvene nege starostnika, navdušeni nad svojim delom.	r	0,139
	p	0,295
	n	59
Zdi se, da drugo zdravstveno osebje vidi oskrbo starih ljudi kot specialnost, ki zahteva visoko usposobljenost.	r	0,071
	p	0,591
	n	59
Delo s starimi ljudmi je bolj hvaležno kot delo z mladimi.	r	0,197
	p	0,139
	n	58
Delo s starimi ljudmi je manj naporno kot delo z ostalimi ljudmi.	r	0,247
	p	0,059
	n	59

Legenda: r = Pearsonov koeficient korelacije; p = stopnja značilnosti; n = število odgovorov

Statistično značilne povezanosti med znanjem in stališči odnosa anketirancev do zdravstvene nege starostnika ne ugotovimo (tabela 17).

V nadaljevanju s Pearsonovim korelacijskim testom preverimo tudi povezanost med znanjem iz Palmorovega testa in odnosom anketirancev do starosti, starih ljudi in staranja, rezultati so prikazani v tabeli 18.

Tabela 18: Povezanost med znanjem iz Palmorovega kviza in odnosom do starosti, starih ljudi in staranja

Stališča odnosa do starosti, starih ljudi in staranja	Statistika	Število doseženih točk (Palmorov kviz)
Splošno gledano komuniciranje s starimi ljudmi ni frustrirajoče.	r	0,211
	p	0,111
	n	58
Ob misli na starost nisem zaskrbljen.	r	0,366
	p	p = 0,005 < 0,05
	n	58
Z višanjem starosti postajajo stari ljudje vse manj razdražljivi, občutljivi in neprijetni.	r	0,242
	p	0,067
	n	58
Starosti se ne bojim.	r	0,212
	p	0,111
	n	58
Nimam odpora do starosti.	r	0,163
	p	0,220
	n	58
Nimam odpora do staranja.	r	0,073
	p	0,584
	n	58
Znam komunicirati s starimi ljudmi.	r	0,019
	p	0,886
	n	58
Imam vzornika za lepo in dejavno starost.	r	0,138
	p	0,301

Stališča odnosa do starosti, starih ljudi in staranja	Statistika	Število doseženih točk (Palmorov kviz)
	n	58
Imam redne pristne stike s starim človekom.	r	0,158
	p	0,237
	n	58
Splošno gledano imam lepe izkušnje s starimi ljudmi.	r	-0,001
	p	0,997
	n	58

Legenda: r = Pearsonov koeficient korelacije; p = stopnja značilnosti; n = število odgovorov

Statistično značilno povezanost ugotovimo med trditvijo odnosa do starosti, starih ljudi in staranja: »Ob misli na starost nisem zaskrbljen.« in znanjem anketirancev pri Palmorovem kvizu. Povezanost je šibka in pozitivna ($r = 0,366$; $p = 0,005$) (tabela 18).

3.5 RAZPRAVA

Z raziskavo, izvedeno med študenti zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, smo želeli ugotoviti njihov odnos do dela s starostniki, do staranja in starosti ter predstaviti znanje s področja gerontologije.

S pomočjo literature in raziskav s tega področja (Ferrario, et al., 2007 cited in Abreu & Caldevilla, 2015) smo izpostavili dejavnike, ki lahko potencialno prispevajo k pozitivnemu pogledu študentov na staranje: poudarek na normalnih spremembah in pozitivnih aspektih staranja; strokovnjaki na področju zdravstvene nege, ki bi poučevali gerontološko nego; zgodnji stiki s starostniki; klinične izkušnje tako z zdravimi starostniki kot s tistimi, ki imajo zdravstvene težave. Rezultati predhodnih raziskav (Celik, et al., 2010; Cordeiro & Vicente, 2010; Abreu & Caldevilla, 2015) so izpostavili negativne poglede na staranje študentov zdravstvene nege. Navajajo, da so študenti zadnjega letnika poročali o bolj pozitivnem odnosu do starejših starostnikov kot mlajši študentje. Razlog bi bil lahko nižja stopnja izobrazbe in manj izkušenj z delom s starostniki, prav tako imajo lahko starejši študentje starejše starše, kar lahko pozitivno vpliva na njihov odnos.

