

**ALMA MATER EUROPAEA
EVROPSKI CENTER, MARIBOR
Socialna gerontologija**

DOKTORSKA DISERTACIJA

Ana Marija Hošnjak

ALMA MATER EUROPAEA

Evropski center, Maribor

Doktorska disertacije
študijskega programa tretje bolonjske stopnje

SOCIALNA GERONTOLOGIJA

**ČIMBENICI RAZVOJA ZNANJA I STAVOVA
MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA O STAROSNOJ
DISKRIMINACIJI**

**RAZVOJNI DEJAVNIKI ZNANJA IN STALIŠČA O
DISKRIMINACIJI STAREJŠIH V ZDRAVSTVENI NEGI**

**DEVELOPMENT FACTORS ON KNOWLEDGE AND
ATTITUDES OF AGEISM AMONG NURSES**

Mentor: zasl. red. prof. dr. Jana Goriup

Kandidat: Ana Marija Hošnjak

Maribor, 2024.

ZAHVALA

Na početku bih se zahvalila svojoj dragoj mentorici zasl. red. prof. dr. Jani Goriup na nesebičnoj pomoći, potpori, prenesenom znanju i svim sugestijama prilikom izrade ove disertacije. Hvala joj što je od početka vjerovala u mene i u ovu temu. Zahvaljujem se i članovima komisije, izv. prof. dr. Davidu Bogataju i izv. prof. dr. Mladenu Havelki na komentarima i pomoći. Veliko hvala i svim profesorima doktorskog studija Socijalne gerontologije na novostečenom znanju i prenesenom iskustvu. Prilikom izrade ove disertacije bezrezervnu pomoć i moralnu potporu pružali su mi kolege i kolegice s Katedre za zdravstvenu njegu Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu. Upravi Zdravstvenog veleučilišta zahvaljujem se na poticaju i motivaciji za upis. Hvala Mariju Gaziću, predsjedniku Hrvatske komore medicinskih sestara na pomoći oko online prikupljanja podataka. Valeriji Korent, pomoćnici ravnatelja za sestrinstvo Županijske bolnice Čakovec, i Ivanu Tuku, glavnom tehničaru Službe za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof, zahvaljujem na koordiniranju prikupljanja ispitanika u matičnim ustanovama. Zahvaljujem svim pročelnicima županija, glavnim sestrama i ravnateljima domova za starije i nemoćne koji su pristali na sudjelovanje u ovom istraživanju, a najveće hvala svim medicinskim sestrama koje su ispunile anketu. Bez vas ne bi bilo ni ove disertacije!

Hvala Goranu Kneževiću i Ivanu Juraku na pomoći oko statističke obrade podataka te Maši Musulin za čitanje i lektoriranje rada.

Hvala Urši, Zdenki, Sanji, Suzanni i Mihaelu što su mi učinili lijepim ovo studijsko putovanje i što sam se u svakom trenu osjećala njihovom.

Spominjem ih na kraju, a zapravo su najbitniji: moja obitelj. Veliko hvala mami, tati, bratu i Alenu na svesrdnoj moralnoj podršci i što su vjerovali u mene kada ja to sama nisam.

Ovu doktorsku disertaciju posvećujem svojoj malenoj lavici Eleni uz poruku da nikada ne ide malena ispod zvijezda. Voli te mama!

Ponekad samo pogledam gore, nasmijem se i kažem: Znam da si to bio ti.

Hvala ti.

SAŽETAK

Starenje stanovništva je sadašnjost i budućnost, uglavnom kao posljedica smanjenja nataliteta i značajnog povećanja dugovječnosti. Starije osobe imaju veću vjerojatnost obolijevanja od kroničnih bolesti i invaliditeta te samim time i veću vjerojatnost kontakta sa zdravstvenim službama. Stavovi zdravstvenih djelatnika utječu na kvalitetu pružene skrbi i na osobni izbor područja rada. Cilj istraživanja bio je ispitati razliku u stavovima i znanju prema starijim osobama kod gerijatrijskih i negerijatrijskih medicinskih sestara. Studiji je sveukupno pristupilo 1048 medicinskih sestara podijeljenih u dvije grupe. Za ispitivanje stava koristili smo *Koganovu skalu*, za testiranje znanja *Palmoreov kviz*, a nakon učinjene potvrdne faktorske analize, skala procjene anksioznosti od starenja korištena je za ispitivanje odnosa osobne tjeskobe od starenja s razvojem diskriminatorskih stavova prema starijima zbog njihove dobi. Analizirajući sociodemografske i radno-okolinske varijable, ustanovljeno je da nema razlike u formiranju stavova i znanja prema starijim osobama u korelaciji s radnim mjestom. S obzirom na dob, medicinske sestre starije dobi s gerijatrijskih odjela imaju pozitivnije stavove i više znanja o starijim osobama; s obzirom na duljinu radnoga staža medicinske sestre s više godina radnoga staža s gerijatrijskih odjela imaju više znanja; s obzirom na spol nema statistički značajnih razlika. Viši stupanj obrazovanja pozitivno korelira sa stavovima i znanjem kod obje skupine ispitanika. Između dviju promatranih skupina, strah od starijih ljudi značajno je manji kod skupine gerijatrijskih sestara.

Predloženi model prevencije starosne diskriminacije sa socijalnim gerontologom kao koordinatorom, edukatorom i inicijatorom ukazuje na konkretne preventivne mjere te je dobra podloga za kreiranje nacionalnih smjernica.

Ključne riječi: starosna diskriminacija; stavovi medicinskih sestara; znanje o starenju; anksioznost od starenja.

ABSTRACT

Population aging is the present and the future, mainly because of the decrease in the birth rate and the significant increase in longevity. Considering that older adults are at higher risk for chronic diseases and disabilities, they therefore have a higher probability for contact with health services. The attitudes of health care professionals influence the quality of care provided and personal preference in choosing a specialty. The current research aimed to examine the difference in attitudes and knowledge concerning older people between geriatric and nongeriatric nurses. A total of 1048 nurses participated in the study and were divided into two groups. Their attitudes and knowledge were then determined using the Kogan scale and Palmore's Facts of Aging quiz, respectively. After confirmatory factor analysis, the aging anxiety assessment scale was used to determine the relationship between personal anxiety from aging and the development of discriminatory attitudes toward the older adults because of their age. After analyzing socio-demographic and work environment variables, we found no difference in the formation of attitudes and knowledge concerning older people according to the workplace. Considering age, older nurses from geriatric departments had more positive attitudes and more knowledge regarding older people. Considering length of service, nurses with more years of service in geriatric departments had more knowledge. Considering sex, no significant differences were observed. A higher education level was positively correlated with the attitudes and knowledge in both groups of respondents. Between the two observed groups, fear of older people was significantly lower in the group comprising geriatric nurses. The proposed model for preventing age discrimination with a social gerontologist as the coordinator, educator, and initiator provides concrete preventive measures and is a good basis for the creation of national guidelines.

Keywords: age discrimination; attitudes of nurses; knowledge about aging; aging anxiety.

SADRŽAJ

1 UVOD	1
1.1 Istraživački problem.....	2
1.2 Svrha doktorske disertacije	2
2 DEFINICIJE I RAZUMIJAVANJE POJMOVA	3
2.1 Starost i starenje	3
2.1.1 Demografija starenja u svijetu	4
2.1.2 Demografija starenja u Republici Hrvatskoj	5
2.2 Starosna diskriminacija - <i>ageizam</i>	5
2.2.1. Teorije starenja povezane sa starosnom diskriminacijom	9
2.2.2 Starosna diskriminacija u zdravstvenom sustavu	13
2.3 Gerontofobija	23
2.4 Utjecaj pandemije COVID-19 na diskriminaciju starijih pacijenata	23
2.5 Pregled dosadašnjih istraživanja	25
2.5.1 Stavovi medicinskih sestara/tehničara prema starijim osobama	26
2.5.2 Znanje medicinskih sestara/tehničara prema starijim osobama	28
2.5.3 Utjecaj anksioznosti od starenja na razvoj stavova medicinskih sestara/tehničara prema starijim osobama.....	29
2.6 Medicinske sestre/tehničari u skrbi za starije pacijente	31
2.6.1 Sestrinstvo u Hrvatskoj.....	31
3 METODOLOGIJA.....	33
3.1 Svrha i ciljevi doktorske disertacije.....	33
3.2 Istraživačka pitanja i hipoteze.....	33
3.3 Istraživačka metodologija	35
3.3.1 Nacrt istraživanja.....	35
3.3.2 Prikupljanje podataka	36

3.3.3 Opis uzorka	37
3.3.4 Opis instrumenta	38
3.3.5 Obrada podataka.....	43
4 REZULTATI	44
4.1 Opis ispitanika	44
4.2 Deskriptivni pokazatelji prema mjernim instrumentima	47
4.3 Testiranje normalne distribucije	66
4.4 Testiranja za skupinu negerijatrijskih sestara	67
4.5 Testiranja za ispitanu skupinu gerijatrijskih sestara	80
4.6 Testiranje razlike kod promatranih faktora	94
4.7 Potvrдна faktorska analiza	96
5 RASPRAVA	98
5.1 Sažetak dobivenih rezultata	99
5.2 Odgovori na istraživačka pitanja.....	100
5.3 Testiranje istraživačke hipoteze 1	102
5.3.1 Integracija rezultata	102
5.4 Testiranje hipoteze 2	104
5.4.1 Integracija rezultata	106
5.5 Testiranje hipoteze 3	107
5.5.1 Integracija rezultata	108
5.6 Prijedlog razvoja modela prevencije starosne diskriminacije među populacijom medicinskih sestara	110
5.6.1 Ciljevi Modela prevencije starosne diskriminacije u sestrinskoj praksi	112
5.6.2 Pretpostavke Modela prevencije starosne diskriminacije u sestrinskoj praksi	113
5.6.3 Okvir modela prevencije starosne diskriminacije u sestrinskoj praksi	113
5.7 Prednosti i nedostaci studije.....	114
6 ZAKLJUČAK.....	116

PRILOZI

Prilog A: Online upitnik

Prilog B: Obavijest za ispitanike

Prilog C: Popis domova pozvanih na sudjelovanje

Prilog D: Etička dopuštenja

Prilog E: Obrazac pristanka

Prilog F: Izjava o povjerljivosti

Prilog G: Dopuštenja za korištenje skala

Prilog H: Primjer upitnika

IZJAVA O AUTORSTVU

IZJAVA LEKTORA

POPIS TABLICA

Tablica 1: Najčešći stereotipi prema starijima	9
Tablica 2: Deskriptori pretraživanja.....	25
Tablica 3:Usporedba sociodemografskih pokazatelja s obzirom na promatrane skupine ..	44
Tablica 4:Testna statistika s obzirom na sociodemografske pokazatelje	46
Tablica 5: Prikaz ispitanika prema županiji zaposlenja	46
Tablica 6: Testna statistika s obzirom na županiju zaposlenja.....	47
Tablica 7: Koganova skala stavova prema starijim osobama	48
Tablica 8: Testna statistika Koganove skale stavova prema starijim osobama.....	54
Tablica 9: Palmorov kviz znanja.....	57
Tablica 10: Testna statistika Palmorovog kviza znanja	59
Tablica 11: Anksioznost od starenja	61
Tablica 12: Testna statistika anksioznosti od starenja	64
Tablica 13: Testiranje normalnosti distribucije za sve kategorije.....	66
Tablica 14: Usporedba promatranih faktora s obzirom na dob ispitanika	67
Tablica 15: Rangovi za sve skale i subskale s obzirom na dob ispitanika	67
Tablica 16: Testna statistika s obzirom na dob za skupinu negerijatrijskih sestara.....	68
Tablica 17: Usporedba promatranih faktora s obzirom na godine radnog staža ispitanika	69
Tablica 18: Rangovi za sve skale i subskale s obzirom na godine radnog staža.....	69
Tablica 19: Testna statistika s obzirom na godine radnoga staža za skupinu negerijatrijskih sestara	70
Tablica 20: Usporedba promatranih faktora s obzirom na spol ispitanika.....	71
Tablica 21: Rangovi za sve skale i subskale s obzirom na spol.....	71
Tablica 22: Testna statistika s obzirom na spol za skupinu negerijatrijskih sestara	72
Tablica 23: Usporedba promatranih faktora s obzirom na stupanj završenog obrazovanja ispitanika	72
Tablica 24: Rangovi za sve skale i subskale s obzirom na stupanj završenog obrazovanja	73
Tablica 25: Testna statistika s obzirom na stupanj završenog obrazovanja za skupinu negerijatrijskih sestara.....	74
Tablica 26: Usporedba promatranih faktora s obzirom na odjel zaposlenja ispitanika	74
Tablica 27: Rangovi za sve skale i subskale s obzirom na odjel zaposlenja.....	75
Tablica 28: Testna statistika s obzirom na odjel zaposlenja za skupinu negerijatrijskih sestara	77

Tablica 29: Usporedba promatranih faktora s obzirom suživot u kućanstvu s osobom starije životne dobi (>65)	77
Tablica 30: Rangovi za sve skale i subskale s obzirom na suživot sa starijom osobom u kućanstvu	78
Tablica 31: Testna statistika s obzirom na suživot sa starijom osobom u kućanstvu za skupinu negerijatrijskih sestara	79
Tablica 32: Spearmanov koeficijent korelacije za skupinu negerijatrijskih sestara	79
Tablica 33: Usporedba promatranih faktora s obzirom na dob ispitanika.....	80
Tablica 34: Rangovi za sve skale i subskale s obzirom na dob ispitanika	81
Tablica 35: Testna statistika s obzirom na dob ispitanika za skupinu gerijatrijskih sestara	82
Tablica 36: Usporedba promatranih faktora s obzirom na godine radnog staža ispitanika.	82
Tablica 37: Rangovi za sve skale i subskale s obzirom na godine radnog staža.....	83
Tablica 38: Testna statistika s obzirom na godine radnog staža za skupinu gerijatrijskih sestara	84
Tablica 39: Usporedba promatranih faktora s obzirom na spol ispitanika	84
Tablica 40: Rangovi za sve skale i subskale s obzirom na spol ispitanika.....	85
Tablica 41: Testna statistika s obzirom na spol za skupinu gerijatrijskih sestara	86
Tablica 42: Usporedba promatranih faktora s obzirom na stupanj završenog obrazovanja ispitanika.....	86
Tablica 43: Rangovi za sve skale i subskale s obzirom na stupanj završenog obrazovanja ispitanika.....	87
Tablica 44: Testna statistika s obzirom na stupanj završenog obrazovanja za skupinu gerijatrijskih sestara	88
Tablica 45: Usporedba promatranih faktora s obzirom na zaposlenje ispitanika.....	88
Tablica 46: Rangovi za sve skale i subskale s obzirom na odjel zaposlenja ispitanika	89
Tablica 47: Testna statistika s obzirom na zaposlenje za skupinu gerijatrijskih sestara	90
Tablica 48: Usporedba promatranih faktora s obzirom suživot u kućanstvu s osobom starije životne dobi (> 65)	90
Tablica 49: Rangovi za sve skale i subskale s obzirom na suživot sa starijom osobom u kućanstvu	91
Tablica 50: Testna statistika s obzirom na suživot sa starijom osobom u kućanstvu za skupinu gerijatrijskih sestara	92
Tablica 51: Spearmanov koeficijent korelacije za skupinu gerijatrijskih sestara.....	93
Tablica 52: Usporedba promatranih faktora s obzirom na skupine ispitanika	94