V naši raziskavi ugotavljamo, da se anketirani študentje zdravstvene nege v povprečju močno strinjajo, da znajo komunicirati s starostniki, da imajo na splošno gledano lepe izkušnje s starimi ljudmi, da imajo vzornika za lepo in dejavno starost ter da imajo redne pristne stike s starim človekom. Prav tako v povprečju ne čutijo odpora do starosti ter staranja in komuniciranje s starimi ljudmi zanje ni frustrirajoče. Pri vidikih strahu glede staranja in misli na starost ter razdražljivosti, občutljivosti in neprijetnosti starajočih se ljudi se mnenja anketirancev v povprečju bolj razlikujejo, in sicer imajo v povprečju anketiranci bolj nevtralen/negativen odnos. Predhodne raziskave (Bodner & Lazar, 2008; Shen & Xiao, 2012) ugotavljajo, da so študentje zdravstvene nege v Izraelu in v drugih zahodnih državah pod vplivom pretežno negativne družbene percepcije staranja in starejših. Nasprotno na Češkem (Bužgova & Nečkova, 2019) ugotavljajo v večini pozitiven odnos študentov do staranja in starosti. V naši raziskavi se je odnos študentov zdravstvene nege do staranja in starosti prav tako izkazal za pozitivnega, saj za večino vidikov (7 od 10 vidikov) v povprečju zaznamo pozitiven odnos, za tri vidike pa zaznavamo nevtralen odnos, saj se posamezna mnenja glede lastnega staranja in misli na starost znotraj skupine anketirancev precej razlikujejo. Sklepamo lahko, da k bolj pozitivni percepciji staranja in starostnikov pripomoreta stik, ki ga imajo študenti v času študija s starostniki, na račun praktičnega usposabljanja, ter osebna pozitivna izkušnja v zasebnem življenju.

Obstaja veliko razlogov, ki vplivajo na odnos študentov zdravstvene nege do starostnikov. V akutni obravnavi starostnika vključujejo osebna prepričanja, vrednote, kulturo, izkušnje, opazovanje praktičnih primerov. V domovih za ostarele je eden izmed razlogov za negativen odnos ravno neizkušnost študentov, poleg tega pa navajajo nezmožnost poistovetenja in komunikacije s starostniki, starizem in domnevajo, da je delo depresivno in dolgočasno (Koh, 2012). Pri oblikovanju pozitivnega odnosa do dela s starostniki igra pomembno vlogo osebna izkušnja s starostnikom v njihovem življenju in med klinično prakso (Skela Savič & Hvalič Touzery, 2014).

V naši raziskavi ugotavljamo štiri srednje močne in pozitivne statistično značilne povezave med stališči odnosa anketirancev do starosti, starih ljudi oziroma staranja in odnosom anketirancev do dela s starostniki. Ugotovimo, da imajo anketiranci, ki se bolj

strinjajo, da je nega starostnika zanimiva, splošno gledano lepše izkušnje s starimi ljudmi in da anketiranci, ki se bolj strinjajo, da znajo komunicirati s starimi ljudmi, pogosteje menijo, da zdravstvena nega starostnika prinaša veliko zadovoljstva, saj jim gre zdravstveno pogosto na bolje. Tisti anketiranci, ki se bolj strinjajo, da z višanjem starosti postajajo stari ljudje vse manj razdražljivi, občutljivi in neprijetni, tudi pogosteje menijo, da medicinska sestra po končanem šolanju in nekajletnem delu v kliničnem okolju potrebuje specializirano usposabljanje, da lahko starim ljudem nudi odlično zdravstveno oskrbo. Ugotavljamo tudi, da tisti anketiranci, ki se bolj strinjajo, da splošno gledano komuniciranje s starimi ljudmi ni frustrirajoče, tudi pogosteje menijo, da je delo s starimi ljudmi bolj hvaležno kot delo z mladimi. Na podlagi rezultatov lahko zaključimo, da pozitiven in razumevajoč odnos študentov zdravstvene nege v veliki meri vpliva na bolj kakovostno delo s starostniki – anketiranci s takšnim odnosom se bolj strinjajo, da je dodatno usposabljanje po končanem šolanju za zagotavljanje odlične zdravstvene oskrbe potrebno, delo s starejšimi jim prinaša zadovoljstvo in pri delu z njimi imajo lepše izkušnje. Ponovno lahko sklepamo, da gre v raziskavi za študente višjih letnikov, ki imajo posledično več praktičnih izkušenj in znanja pri delu s starostniki, kar se tudi kaže v njihovem odnosu do dela. Sklepamo pa lahko tudi, da se študenti s pozitivnim odnosom zavedajo zahtevnosti dela in zato menijo, da je dodatna strokovna usposobljenost za delo nujna.

Dobra teoretična podlaga je ključnega pomena pri delu s starostniki, zato smo v naši raziskavi preverili tudi splošno znanje naših študentov na področju gerontologije. Prišli smo do presenetljive ugotovitve, da je znanje študentov zdravstvene nege o starostniku, na podlagi reševanja Palmorovega testa, v povprečju slabo. Anketiranci so pri reševanju testa v povprečju dosegli le 26,5 % od 25 možnih točk. Maksimalna uspešnost reševanja testa je bila 64 % (16 točk). Pred leti je do podobnih ugotovitev prišel tudi Eltantawy (2013), ki je zaključil, da imajo študentje zdravstvene nege premalo znanja o staranju. Skela Savič in Hvalič Touzery (2014) ugotavljata slabše znanje splošne gerontologije tako pri študentih kot pri kliničnih mentorjih. Bleijenberg in sodelavci (2012) so v svoji raziskavi s pomočjo Palmorovega kviza ugotavljali, kolikšno je znanje študentov v prvem letu študija in kolikšno je znanje po treh letih študija. Prišli so do ugotovitve, da je znanje študentov v prvem letniku 11,2 točke, v tretjem letniku študija pa 12,6 točke, kar je le za

1,4 točke višji rezultat. Na podlagi dobljenih rezultatov lahko sklepamo, da je premalo poudarka na predmetih s področja gerontologije in izobrazbi o zdravstveni negi starostnika. Študijske programe prve in druge stopnje, bi bilo potrebno podkrepiti na področju zdravstvene nege starostnika.