Tablica 53: Rangovi prema pojedinim skalama/subskalama za obje skupine ispitanika....	95
Tablica 54: Testna statistika za obje skupine ispitanika	96
Tablica 55: Testna statistika za skalu anksioznosti od starenja	96
Tablica 56: Faktorska opterećenja za skalu anksioznost od starenja	97

POPIS GRAFOVA

Graf 1: Teorijski pristupi starosnoj diskriminaciji na mikrorazini.....	13
Graf 2: Proces prilagodbe AAS skale na hrvatski jezik.....	41
Graf 3: Model prevencije starosne diskriminacije u sestrinskoj praksi.....	111

1 UVOD

Svakodnevna praksa većine medicinskih sestara uključuje skrb za starije pacijente, bilo da se radi o u akutnoj njezi, kućnoj njezi, ambulanti ili dugotrajnijim oblicima skrbi za starije i nemoćne. Stariji pacijenti predstavljaju jezgru djelatnosti zdravstvene zaštite koja obuhvaća 25 % ambulantnih posjeta, 48 % hospitalizacija (63 % pacijenata zbog onkoloških oboljenja, 60 % kardioloških, 53 % uroloških, a 52 % zbog oftalmoloških pretraga). Pacijenti u kritičnom stanju u 46 % slučajeva imaju 65 godina i više, a njih više od 50 % hospitalizirano je u jedinicama intenzivne skrbi. Osim u ambulantom i bolničkim uvjetima, 85 % starijih smješteno je u sustav domova za starije i nemoćne, također pod skrbi medicinskih sestara (Mezey idr. 2005, 12). Unatoč ovom demografskom imperativu, malo je medicinskih sestara adekvatno pripremljeno za brigu o jedinstvenim potrebama starijih osoba. To je dijelom uzrokovano limitiranom satnicom koja se posvećuje dodiplomskim studijskim programima za medicinske sestre (Burbank idr. 2018, 91). Povećanje gerontoloških sadržaja na preddiplomskom studiju iz područja gerijatrije nužan je preduvjet koji se nameće čim se pogleda demografska putanja starenja u čitavom svijetu. Naime, dokazano je kako se rezultati skrbi poboljšavaju kada se o starijim pacijentima brinu medicinske sestre s dokazanom kompetencijom u gerijatriji i u okruženjima koja strukturiraju njegu oko potrebe starijih osoba (Mezey idr. 2005, 11). Iako su studije pokazale da nastavni plan i sadržaji kolegija mogu poticati zanimanje studenata za gerijatrijsku njegu u ranoj fazi, održavanje ovog interesa zahtijeva izloženost nizu inovativnih gerontoloških obrazovnih strategija (Nelson 2002). Mnogi zdravstveni djelatnici dobivaju ograničeno obrazovanje o starenju, a to obrazovanje obično konceptualizira starenje kao proces biološke bolesti koji rezultira propadanjem i smrću (Leipzig idr. 2009), a ne normalan, visoko individualiziran, višestruki proces – dimenzionalni i višesmjerni proces rasta, održavanja i opadanja (Gendron idr. 2018, 618). Temeljite promjene u gerijatrijskoj zdravstvenoj skrbi zahtijevaju reviziju obrazovanja medicinskih sestara kako bi se osigurala odgovarajuća skrb za starije osobe u svim sektorima.

1.1 Istraživački problem

Ovim istraživanjem željeli smo utvrditi kako demografski i radno profesionalni čimbenici mogu utjecati na formiranje diskriminatornih stavova prema starijim osobama kod medicinskih sestara. Željeli smo ispitati imaju li medicinske sestre koje rade isključivo s gerijatrijskom populacijom (> 65 godina) viša znanja i pozitivnije stavove prema starijim osobama od sestara koje uz gerijatrijske pacijente skrbe i o mlađoj populaciji pacijenata (< 65 godina).

Pojam medicinska sestra je rodno neutralan, te se u daljnjem tekstu odnosi na osobe oba spola: medicinske sestre i medicinske tehničare.

1.2 Svrha doktorske disertacije

Svrha ove kvantitativne presječne studije jest ispitati pojavnost fenomena starosne diskriminacije među medicinskim sestrama/tehničarima, detektiranje mogućih uzroka i razvoj implikacija za njegovo rješavanje u zdravstvenoj njezi.

Nadalje, cilj je bio istražiti odnos između osobne tjeskobe od starenja s razvojem diskriminatornih stavova. Studija koristi relacijsku starosnu diskriminaciju kao teorijski okvir za usmjeravanje istraživanja o tome kako unutarjni čimbenici, poput osobne tjeskobe od starenja, i vanjski čimbenici, poput uloge na poslu i radnog okruženja, utječu na način na koji medicinske sestre gledaju na starije pacijente.

2. DEFINICIJE I RAZUMIJAVANJE POJMOVA

2.1 Starost i starenje

Starenje je proces psiholoških promjena koje osim na pojedinca utječu i na ljude oko njih (Kaplan Serin i Tülüce 2021). Iako je korijen riječi isti, značenje riječi starost i starenje je različito.

Starenje predstavlja progresivni, stalan i postupan proces redukcije strukture i funkcije organa i organskih sustava, dok starost predstavlja određeno životno razdoblje povezano s kronološkom dobi. Starenje je prirodna, normalna fiziološka pojava, ireverzibilan proces (Tomek-Roksandić 2012), ujedno i univerzalni proces koji je započeo nastankom života prije otprilike 3,5 milijarde godina. Promjene starenja mogu se pripisati razvoju, genetskim defektima, okolišu, bolesti i urođenom procesu – procesu starenja (Harman 2001, 2).

Starenje je neizbježno i s vremenom zahvaća sve organizme. Javlja se na molekularnoj, staničnoj i organskoj razini s genetskim, epigenetskim i okolišnim modulatorima. Pojedinci iste kronološke dobi pokazuju razliku u opadanju povezanog sa starenjem, a iz toga slijedi da bismo trebali procjenjivati biološku dob različito od kronološke starosti. Biološko starenje povezano je sa smanjenjem reparativnog od regenerativnog potencijala u tkivima i organima (Khan idr. 2017, 624).

Proces ljudskog starenja kompleksan je i jedinstven, prisutan na biološkoj, psihološkoj i društvenoj razini. Biološko starenje karakteriziraju progresivne promjene metabolizma i promjena fizikalno-kemijskih svojstava stanica, što dovodi do poremećaja samoregulacije, regeneracije i strukturnih promjena tkiva i organa. Psihološko starenje je subjektivno, temeljeno na emocionalnoj i logičnoj zrelosti. Društveno starenje odnosi se na percepciju čovjeka na sam proces starenja i kako ga društvo doživljava kao takvog (Dziechciaz i Filip 2014, 835). Uobičajena stanja u starijoj dobi uključuju gubitak sluha, kataraktu i refrakcijske greške, bol u leđima, vratu i osteoartritis, kroničnu opstruktivnu plućnu bolest, dijabetes, depresiju i demenciju. Kako osoba stari, veća je vjerojatnost pojave gerijatrijskog sindroma koji uključuje slabost, urinarnu inkontinenciju, padove, delirij i dekubitus (WHO 2022; Perko idr. 2005).

Starenje je prirodni proces životnog ciklusa u kojem se pojedinci pomiču iz društvene klasifikacije: biti mlad u biti star. Svatko će iskusiti ovaj proces, uz prisutnost osjećaja straha, tjeskobe ili ambivalentnosti zbog promjena u izgledu. Braithwaite (2002) opisuje kako sam strah od starenja izaziva negativne konotacije prema procesu starenja, jer

simbolizira gubitak i služi kao prijetnja dobrobiti. Štoviše, mlađi ljudi primjenjuju niz negativnih stereotipa na starije osobe na temelju činjenice da su sada klasificirani kao „stari“. Širenje stereotipa pripisuje se nedostatku znanja o procesu starenja, dok se relativna odsutnost diskriminatornih tendencija tumači u smislu kulturnog utjecaja (Cuddy idr. 2005).

U zapadnom društvu starost se definira kao društvena pojava praćena predrasudama, stereotipima i negativnim slikama (Ron 2007, 656). Starost je razdoblje određeno kronološkom dobi, stoga smatramo da ne postoji dob koja je univerzalno prihvaćena kao prag starosti. Obzirom na kronologiju, postoje različiti načini definiranja starijih ljudi. Ujedinjeni narodi (UN) definiraju starije osobe one u dobi iznad 60 godina, dok se prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) starost računa od 60 godina nadalje za zemlje u razvoju i treći svijet, a od 65 godina za razvijene zemlje. Mišljenja su različita ovisno ekonomskoj situaciji i kulturološkom okruženju. Medicina, javne i privatne zdravstvene, kulturne i administrativne ustanove usuglasile su se da period od 60 do 65 godina označava starost (Eurostat 2019).

2.1.1 Demografija starenja u svijetu

Starenje stanovništva jedno je od najistaknutijih demografskih fenomena 21. stoljeća. Globalno, populacija od 65 i više godina raste brže od svih ostalih dobnih skupina. Prema podacima Ujedinjenih naroda, do 2050. godine jedna od šest osoba u svijetu bit će starija od 65 godina (16 %), u odnosu na jednu od 11 osoba kako je bilo u 2019. godini (9 %). Do 2050. jedna od četiri osobe koje žive u Europi i Sjevernoj Americi mogla bi imati 65 ili više godina. U 2018., prvi put u povijesti, osobe u dobi od 65 godina ili više premašile su broj djece mlađe od pet godina na globalnoj razini (Ujedinjeni narodi 2019, 1). U odnosu na 1950. godinu, broj ljudi starijih od 65 godina se utrostručio dosegovši 703 milijuna u 2019. godini. Predviđeno je da će gerijatrijska populacija do 2050. godine dosegnuti 1,5 milijarde. Dakle, staro stanovništvo trenutno je na najvišoj razini u ljudskoj povijesti, a broj je i dalje u stalnom porastu. Globalno, povećava se udio stanovništvo starog 65 godina ili više sa 6 % u 1990. godini na 9 % u 2019. godini. Predviđa se da će se taj udio povećati na 16 % do 2050., tako da će svaki šesti čovjek u svijetu imati 65 godina ili više u odnosu na 1:11 u 2019. (Ujedinjeni narodi 2019, 1).

Kao najčešći čimbenici trenda rasta navode se znanstveni i tehnološki razvoj u zdravstvenom području, primjena ranih dijagnoza i metoda liječenja, bolja zdravstvena

zaštita i prevencija te poticanje i usvajanje zdravog načina života (Cayir Yilmaz i Ince 2017, 282).

2.1.2 Demografija starenja u Republici Hrvatskoj

Na razini Europske unije, Hrvatska je uvrštena u skupinu država članica s najvišom projekcijom pada broja stanovnika do 2050. godine. U 2019. broj stanovnika iznosio je 4,1 milijun; projekcija za 2030. godinu iznosi 3,8 milijuna, a 3,4 milijuna za 2050. godinu. U Hrvatskoj trenutno živi 0,8 milijuna osoba starijih od 64 godina i to u omjeru muškarci 0,3 milijuna: žene 0,5 milijuna; projekcija za 2030. je 1,0 milijun (muškarci 0,4: žene 0,6), a za 2050. iznosi 1,1 milijun (muškarci 0,5 : žene 0,6). Starenje stanovništva je stoga najupečatljiviji sociodemografski trend (Europska komisija 2021, 167-168).

Trend opadanja broja stanovnika vidljiv je i kod zadnjeg službenog popisa stanovništva proveden u drugoj polovici 2021. godine. Naime, već su ti podaci pokazali pad broja stanovnika u usporedbi s onim od 10 godina ranije. Prema najnovijim pokazateljima, Hrvata ima nešto više od 3,8 milijuna (Državni zavod za statistiku 2022, 9), što je pad od 9,25 % naspram 2011. godine, a od toga broja 22,45 % je starijih osoba (DZS 2022, 15).

Slijedom demografskih promjena mijenja se i naša percepcija prema starenju i starijim ljudima. Stereotipi koje mi kao društvo stvorimo uvelike će utjecati na socijalno, emocionalno, fizičko i mentalno zdravlje ovako velike kohorte.

2.2 Starosna diskriminacija - *ageizam*

Pojam *ageizam* sročio je 1969. Robert Butler, američki gerontolog. Iako *ageizam* postoji već stoljećima, koncept je relativno nov i još uvijek nije prepoznat u svakom jeziku. Oni jezici koji nemaju poseban izraz za *ageizam* imaju tendenciju korištenja nekih od izvedenica kako bi se riječju približio koncept, kao što je *Altersdiskriminierung* na njemačkom, koji obuhvaća samo dimenziju diskriminacije. Ostali jezici koji imaju poseban izraz, poput španjolskog (*edadismo ili edaismo*) i francuski (*âgisme*) (SZO, 2021), brazilski portugalski (*discriminação por idade, etarismo ili ageismo*) (Silva idr. 2021) tek ga sada počinju šire upotrebljavati. U slovenskom jeziku prvo se koristio pojam *starizem*, da bi kasnije predložili kao zamjenu *staromrzništvo* jer kombinacija riječi jasnije izražava koncept koji predstavlja (Ramovš, 2010). Identificiranje riječi za *ageizam* u svakom jeziku bio bi jedan od načina počinjanja stvaranja svijesti i implikacije za njegovo suzbijanje.

Iako je termin *ageizam* već dosta uvriježen u hrvatskom jeziku, isti spada pod anglizme i ne nalazi se u rječniku pojmova hrvatskog jezika. U konzultaciji s lektorima hrvatskoga jezika, kao zamjena predlaže se pojam starosna diskriminacija kojim se kompenzira tuđica, a smisao i koncept ostaju istovjetni originalu.

Prije gotovo 53 godine, „starost“ je predstavljena kao „ozbiljan nacionalni problem“ u značajnom članku iz 1969. Roberta N. Butlera, koji je kasnije postao prvi ravnatelj Nacionalnog instituta za starenje u Sjedinjenim Američkim Državama. Butler je opisao starosnu diskriminaciju kao oblik netrpeljivosti koji smo sada skloni zanemariti, predrasudu jedne dobne skupine prema drugoj dobnoj skupini i kao duboko ukorijenjenu nelagodu kod mladih i osoba srednjih godina. Starosna diskriminacija se javlja kao nusprodukt osobne odbojnosti prema starenju i gađenje prema starenju, bolesti, invalidnosti; strah od nemoći, beskorisnost i smrt (Butler 1969, 243).

Butler je bio preteča današnjih gerontologa s iznimnim zanimanjem za područje starosne diskriminacije, te se njegov opis i definicija iz 60-ih godina prošloga stoljeća koriste još i danas, s obzirom da su sveobuhvatne i činjenične. Imajući u vidu globalni ubrzani rast starijeg stanovništva, razumijevanje starosne diskriminacije postalo još važnije društveno pitanje nego što je bilo prije 50 godina. Najpotpuniju definiciju starosne diskriminacije ponudili su Iversen i suradnici (2009), koji su nakon pregleda i analize svih definicija danih tijekom godina definirali starosnu diskriminaciju kao negativne ili pozitivne stereotipe, predrasude i/ili diskriminacije protiv (ili u korist) starijih osoba na temelju njihove kronološke dobi ili na temelju percepcije o njima kao o 'starima' ili 'starijima'.