Pri oblikovanju pozitivnega odnosa do starostnikov igra pomembno vlogo izobrazba (Koh, 2012), prav tako imajo specialistični predmeti s področja gerontologije pozitiven vpliv na izkušnje študentov in njihov odnos (Skela Savič & Hvalič Touzery, 2014). Shen & Xiao (2012) ugotavljata, da imajo študenti drugačen pogled na oskrbo starostnikov in se izogibajo dela z njimi ravno zaradi premalo znanja in praktičnih izkušenj pri delu s starostniki. Tudi kasnejše raziskave potrjujejo pomembnost izobrazbe pri odnosu do dela s starostniki. Skela Savič in Hvalič Touzery (2014) ugotavljata, da so študenti z delovnimi izkušnjami s starostniki v večjem deležu pripravljeni za delo z njimi kot študenti brez delovnih izkušenj.

V naši raziskavi sicer ne ugotovimo statistično značilne povezanosti med znanjem študentov zdravstvene nege o starostniku na podlagi reševanja Palmorovega kviza in odnosom do zdravstvene nege starostnika, ugotovimo pa šibko in pozitivno statistično značilno povezanost med enim od vidikov odnosa anketirancev do starosti, starih ljudi in staranja ter znanjem, in sicer se tisti anketiranci, ki so pokazali višje znanje pri Palmorovem kvizu, bolj strinjajo, da ob misli na starost niso zaskrbljeni. Čeprav so rezultati študentov pri Palmorovem kvizu zaskrbljujoči, lahko zaključimo, da splošno znanje študentov o starostnikih ne vpliva na odnos do zdravstvene nege starostnika, vpliva pa na enega od vidikov odnosa anketirancev do starosti, starih ljudi in staranja, in sicer na manjšo zaskrbljenost ob misli na starost. Tudi Eltantawy (2013) je prišel do podobnih ugotovitev. Zaključil je namreč, da imajo študentje zdravstvene nege premalo znanja o staranju, kljub temu pa pozitiven odnos do dela s starostniki. Kar 78,4% študentov, je pokazalo interes za delo s starostniki v prihodnosti.

Izvedena raziskava ima omejitve v načinu vzorčenja in velikosti vzorca. Prvotni načrt načina vzorčenja je bil pisni vprašalnik, ki bi ga fizično razdelili med študente. Zaradi nastale epidemije in šolanja na daljavo smo bili primorani spremeniti vzorčenje iz pisnega

v elektronski način. Pri tem je bil odziv pri izpolnjevanju vprašalnika slabši od pričakovanega. Čeprav so spoznanja pridobljena z verodostojnimi instrumenti in so primerljiva s spoznanji preteklih raziskav, jih ne moremo posploševati na vse študente in zdravstvene delavce. Verjamemo, da naša raziskava daje izhodišča za nadaljnje raziskovalno delo na tem področju. Smiselno bi bilo povezati dosedanje raziskave na to temo, vključiti tudi druge šole zdravstvene nege v Sloveniji in s tem povečati vzorec. Ugotovitve bi potem lažje posploševali na celotno populacijo. Zanimivo bi bilo tudi bolj podrobno raziskati povezavo, da bolj kot znanje na odnos do dela s starostniki vpliva posameznikova osebna izkušnja s starostnikom. Prav tako menimo, da bi bilo zanimivo iz raziskave izvzeti študente z negativnim odnosom do dela s starostniki in jih podrobneje povprašati o razlogih negativnega odnosa oziroma o dejavnikih, ki bi lahko izboljšali njihov odnos.

4 ZAKLJUČEK

Zaradi globalnega staranja prebivalstva se pričakuje povečevanje potreb po zdravstveni negi in oskrbi starih ljudi. Zaskrbljujoče so ugotovitve, ki govorijo o negativnem odnosu do dela s starostniki. Prav tako velik problem predstavljajo ugotovitve, ki kažejo na pomanjkanje gerontološkega znanja. Rezultati dosedanjih raziskav na tem področju so protislovni, v pregledu literature smo najprej opažali predvsem negativen odnos študentov do dela s starostniki. Ta je navadno posledica tega, da imajo študenti zdravstvene nege premalo znanja in izkušenj na področju geriatrije. Kljub raziskavam, ki so nakazovale na negativen odnos, pa v naši raziskavi ugotavljamo v večini pozitiven odnos študentov zdravstvene nege do starosti in staranja. Znanje študentov zdravstvene nege o starostniku je sicer slabše, a se to ni izkazalo kot pomembno pri njihovem interesu za delo s starostniki. Zaključimo lahko, da je zaradi pomanjkanja znanja prisotna manjša zaskrbljenost ob misli na starost, kar pa ne vpliva na odnos do zdravstvene nege starostnika. Bolj kot njihovo predhodno teoretično znanje pa na njihov interes za delo vpliva njihova osebna izkušnja. Ocenili smo, da gre za študente višjih letnikov, ki so imeli več izkušenj z delom s starostniki, prav tako pa je bil prisoten pozitiven stik z njimi v osebnem življenju. Pozitiven in razumevajoč odnos študentov zdravstvene nege posledično, v veliki meri, vpliva na bolj kakovostno delo s starostniki.

Znano je, da izkušnja v kliničnem okolju v veliki meri vpliva na karierni razvoj študentov in njihov odnos do dela s starostniki. Klinični mentorji imajo pomembno vlogo pri usposabljanju študentov in razvoju pozitivnega odnosa do dela s starostniki. Naše razmišljanjem gre v smeri, da bi bilo smiselno izvajati dodatna izobraževanja za klinične mentorje s področja zdravstvene nege starostnika. Pomembno je, da se klinični mentorji zavedajo, da so zgled študentom in da se njihova dejanja, znanje in odnos do dela s starostniki prenaša na študente.

Za zagotavljanje odlične zdravstvene oskrbe pa je vsekakor potrebno dodatno usposabljanje po končanem šolanju, ki študentom omogoča boljšo izkušnjo pri delu s starostniki. Zato menimo, da bi morali imeti razvita podiplomska izobraževanja na področju dela in odnosov do starostnikov, saj bi le tako lahko imeli še bolj kompetentne

strokovnjake. Specialna znanja, ki bi jih pridobili posamezniki po formalnem izobraževanju, bi omogočala varno in kakovostno zdravstveno obravnavo starostnikov, razumevanje težav, s katerimi se soočajo starostniki in njihovi svojci, ob enem pa bi se razvijal tudi pozitiven odnos do dela s starostniki.

Veliko raziskav je bilo narejenih na to temo, pa vendar smo po mnogih letih raziskovanja še vedno priča negativnemu odnosu do dela s starostniki. Čeprav je staranje v sodobnem času lahko zdravo in produktivno, lahko na podlagi preteklih raziskav zaključimo, da sta negativen odnos do staranja in starostnika ter diskriminacija zakoreninjena v družbi. Vsi ljudje se staramo in s časoma postanemo starostniki tudi sami. Da bi vsak od nas doživel aktivno staranje in bogato starost, je pomembno spremeniti razmišljanje celotne družbe. Skrajni čas je, da starostnika, starost in vse, kar ta prinaša, sprejmemo, razumemo in spoštujemo ter to prenesemo tudi na najmlajše. Delo s starostniki nam ne sme biti v breme, temveč v čast in v ponos. Potrebni bo še kar nekaj izobraževanj, razmišljanja in pogovorov o tej problematiki. Pa vendar upajmo, da bo rezultat raziskav kmalu boljši, ker so starostniki tisti, ki čutijo posledice našega negativnega odnosa do dela z njimi.

5 LITERATURA

Abreu, M. & Caldevilla, N., 2015. Attitudes toward aging in Portuguese nursing students. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 171, pp. 961-967.

Adibelli, D. & Kilic, D., 2013. Difficulties experienced by nurses in older patient care and their attitudes toward the older patient. *Nurse Education Today*, 33, pp. 1074-1078.

Barkan, S.E., 2011. *Sociology: understanding and Changing the Social World*. Available at: <https://open.lib.umn.edu/sociology/> [Accessed 31 Januar, 2019].

Barker, J.C., 2009. Between Humans and Ghost: The decrepit Elderly in a Polynesian Society. In: V.J. Sokolovsky, ed. *The Cultural Context of ageing: Worldwide Perspectives*. Westport: Praeger, pp. 606-622.

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.

Bodner, E. & Lazar, A., 2008. Ageism among Israeli students: structure and demographic influences. *International Psychogeriatrics Association*, 20(5), pp. 1046-1058.

Bužgova, R. & Nečková, A., 2019. Nursing students attitudes towards the elderly in the Czech Republic. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 10(3), pp. 1087-1091.

Celik, S.S., Kapucu, S., Tuna, Z. & Akkus, Y., 2010. Views and attitudes of nursing students towards ageing and older patient. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(4), pp. 24-31.

Cordeiro, M. & Vicente, F., 2010. Attitudes and knowledge of students in Coimbra public higher education toward aging - influence of life and academic experiences. *International Journal of Development and Educational Psychology*, 1, pp. 299-305.

Doherty, M., Mitchell, A.E. & O'Neill, S., 2011. Attitudes of Healthcare Workers towards Oldern People in Rural Population: A Survey Using the Kogan Scale. *Nursing Reasearch and Practice*, 2011(1), pp. 1-7.