Butler je proširio definiciju negativne starosne diskriminacije napominjući tri različita, ali međusobno povezana aspekta:

- predrasude prema starim osobama, prema starosti i prema procesu starenja, uključujući stavove samih starijih osoba;
- diskriminatorne prakse prema starijima, posebice u radnim, ali i drugim društvenim ulogama; i
- institucionalne prakse i politike koje, često bez zlobe, nastavljaju stereotipna uvjerenja o starijim osobama, smanjuju njihove mogućnosti za zadovoljavajući život i potkopavajući njihovo osobno dostojanstvo.

Butler (1980, 8-9), nadalje, ističe dva oblika negativne starosne diskriminacije: benignu koju opisuje kao: „kao nelagodu, tjeskobu ili strah od starenja“ i malignu kao „štetniji oblik stereotipa u kojem se starije ljude karakterizira kao bezvrijedne” .

Godine su jedna od prvih stvari koje primijetimo kod drugih ljudi. Međutim, dob se često koristi za kategorizaciju i podjelu ljudi na načine koji dovode do štete, nepovoljnog položaja i nepravde te narušavaju solidarnost među generacijama. To je primjer starosne diskriminacije: razvoj stereotipa (kako razmišljamo), predrasuda (kako se osjećamo) i diskriminacije (kako se ponašamo) prema drugima ili sebi na temelju dobi, a pandemija COVID-19 samo je pogoršala te stavove (SZO 2021).

Unutar svakog društva postoje podskupine pojedinaca koji se razlikuju po svojevrsnim obilježjima kao što su klasa, društveni status ili kultura. Razlike unutar jednog društva istaknute su u sociološkim studijama, a dinamika pojedinca se ogleda u društvenoj i političkoj moći, zdravstvenom i socioekonomskom statusu. Nejednakosti kao što su rasizam, seksizam i starosna diskriminacija (*eng. ageism*) su prisutni u društvima u kojima koegzistiraju različite skupine (Krieger 2014, 644; Braveman 2003, 255). Društveni *izmi* su stavovi s predrasudama usmjereni protiv skupina identificiranih prema njihovoj rasi (*rasizam*), spolu (*seksizam*), seksualnoj orijentaciji (*heteroseksizam*), sposobnosti (*hendikepizam*), društvenom statusu (*elitizam*) i dobi (*ageizam*) (DuBois i Miley 2013). Starosna diskriminacija, tj. *ageizam* treći je najrašireniji *-izam* u svijetu, odmah nakon rasizma i seksizma (Deane i Fain 2015, 3).

Prevenција diskriminacije izazvana ovim »*izmima*« zahtijeva mjere koje su usklađene s:

- eksplicitnim i prešutnim pravilima koja kodiraju dotične društvene skupine i polaritetima superiorno/inferiorno i normalno/devijantno koje one obuhvaćaju; i
- razjašnjavanje ne samo tko je oštećen, nego i tko dobiva, društveno i materijalno, od ovih podjela (Krieger 2014, 645; Beckfield 2018).

Diskriminacija se, bilo da se temelji na dobi, spolu, rasi ili drugim karakteristikama, može smatrati nepravednim postupanjem. Percipirana diskriminacija može se definirati kao percepcija pojedinca da se prema njemu drugi nepravedno odnose zbog osobnih svojstava, kao što su dob, spol, rasa, seksualno opredjeljenje ili invaliditet (Andriessen idr. 2014, 9).

Ono po čemu se starosna diskriminacija razlikuje od drugih oblika diskriminacije jest to što svi imamo mogućnost da je doživimo u nekom trenutku u životu.

Starost može biti implicitna ili eksplicitna i može se izraziti na mikro, mezo ili makrorazini. Ova definicija je posebno zanimljiva jer, osim naglašavanja aspekata koji su već dobro prepoznati u literaturi, kao što su klasične socijalno-psihološke komponente (kognitivne (stereotipi), afektivne (predrasude), bihevioralne (diskriminacija) i svjesne i

nesvjesne dimenzije, naglašava individualni, društveni i institucionalni značaj fenomena.

Kao posljedica toga, definicija sadrži sljedeće ključne dimenzije:

- tri klasične komponente (kognitivna, afektivna i bihevioralna);
- pozitivan/negativan aspekt (pozitivan i negativan ageizam);
- svjesno/nesvjesni aspekt (implicitni i eksplicitni ageizam); i
- tipološka podjela (ageizam na mikro, mezo i makrorazini) (Iversen idr. 2009, 15).

Starosna diskriminacija obično je povezana s inferiornim tretmanom starijih osoba, posebice u zdravstvenom sustavu. Međutim, treba spomenuti da se ona može usmjeriti protiv bilo koje skupine ljudi, kad bi se dob uzimala kao glavni faktor koji određuje stav (Butler 1969, 243). Diskriminatorni stavovi i uvjerenja prema starima zbog njihove dobi često se mogu razviti u bihevioralne manifestacije, što rezultira diskriminacijom i socijalnom isključenošću određene skupine ljudi, što posljedično negativno utječe na dobrobit i kvalitetu života (Corrigan 2004, 618). Povezana je s povećanom anksioznošću, depresijom i suicidalnim idejama kod onih koji ga dožive, na štetu njihove kvalitete života (Ha i Kim 2021).

U društvu je starosna diskriminacija očita na individualnoj, institucionalnoj i društvenoj razini. Na individualnoj razini, vidljiva je u izbjegavanju kontakta sa starijim ljudima, poricanje dobi, *ageistički* humor i podržavanje negativnih stavova i stereotipa o starijim osobama. Na institucionalnoj razini može uključivati diskriminaciju u stanovanju, zapošljavanju, obavezna umirovljenja i neprimjerenu brigu u domovima za starije osobe. Društveni aspekti starosne diskriminacije uključuju dobne norme, zaštitničko ponašanja, *ageistički* jezik i dobnu segregaciju. Studije su pokazale kako mlađi ljudi automatski nastoje usvojiti *ageistički* jezik kad razgovaraju sa starijim osobama što uključuje korištenje kraćih riječi i rečenica. Također je primijećeno da njegovatelji koriste tzv. „dječji razgovor“ kod obraćanja korisnicima, bez obzira na njihovo fizičko ili kognitivno zdravlje (Ayalon i Tesch-Römer 2018; Butler 2009; Levy i Banajy 2002).

Negativne percepcije starenja kontinuirano jačaju u društvu, osobito zapadnom, gdje medijske reklame i zabava prikazuju mladenačke slike, dok se stariji prikazuju kao fizički, kognitivno i seksualno neadekvatni (Zebrowitz i Montepare 2000, 334). Jednako tako, reklame i časopisi dosljedno promiču proizvode protiv starenja za održavanje mladolikog izgleda, dok se znakovi starenja promatraju kao komični, poput čestitki koje ukazuju na

pretpostavljeni gubitak, kao što je sluh ili seksualni nagon. Takve društvene slike i poruke potvrđuju da je starenje nepoželjno (Nelson 2002) i za njih se tvrdi da potiču strah od starenja, kao i potporu starosnoj diskriminaciji.

Nasuprot tome, istočnjačke kulture, barem tradicionalno, imale su više poštovanja prema starijima, što zauzvrat može utjecati na stavove o starenju. Više poštovanja prema starijima povezano je sa smanjenom osobnom tjeskobom od neizbježnog procesa starenja (Chonody i Teater 2016, 113). U tablici 1 prikazani su najčešći stereotipi koji asociraju na starije osobe, bilo u negativnom ili pozitivnom smislu.

Tablica 1: Najčešći stereotipi prema starijima

Pozitivni stereotipi prema starijima	Negativni stereotipi prema starijima
<p>Mudri.</p> <p>Dobročudni.</p> <p>Puni životnog iskustva.</p> <p>Prenositelji tradicije i običaja</p> <p>Uzor mlađim članovima obitelji.</p> <p>Autoritet.</p> <p>Podrška.</p> <p>Ljubaznog lica.</p> <p>Uvijek smireni i nasmijani.</p>	<p>Bolesni.</p> <p>Ograničeni.</p> <p>Ovisni.</p> <p>Depresivni.</p> <p>Usamljeni.</p> <p>Bez prijatelja.</p> <p>Teret za obitelj i društvo.</p> <p>Jadni.</p> <p>Pasivni.</p> <p>Siromašni.</p> <p>Neugodna mirisa.</p> <p>Naborani.</p> <p>Inkontinentni.</p> <p>Spori...</p>

Izvor: Palmore 1999; Barrettt i Cantwell 2007. idr.