Eltantawy, S.H.A.E., 2013. Relation between Nursing Students Knowledge of Aging and Attitude towards elderly people and Their Will and Intent to Work with the Elderly. *Journal of Education and Practice*, 27, pp. 125-136.

Engstrom, G. & Fageberg, I., 2011. Attitudes toward older people among Swedish health care students and health care professionals working in elder care. *Nursing Reports*, 1, pp. 1-6.

Eurostat, 2020. Struktura in staranje prebivalstva. [Online] Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/sl [Accessed 1 april, 2021].

Faronbi, J.O, Adebawale. O., Faronbi, G.O. & Musa, O.O., 2017. Perception knowledge and attitude of nursing students towards the care of older patients. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 2017(7), pp. 37-42.

Filipovič Hrast, M. & Hlebec, V., 2015. *Staranje prebivalstva: Oskrba, blaginja in solidarnost*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Založba FDV.

Fink, A., Jelen Jurič, J. & Kolar, J., 2012. *Zdravstvena nega starostnika*. Ljubljana: Grafenauer.

Greenhill, J., 2006. Nurses attitudes toward elderly people and knowledge of gerontic care in a multi-purpose health service (MPHS). *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2007(3), pp. 37-41.

Haron, Y., Levy, S., Albagli, M., Rotstein, R. & Riba, S., 2013. Why do nursing students not want to work in geriatric care? A national questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50, pp. 1558-1565.

Hooyman, N.R. & Kiyak, H.A., 2014. *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*. Harlow, Essex: Pearson.

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.

Kavlak, Y., 2015. Nurses Attitudes towards older people. *International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 3(5), pp. 1-6.

King, B.J., Roberts, T. J. & Browers, J. B., 2013. Nursing Students Attitudes Towards and Preferences for Working with Older Adults. *Gerontology & Geriatrics Education*, 34(3), pp. 272-291.

Koh, L., 2012. Student attitudes and educational support in caring for older people. *Nurse Education in practice*, 12(1), pp. 16-20.

Kotter-Gruhn, D. & Hess, T.M., 2012. The impact of Age Stereotypes on Self-perceptions of Aging Across the Adult Lifespan. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(5), pp. 563-571.

Košmelj, K., 2007. *Uporabna statistika*. Ljubljana: Biotehniška fakulteta, pp. 62-145.

Lahe, D., 2016. *Sociološki vidiki odnosa mladih do staranja, starosti in starejših ljudi v slovenski postmoderni družbi: doktorska disertacija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta.

Lešnik, A. & Tomažič, J., 2017. Starizem v zdravstvenih ustanovah. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(4), pp. 313-317.

Liu, Y., Norman, & While, A.E., 2012. Nurses Attitudes towards older people: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50, pp. 1271-1282.

Milavec Kapun, M., 2011. *Starost in staranje. Gradivo za 2. letnik*. Ljubljana: Zavod IRC.

Milutinović, D., Simin, D., Kačavendić, J. & Turkulov, V., 2015. *Knowledge and attitudes of health care science students toward older people*, 68(11-12), pp. 382-386.

Oyetunde, M.O., Ojo, O.O. & Ojewale, Y.L., 2013. Nurses attitude towards the care of the elderly: Implications for gerontological nursing training. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7, pp. 150-158.

Palmore, E., 2005. Three decades of reasearch on ageisem. *Generations*, 29(3), pp. 87-90.

Potter, G., Clarke, T., Hackett, S. & Little, M., 2013. Nursing students and geriatric care: The influence of specific knowledge on evolving values, attitudes, and actions. *Nurse Education in Practice*, 13, pp. 449-453.

Ramovš, J., 2009. *Kakovostna starost: koncept gerontološkega in geriatričnega izobraževanja*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, pp. 17-19.

Romih, J., 2012. Uresničevanje obvez Republike Slovenije v zvezi s preprečevanjem diskriminacije na področju izvajanja storitev in programov socialnega varstva. In: M.

Tratnik Volasko, ed. *Diskriminacija starejših: Zbornik referatov in razprav. Ljubljana, februar 2012.* Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije, pp. 35-37.

Shen, J. & Xiao, L.D., 2012. Factors affecting nursing students intention to work with older people in China. *Nurse Education Today*, 32, pp. 219-223.

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.

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.

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

Žiberna, A., 2012. Prepoznavanje oblik diskriminacije starejših. In: M. Tratnik Volasko, ed. *Diskriminacija starejših: Zbornik referatov in razprav. Ljubljana, februar 2012.* Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije, pp. 21-27.

6 PRILOGE

6.1 TESTI NORMALNOSTI

Priloga I: Shapiro-Wilkov test normalnosti glede na vrsto študija

Trditev	Vrsta študija	Shapiro-Wilkov test		
		SW	df	p
Pri zdravstveni oskrbi starih ljudi gre za osnovno zdravstveno nego, ki ne zahteva veliko spretnosti in znanja.	Redni	0,848	36	p < 0,001
	Izredni	0,797	23	p < 0,001
Mislim, da je zdravstvena nega starostnika zanimiva.	Redni	0,874	36	0,001
	Izredni	0,799	23	p < 0,001
Zdravstvena nega starostnika prinaša malo zadovoljstva, saj jim gre zdravstveno redko na bolje.	Redni	0,864	36	p < 0,001
	Izredni	0,877	23	0,009
Izvajanje zdravstvene nege starostnika lahko opišemo kot polno izzivov in kot stimulatивно.	Redni	0,887	36	0,002
	Izredni	0,837	23	0,002
V zdravstveni negi starostnika je preveč rutinskih nalog.	Redni	0,898	36	0,003
	Izredni	0,831	23	0,001
Medicinska sestra po končanem šolanju in nekajletnem delu v kliničnem okolju ne potrebuje specializiranega usposabljanja, da bi lahko starim ljudem nudila odlično zdravstveno oskrbo.	Redni	0,886	36	0,001
	Izredni	0,738	23	p < 0,001
Splošno gledano so ljudje, ki delajo na področju zdravstvene nege starostnika navdušeni nad svojim delom.	Redni	0,885	36	0,001
	Izredni	0,840	23	0,002
Zdi se, da drugo zdravstveno osebje ne vidi oskrbe starih ljudi kot specialnost, ki zahteva visoko usposobljenost.	Redni	0,830	36	p < 0,001
	Izredni	0,710	23	p < 0,001
Delo s starimi ljudmi je manj hvaležno kot delo z mladimi.	Redni	0,905	35	0,005
	Izredni	0,856	23	0,004
Delo s starimi ljudmi je bolj naporno kot delo z ostalimi ljudmi.	Redni	0,905	36	0,005
	Izredni	0,795	23	p < 0,001

Legenda: SW = Shapiro-Wilkov test; df = število prostostnih stopenj; p = stopnja značilnosti

Priloga II: Shapiro-Wilkov test normalnosti glede na trenutno delo s starostniki

Trditev	Trenutno delo s starostniki	Shapiro-Wilkov test		
		SW	df	p
Pri zdravstveni oskrbi starih ljudi gre za osnovno zdravstveno nego, ki ne zahteva veliko spretnosti in znanja.	Da	,837	17	,007
	Ne	,829	42	p < 0,001
Mislim, da je zdravstvena nega starostnika zanimiva.	Da	,835	17	,006
	Ne	0,856	42	p < 0,001
Zdravstvena nega starostnika prinaša malo zadovoljstva, saj jim gre zdravstveno redko na bolje.	Da	0,780	17	0,001
	Ne	0,847	42	p < 0,001
Izvajanje zdravstvene nege starostnika lahko opišemo kot polno izzivov in kot stimulatивно.	Da	0,884	17	0,038
	Ne	0,837	42	p < 0,001
V zdravstveni negi starostnika je preveč rutinskih nalog.	Da	0,921	17	0,033
	Ne	0,829	42	p < 0,001
Medicinska sestra po končanem šolanju in nekajletnem delu v kliničnem okolju ne potrebuje specializiranega usposabljanja, da bi lahko starim ljudem nudila odlično zdravstveno oskrbo.	Da	0,862	17	0,017
	Ne	0,850	42	p < 0,001
Splošno gledano so ljudje, ki delajo na področju zdravstvene nege starostnika navdušeni nad svojim delom.	Da	0,857	17	0,014
	Ne	0,880	42	p < 0,001
Zdi se, da drugo zdravstveno osebje ne vidi oskrbe starih ljudi kot specialnost, ki zahteva visoko usposobljenost.	Da	0,806	17	0,002
	Ne	0,798	42	p < 0,001
Delo s starimi ljudmi je manj hvaležno kot delo z mladimi.	Da	0,916	17	0,128
	Ne	0,906	41	0,003
Delo s starimi ljudmi je bolj naporno kot delo z ostalimi ljudmi.	Da	,897	17	0,061
	Ne	,861	42	p < 0,001

Legenda: SW = Shapiro-Wilkov test; df = število prostostnih stopenj; p = stopnja značilnosti

Priloga III: Shapiro-Wilkov test normalnosti glede na vrsto študija

Trditev	Vrsta študija	Shapiro-Wilkov test		
		SW	df	p
Splošno gledano je komuniciranje s starimi ljudmi lahko zelo frustrirajoče.	Redni	0,846	36	p < 0,001
	Izredni	0,883	22	0,014
Že ob misli na starost sem zaskrbljen.	Redni	0,883	36	0,001
	Izredni	0,783	22	p < 0,001
Z višanjem starosti postajajo stari ljudje vse bolj razdražljivi, občutljivi in neprijetni.	Redni	0,872	36	0,001
	Izredni	0,832	22	0,002
Starosti se bojim.	Redni	0,820	36	p < 0,001