2.2.1. Teorije starenja povezane sa starosnom diskriminacijom

Razni teoretičari, kroz povijest proučavanja starosne diskriminacije, razvili su brojne teorije kojima se nastoji objasniti porijeklo fenomena.

Prema Ayalon i Tesch Romer (2018), one se mogu promatrati kroz tri razine:

- mikrorazinu, na kojoj se diskriminatorski stavovi povezuju s individualnim karakteristikama (misli, emocije);

- mezorazinu, koja je usmjerena na grupu i društvene entitete (npr. u domeni rada ili zdravstvene usluge) i
- makrorazinu, na kojoj se starosno ponašanje pripisuje zajedničkim kulturnim normama i stavovima koji oblikuju, organizacijsko i društveno ponašanje u vezi s određenom dobnom skupinom (Ayalon i Tesch Romer 2018, 4, 6, 383).

Teorijski pristupi starosnoj diskriminaciji na mikrorazini pojedinca potječu iz dviju tradicija psiholoških istraživanja: socijalne psihologije (teorija društvenog identiteta, teorija upravljanja strahom, model stereotipnog sadržaja) i razvojne psihologije (teorije temeljene na socijalno-razvojnoj perspektivi, teorija utjelovljenja stereotipa i drugi) (Ayalon i Tesch Romer 2018, 4).

2.2.1.1 Teorija društvenog identiteta

Teorija društvenog identiteta (TDI) predlaže da pojedinci ne djeluju samo na temelju svojih osobnih svojstava ili međuljudskih odnosa, već kao članovi svoje referentne skupine. Članstvo u grupi osnova je za individualni identitet grupe članova i, štoviše, određuju odnose pojedinca s članovima druge skupine. Teorija društvenog identiteta tvrdi da ljudi žele imati pozitivan samoidentitet. Kako godine mogu biti jedan od kriterija za poistovjećivanjem s grupom, grupu teorija se može koristiti za objašnjenje starosne diskriminacije (Van Wicklin 2020, 23).

Pojedinci su motivirani promovirati svoju grupu nad drugim grupama, referentna grupa se smatra pozitivnom, a druga grupa se promatra u negativnim kontekstu. Pripadnost grupi podijeljena je između onih koji su mladi i oni koji su stari. Oni koji pripadaju mlađoj skupini promicat će negativne stavove i stereotipe o staroj skupini (Chonody i Teater 2016, 114-115). Naime, promatra se fizički proces starenja, a ne sama starost. Mlađa osoba nastavlja imati negativne stavove prema starijim ljudima, čak i kada se prezentiraju pozitivne informacije o njima, a dodatno su pojačani samopouzdanjem i osjećaju se nadmoćno s obzirom da je mladost unutar društvenih i kulturnih vrijednosti vrlo cijenjena (Bodner 2009, 1005).

TDI također može pomoći objasniti zašto pojedinci imaju strah od starenja ili tjeskobu oko izgleda koji prati starenje. Radi se o strahu od prelaska iz unutarnje (mlađe) u vanjsku (stariju) grupu. Kako se pojedinci približavaju prelasku iz unutarnje grupe prema vanjskoj

grupi (od mladih prema starijima), njihov strah od starenja i strah da će izgledati staro se povećava. Nadalje, istraživanje provedeno na ženskom uzorku pokazuje da postoji anksioznost zbog starenja (Barrett i Robbins 2008). Dok je anksioznost zbog starenja radi promjena u zdravlju bila značajan prediktor, anksioznost zbog starenja radi promjene u fizičkoj privlačnosti bila je najjači prediktor (Barnett 2002, 33).

2.2.1.2 Teorija upravljanja strahom

Teorija upravljanja strahom (TUS) služi kao još jedno objašnjenje zašto se pojedinci boje izgledati staro, zbog toga što je pojam „star“ izjednačen sa pojmom „smrti“. TUS se temelji na radu antropologa Ernesta Beckera (1962, 1973, 1975) i tvrdi da je jedini način da se izbjegne strah koji proizlazi iz spoznaje da je smrt neizbježna, izbjegavanje onih situacija ili interakcija koje će nas podsjećati na takve činjenice.

TUS smatra da svi pojedinci imaju prirodni instinkt za samoodržanjem i stoga izbjegavaju situacije koje predstavljaju prijetnju njihovom preživljavanju. Ovo izbjegavanje uključuje starije osobe koje su podsjetnici mlađim pojedincima da će i oni ostarjeti i da proces starenja u konačnici znači smrt.

Mladi na stare gledaju kao na „prijetnju vlastitoj sudbini: izgledi za smanjenje ljepote, zdravlja, senzacije i, u konačnici, smrt“ (Greenberg idr. 2002, 36).

TUS se također može koristiti za pružanje objašnjenja starosne diskriminacije u sestrinstvu. Prema TUS-u, kada se osoba suoči s mogućnošću vlastite smrtnosti, izbjegava podsjetnike vlastite smrti (tj. starije osobe) i identificira se s onima koji su joj slični (tj. svojim vršnjacima) (North i Fiske 2012, 984).

Vrijeme dovodi do starenja, koje pak završava smrću, a viđenje starijih ljudi može biti okidač za anksioznost povezanu sa smrtnošću (Martens idr. 2004, 1534). U starijim osobama vidimo sebe u budućnosti kako starimo i s ograničenom količinom preostalog vremena. Distanciranje od starijih ljudi može biti zaštitni mehanizam za suzbijanje te anksioznosti, baš kao i diskriminatorna uvjerenja prema starijima koja služe istoj funkciji kao psihološki obrambeni mehanizam. Dakle, gledajući sebe starog, bilo kroz fizički dokaz kao što su bore ili sijeda kosa djeluje kao podsjetnik da je smrt neizbježna i da smo joj sve bliže (Martens idr. 2004, 1526).

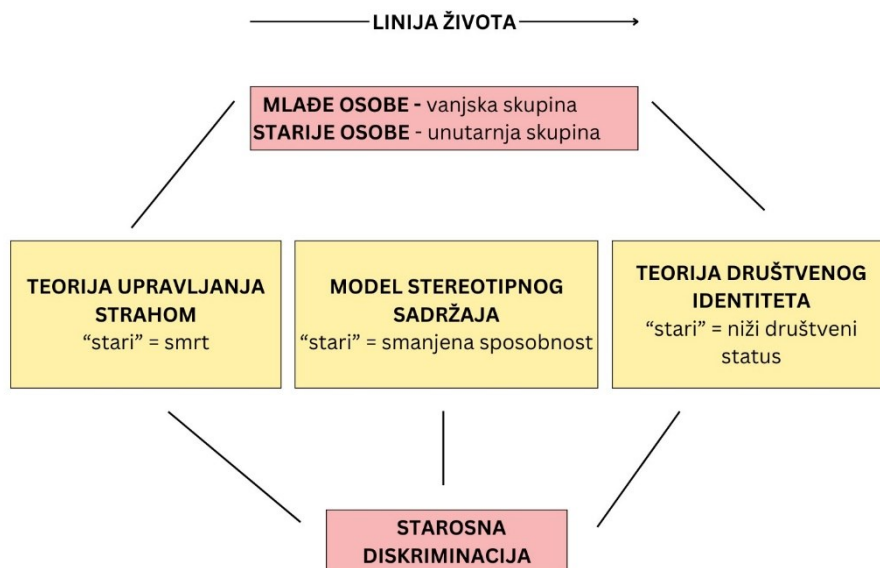
2.2.1.3 Model stereotipnog sadržaja

Model stereotipnog sadržaja sugerira da su skupine ljudi uobičajeno klasificirane različitim razinama, ovisno o društvu i kompetencijama. Stariji se, na primjer, obično doživljavaju kao srdačni, ali nesposobni. Ove percepcije dovode do osjećaje sažaljenja i suosjećanja, a manje osjećaje zavisti (Fiske 2018, 1).