Trditev	Vrsta študija	Shapiro-Wilkov test		
		SW	df	p
Imam odpor do starosti.	Izredni	0,846	22	0,003
	Redni	0,843	36	p < 0,001
Imam odpor do staranja.	Izredni	0,878	22	0,011
	Redni	0,843	36	p < 0,001
Znam komunicirati s starimi ljudmi.	Izredni	0,857	22	0,005
	Redni	0,711	36	p < 0,001
Imam vzornika za lepo in dejavno starost.	Izredni	0,793	22	p < 0,001
	Redni	0,802	36	p < 0,001
Imam redne pristne stike s starim človekom.	Izredni	0,792	22	p < 0,001
	Redni	0,783	36	p < 0,001
	Izredni	0,768	22	p < 0,001
	Redni			

Legenda: SW = Shapiro-Wilkov test; df = število prostostnih stopenj; p = stopnja značilnosti

Priloga IV: Shapiro-Wilkov test normalnosti glede na trenutno delo s starostniki

Trditev	Trenutno delo s starostniki	Shapiro-Wilkov test		
		SW	df	p
Splošno gledano je komuniciranje s starimi ljudmi lahko zelo frustrirajoče.	Da	0,893	16	0,062
	Ne	0,844	42	p < 0,001
Že ob misli na starost sem zaskrbljen.	Da	0,879	16	0,038
	Ne	0,862	42	p < 0,001
Z višanjem starosti postajajo stari ljudje vse bolj razdražljivi, občutljivi in neprijetni.	Da	0,857	16	0,017
	Ne	0,873	42	p < 0,001
Starosti se bojim.	Da	0,884	16	0,046
	Ne	0,782	42	p < 0,001
Imam odpor do starosti.	Da	0,833	16	0,008
	Ne	0,801	42	p < 0,001
Imam odpor do staranja.	Da	0,799	16	0,003
	Ne	0,777	42	p < 0,001
Znam komunicirati s starimi ljudmi.	Da	0,757	16	0,001
	Ne	0,668	42	p < 0,001
Imam vzornika za lepo in dejavno starost.	Da	0,812	16	0,004
	Ne	0,830	42	p < 0,001
Imam redne pristne stike s starim človekom.	Da	0,779	16	0,001
	Ne	0,756	42	p < 0,001

Legenda: SW = Shapiro-Wilkov test; df = število prostostnih stopenj; p = stopnja značilnosti

Priloga V: Shapiro-Wilkov test normalnosti glede na vrsto študija

Spremenljivka	Vrsta študija	Shapiro-Wilkov test		
		SW	df	p
Število doseženih točk (Palmorov kviz)	Redni	0,980	36	0,732
	Izredni	0,927	23	0,094

Legenda: SW = Shapiro-Wilkov test; df = število prostostnih stopenj; p = stopnja značilnosti.

Priloga VI: Shapiro-Wilkov test normalnosti glede na vrsto študija

Spremenljivka	Vrsta študija	Shapiro-Wilkov test		
		SW	df	p
Število doseženih točk (Palmorov kviz)	Redni	0,921	17	0,152
	Izredni	0,979	42	0,629

Legenda: SW = Shapiro-Wilkov test; df = število prostostnih stopenj; p = stopnja značilnosti

6.2 INSTRUMENT

ANKETA – ODNOS DO DELA S STAROSTNIKI

Sem Diana Jović, študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Pred vami je anketa, ki je del mojega diplomskega dela z naslovom Odnos študentov do dela s starostnikom, ki jo pripravljam pod mentorstvom Sanele Pivač, mag. zdr. neg., spec. managementa, viš. pred.

V okviru diplomskega dela želim ugotoviti odnos do zdravstvene nege starostnika glede na znanje in osebni odnos do starosti in staranja.

Anketa je popolnoma anonimna in bo uporabljena zgolj za izdelavo diplomskega dela.

Anketa vsebuje dva sklopa vprašanj. Vljudno Vas prosim, naj vaši odgovori izrazijo vaše iskreno mnenje in stališča glede na postavljeno vprašanje.

Za sodelovanje in čas se Vam lepo zahvaljujem.

Diana Jović

Demografski podatki

1. Spol (obkrožite)
 - Moški
 - Ženski

2. Starost (v letih): _____

3. Izobrazba (obkrožiti)
 - 2. letnik, dodiplomski študij
 - 3. letnik, dodiplomski študij

4. Vrsta študija (obkrožiti)
 - Redni
 - izredni

5. Leta delovnih izkušenj iz zdravstvene nege: _____

6. Leta delovnih izkušenj na področju oskrbe starostnikov: _____

7. Trenutno delo s starostniki (obkrožite)
 - Da
 - Ne

8. Če ste odgovorili z da, napišite, na katerem področju ste zaposleni:

1. Palmorov kviz o dejstvih o staranju

(Z ocenami od 1 do 5 izrazite stopnjo strinjanja za vsako trditev. Pri tem ocena pomeni:

1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – neopredeljen; 4 – se strinjam; 5 – se zelo strinjam).