2.2.1.4 Teorija utjelovljenja stereotipima

Teorija utjelovljenja stereotipa (TUS) implicira da ljudi s negativnijim stavovima prema starijim osobama imaju veću mogućnost osobnog pada raznih kognitivnih/fizičkih funkcija. Diskriminatorni stavovi prema starijim osobama negativno utječu na zdravstveno stanje starijih osoba, a mogli bi se smanjiti komuniciranjem sadržaja teorije još u mlađoj dobi (Shimizu idr. 2021, 1). TUS predlaže da životna izloženost negativnim stereotipima starijih dovodi do internalizacije¹ diskriminacije. Tijekom njihovog života, starije osobe imaju internalizirane negativne stavove prema vlastitoj dobnoj skupini, često implicitno. U prilog ovim tvrdnjama longitudinalne studije pokazale su da negativni dobni stereotipi i samopoimanje starenja među starijim osobama imaju negativan utjecaj na zdravlje, dugovječnost i kognitivne performanse (Wurm i Benyamini 2014, 833).

Graf 1: Teorijski pristupi starosnoj diskriminaciji na mikrorazini



Izvor: Vlastiti izvor 2022.

¹ *Psih.* proces usvajanja socijalnih normi, standarda ponašanja i doživljavanja

2.2.2 Starosna diskriminacija u zdravstvenom sustavu

Produljeni životni vijek rezultira s više godina provedenih s kroničnim bolestima, a to neizbježno ima za posljedicu povećanje potražnje za bolničke usluge (Booth i Kada 2015, 1). Prema bolesničko-statističkom obrascu, godine 2021. u RH bilo je hospitalizirano 220.421 osoba starijih od 65 godina, s ukupno preko 2000 dana liječenja (HZJZ, 2021), a zabilježeno je kako se u bolničkom okruženju starosna diskriminacija češće pojavljuje te je identificirana kao poseban problem (Çayir Yilmaz i İnce 2017, 282) što je bila idejna polazišna točka za provedbu ovog istraživanja.

Starosna diskriminacija predstavlja jasnu i izravnu prijetnju zdravom starenju. Negativni dobni stereotipi, koji ovjekovječuju mlađe osobe, zdravstveni radnici ili čak i same starije osobe, dokazano nanose stvarnu štetu mentalnom zdravlju starijih osoba, smanjuju njihovu volju za životom, narušavaju pamćenje i potiču ih na izbjegavanje preventivnog ponašanja. Uz to, takvi dobni stereotipi narušavaju oporavak od bolesti, pa čak i smanjuju dugovječnost. Problem otežava činjenica što je starosna diskriminacija institucionalizirana duboko u kulturi naroda, tako da predrasude i stereotipi o starenju i starijim ljudima obično ostanu neprepoznati (Nelson 2016, 280). Kao oblik društvene isključenosti, starosna diskriminacija može negativno utjecati na društvenu koheziju, zdravlje i dobrobit (Levy i Macdonald 2016, 20).

Starosna diskriminacija ima brojne oblike i javlja se u mnogim domenama života. Općenito, javlja se prilikom zapošljavanja, primanja zdravstvene skrbi, jedan od oblika je prekomjerna institucionaliziranost, zlostavljanje starijih, slika u medijima. Starosna diskriminacija u ovim područjima utječe na stavove pojedinca, spoznaje i ponašanja prema starijim osobama: ima potencijal da negativno utječe na društvene i gospodarske mogućnosti, fizičko funkcioniranje, kognitivno i mentalno zdravlje, zadovoljstvo životom, i na ukupnu kvalitetu života starijih osoba. Istraživači su identificirali neke specifične negativne učinke starosne diskriminacije. Studije su kod osobe koja je bila izložena diskriminaciji izričito zbog svoje dobi pokazale utjecaj na rukopis, ravnotežu, brzinu hoda, pamćenje, samopouzdanje, sluh, samozbrinjavanje i povećan rizik od kardiovaskularnih smetnji i na duljinu oporavka. Za starije osobe, ponovljena pojava istim stereotipima može postati kronični stresor. Kad starosna diskriminacija postane kronični stresor, to je direktno povezano s negativnim ishodima mentalnog zdravlja, hipertenzijom, pretilošću i bolestima srca (Henry i dr. 2019, 2; Allen 2016, 3).

Starosna diskriminacija u zdravstvu ima razne oblike. Može se očitovati u tendenciji liječnika da propisuje manje agresivne tretmane na temelju dobi. Liječnici kojima je neugodno zbog vlastitog starenja ili kojima nedostaje znanja o procesima starenja i posebnim gerijatrijskim pitanjima, propuštaju prilike za dijagnozu i odgovarajuće tretmane za osjetljiva gerijatrijska stanja (npr. depresiju, urinarnu inkontinenciju, seksualnu disfunkciju, zlostavljanje starijih). Također, mogu vjerovati da stariji ljudi „zaslužuju odmor” i stoga ih ne potiču na aktivnu fizičku aktivnost unatoč poznatim prednostima povećane razine aktivnosti za pacijente svih dobnih skupina (Ory 2003, 166).

Cilj istraživanja provedenog u Sjedinjenim Američkim Državama bio je ispitati kako dob utječe na odluke medicinskog osoblja da uskrate terapije za održavanje života kod 9000 pacijenata koji su imali bolesti s visokom stopom smrtnosti. Dokazali su kako je vjerojatnije da će osoblje uskratiti mehaničku ventilaciju, operaciju ili dijalizu kod pacijenata starije dobi. Za potporu mehaničkoj ventilaciji stopa o uskraćivanju terapije povećala se za 15 % sa svakim desetljećem starosti; za operaciju 19 %; i za dijalizu 12 % (Hamel 1999, 118).

U području gerijatrije, koje su Kane i Kane (2005) definirali kao sjecište gerontologije i menadžmenta kroničnih bolesti, također su pronađeni dokazi o pristranosti, kao, na primjer, kada se donese odluka da se staroj osobi ne ponudi skrb jer ne bi imala koristi od toga, ili uvjerenje kako bi postupak imao ograničeno pozitivan učinak zbog ograničenog životnog vijeka bolesnika. Isplativost zdravstvene skrbi izračunava se na temelju činjenice o godinama, dok se za život u staračkom domu dokumentira da nije vrijedan življenja (Kane i Kane 2005, 51).

Pojedini istraživači bavili su se ispitivanjem utjecaja kronološke dobi na transplantaciju organa. Trenutno, osobe starije od 65 godina čine većinu pacijenata koji imaju završni stadij bubrežne bolesti, a osobe starije od 70 godina najbrže rastuća skupina takvih pacijenata. Bez obzira na te podatke ipak čine manjinu primatelja bubrega umrlog darivatelja. Dok je broj pacijenata ispod 50 godina na listama čekanja za transplantaciju ostao više-manje isti, broj starijih bolesnika na listama čekanja se utrostručio. Ovaj problem će se vjerojatno pogoršati kako generacija *baby boomer*² bude starila (Curtis 2006, 1264).

Žene starije od 65 godina ne primaju odgovarajuću skrb za sprječavanje ili otkrivanje raka dojke. Manje je vjerojatno da će starije žene biti podvrgnute kemoterapiji i radioterapiji

² Osobe rođene između 1946. i 1964. godine

kao žene mlađe od 50 godina, a 40 puta je manja vjerojatnost da će se podvrgnuti operaciji. Statistički, 15 % starijih žena prima kemoterapiju, u usporedbi sa 77 % mlađih žena.