TRDITEV		OCENA				
		1	2	3	4	5
1	Več kot polovica oseb, starih 65 let ali več, je senilnih (imajo pomanjkljiv spomin, so zmedeni, dementni itd.)					
2	V starosti po navadi opeša vseh pet čutov.					
3	Več kot polovica oseb, starih 65 let ali več, nima zanimanja ali zmožnosti za spolne odnose.					
4	Pljučna kapaciteta se na starost zmanjša.					
5	Večina starih 65 let ali več pravi, da se največkrat počuti nesrečne.					
6	Telesna moč na starost upade.					
7	Več kot 10 % starih 65 let ali več živi v domovih in ustanovah (npr. v domovih za ostarele, posebnih sociovarstvenih zavodih, varstveno delovnih centrih ipd.).					
8	Starejši vozniki imajo manj avtomobilskih nesreč kot vozniki, stari manj kot 65 let.					
9	Večina starejših delavcev ne more opravljati dela tako učinkovito kot mlajši delavci.					
10	Približno 80 % oseb, starih 65 let ali več, pravi, da so dovolj zdravi, da opravljajo vsakodnevne dejavnosti.					
11	Večina starejših ljudi se ne more prilagoditi spremembam.					

12	Starejše osebe po navadi potrebujejo več časa za učenje novih stvari kot mlajše.					
13	Za večino starejših oseb je skoraj nemogoče, da bi se naučili česa novega.					
14	Reakcijski čas je pri večini starejših oseb daljši kot pri mlajših osebah.					
15	Na splošno so si starejši ljudje precej podobni.					
16	Večina oseb, starih 65 let ali več, pravi, da se redko dolgočasijo.					
17	Večina oseb, starih 65 let ali več, je socialno izoliranih in osamljenih.					
18	Starejši delavci imajo manj nesreč kot mlajši delavci.					
19	Četrtnina prebivalstva Slovenije je starega 65 let ali več.					
20	Večina zdravnikov splošne medicine posveča starejšim osebam malo pozornosti.					
21	Več kot tretjina starih 65 let ali več v Sloveniji živi pod pragom tveganja revščine (glede na uradno definicijo tveganja revščine).					
22	Večina oseb, starih 65 let ali več, je aktivnih, opravljajo gospodinjska dela, prostovoljsko delo, ali pa bi želeli opravljati kakšno delo.					
23	S starostjo postanejo ljudje bolj verni.					
24	Večina starih 65 let ali več pravi, da se le redko razjezijo.					
25	Zdravstveni in socialnoekonomski status starejših oseb bo (v primerjavi z mlajšimi ljudmi) leta 2020 podoben sedanjemu.					

2. Stališča do zdravstvene nege starostnika

(Z ocenami od 1 do 5 izrazite stopnjo strinjanja za vsako trditev. Pri tem ocena pomeni:

1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – neopredeljen; 4 – se strinjam; 5 – se zelo strinjam).

TRDITEV		OCENA				
		1	2	3	4	5
1	Pri zdravstveni oskrbi starih ljudi gre za osnovno zdravstveno nego, ki ne zahteva veliko spretnosti in znanja.					
2	Mislím, da je zdravstvena nega starostnika zanimiva.					
3	Zdravstvena nega starostnika prinaša malo zadovoljstva, saj jim gre zdravstveno redko na bolje.					
4	Izvajanje zdravstvene nege starostnika lahko opišemo kot polno izzivov in kot stimulatívno.					
5	V zdravstveni negi starostnika je preveč rutinskih nalog.					
6	Medicinska sestra po končanem šolanju in nekajletnem delu v kliničnem okolju ne potrebuje specializiranega usposabljanja, da bi lahko starim ljudem nudila odlično zdravstveno oskrbo.					
7	Splošno gledano so ljudje, ki delajo na področju zdravstvene nege starostnika, navdušeni nad svojim delom.					
8	Zdi se, da drugo zdravstveno osebje ne vidi oskrbe starih ljudi kot specialnost, ki zahteva visoko usposobljenost.					

9	Delo s starimi ljudmi je manj hvaležno kot delo z mladimi.					
10	Delo s starimi ljudmi je bolj naporno kot delo z ostalimi ljudmi.					

3. Osebni odnos in izkušnje do starosti, starih ljudi in staranja

(Z ocenami od 1 do 5 izrazite stopnjo strinjanja za vsako trditev. Pri tem ocena pomeni: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – neopredeljen; 4 – se strinjam; 5 – se zelo strinjam).

TRDITEV		OCENA				
		1	2	3	4	5
1	Splošno gledano je komuniciranje s starimi ljudmi lahko zelo frustrirajoče.					
2	Že ob misli na starost sem zaskrbljen.					
3	Z višanjem starosti postajajo stari ljudje vse bolj razdražljivi, občutljivi in neprijetni.					
4	Starosti se bojim.					
5	Imam odpor do starosti.					
6	Imam odpor do staranja.					
7	Znam komunicirati s starimi ljudmi.					
8	Imam vzornika za lepo in dejavno starost.					
9	Imam redne pristne stike s starim človekom.					
10	Splošno gledano imam lepe izkušnje s starimi ljudmi.					