Oko 94 % liječnika priznalo je da starije žene ne primaju biološke i druge oblike terapije, dok je 60 % izjavilo da stariji pacijenti ponekad nisu ni primili standardnu dijagnostičku obradu. U Ujedinjenom Kraljevstvu, gdje je studija provedena, 43 % onkologa je priznalo kako je starosna diskriminacija u smislu dodjele skrbi već prepoznati problem (Davis 2010, 6).

Kako se dobna diskriminacija pokazala kao jedan od najraširenijih i najpodmuklijih oblika predrasuda, njeno prepoznavanje postalo je prioritet za vođe zdravstvene zajednice (Bugental i Hehman 2007, 206). Izvješća organizacija kojima su djelokrug rada stariji pacijenti navode ozbiljne nedostatke u medicinskoj obuci, preventivnom pregledu i obrascima liječenja. Izvješće ocrta pet ključnih dimenzija predrasuda identificiranih u kliničkim studijama, anketama i medicinskim komentarima:

- zdravstveni radnici nisu dovoljno obučeni iz područja gerijatrijske skrbi;
- manje je vjerojatno da će stariji pacijenti prije dobiti preventivnu skrb nego mlađi;
- manje je vjerojatno da će stariji pacijenti biti testirani na bolesti i druga zdravstvena ispitivanja;
- dokazane medicinske intervencije za starije pacijente često se zanemaruju, što dovodi do neodgovarajućeg ili nepotpunog liječenja; i
- starije osobe su dosljedno isključene iz kliničkih ispitivanja, iako su najveći korisnici odobrenih lijekova (Alliance for Aging Research 2008).

Kašnjenja u dijagnozi mentalnih bolesti često nastaju zbog pretpostavke da su neki od simptoma mentalnog propadanja normalan dio starenja. Depresija se često također smatra normalnim dijelom starenja, a mnogi liječnici vjeruju da starije osobe ne mogu imati koristi od psihoterapije. Iz tog razloga, liječnici se često suzdržavaju od pružanja istih protokola liječenja starijih osoba. Ovo se osobito pokazalo istinitim u liječenju raka (Kagan 2008, 249).

Diskriminacija starijih u zdravstvenim ustanovama smatra se rastućim i zanemarenim problemom, a najčešće ju provode mladi ljudi, te može rezultirati nedostatkom pružene medicinske i sestrinske skrbi, smanjenim pristupom uslugama, kao i promijenjenim dostojanstvom i poštovanjem starijih osoba (Mohammed i Omar 2019, 73).

Za razliku od programa za promicanje zdravlja usmjerenih na mlađe ljude, intervencije za promicanje tradicionalno ne uzimaju u obzir zdravlje starijih osoba jer je navodno

prekasno da bi bilo učinkovito. Pretpostavka je da promjena ponašanja ili način života u starosti ima samo minimalan utjecaj na zdravlje i funkcioniranje. Stariji ljudi smatraju se nefleksibilnima, nespremnim ili nesposobnim za promjenu zdravstvenih stavova, ponašanja ili načina života. Uz to, u prošlosti se smatralo da su i intervencije za promicanje zdravlja previše naporene za starije ljude da ga toleriraju (Ory 2003, 167).

Briga o ostarjelom stanovništvu zahtijeva dovoljnu razinu znanja i vještina povezanih s gerontologijom, kao što su znanje o normalnom procesu starenja i očekivanim promjenama poput one fiziološke, psihosocijalne, funkcionalne i kognitivne, uobičajene zdravstvene potrebe, kronični problemi i njega, kao i primjena koncepta promicanja zdravlja za starije osobe kako bi se osigurao individualizirani plan skrbi, spriječilo funkcionalno opadanje i pomoglo im da što dulje održavaju zdravlje (Mohammed i Omar 2019, 74).

2.2.2.1 Starosna diskriminacija u zdravstvenoj njezi

Starije osobe zahtijevaju više medicinske njege u različitim okruženjima zdravstvene prakse nego bilo kojoj drugoj dobno specifičnoj populaciji (Bednash idr. 2011, 228). Educirana i kompetentna medicinska sestra s razvijenim pozitivnijim stavom prema starijim osobama od vitalnog je značaja za kvalitetnu njegu pacijenata. Stalne promjene u sustavu pružanja zdravstvene zaštite, uključujući porast starije populacije zahtijevaju educiranje medicinskih sestara i spremnost za izazove u svrhu pružanja što kvalitetnije skrbi i sprečavanja komplikacija. Istraživanja u sestrinstvu važna su za poboljšanje profesionalne sestriinske prakse, vjerodostojnost i put ka promjeni zdravstvene politike (Tingen idr. 2009). Tijekom više od tri desetljeća, sestriinska istraživanja u području gerijatrije značajno su napredovala i stalno se otkrivaju nove spoznaje temeljene na empirijskim dokazima.

Međutim, potreba za medicinskim sestrama specijaliziranim za područje gerijatrije i dalje raste jer medicinske sestre i studenti sestrinstva uglavnom ne odabiru gerijatrijski odjel kao prvi izbor rada (Rathnayake idr. 2016, 440).

Rad sa starijim osobama doživljava se kao tužan i nedovoljno cijenjen, emocionalno zahtjevan, profesionalno nezanimljiv te ekonomski neisplativ (Neville 2016, 6-7). Jedan od razloga zašto se gerijatrijska njega ne razmatra kao opcija buduće karijere mogu biti stečeni stavovi prema starosti. Prema raznim istraživanjima odnos medicinskih sestara sa starijim rođacima, iskustvo brige o starijima, život u obiteljima sa starijim članom, razina

znanja o starenju, dob, spol i stupanj obrazovanja utječu na stavove medicinskih sestara prema starosti (Rathnayake idr. 2016, 443; Swanlund i Kujath 2012, 182).

Kagan i Melendez-Torres (2015) zaključili su kako medicinske sestre trebaju povećati svijest o prijetnjama koje dobna politika predstavlja za ishode pacijenata (str. 646). Istraživači često naglašavaju utjecaj starenja na zdravstveno stanje budući da utječe na procese kroničnih bolesti, razinu prihoda, životne uvjete. Starosna diskriminacija u zdravstvu je jasno dokumentirana (Kagan 2008, 248; B. Levy 2009, 332; Cherubini idr. 2010, 1791). U zdravstvu se susrećemo i s terminom *dobrotvorna starosna diskriminacija*, a prisutna je najčešće kod osoba oboljelih od malignih bolesti. Dobrotvorna starosna diskriminacija je izraz koji koristimo za opisivanje diskriminacije gdje se namjerno plasiraju dezinformacije od strane onih koji direktno skrbe o oboljeloj osobi, uključujući članove obitelji, kliničare i druge u ulozi zagovaranja, a sve s ciljem zaštite starije oboljele osobe.

Suprotno tome, *ironični ageizam* se javlja kada se osoba smatra prestarom da bi se s njom povezivala neka bolest mladih, kao što je sida (Emlet 2006, 781).

Fizička, psihička i socijalna podrška često utječu na zdravstveno stanje starijih (Fulmer idr. 2005, 454). Glavni cilj gerontoloških sestrinskih organizacija jest osigurati da medicinske sestre razumiju planiranje skrbi za kronične bolesnike i promiču zdravo starenje i aktivnosti za smanjenje utjecaja bolesti i invaliditeta povezanih sa starenjem među starijim osobama, kontinuirano rade na razvijanju profesionalnog identiteta, primjenjuju zdravstvenu njegu zasnovanu na dokazima (Tagliareni idr. 2012, 145).

Brown-O'Hara (2013, 1) ukazao je na potrebe za njegom starijih osoba, uključujući i skrb kod pojave *gerijatrijskih sindroma*. To su klinička stanja koja nisu povezana s bolesti. Inouye i sur. (2007) opisali su šest stanja koja najčešće klasificiraju gerijatrijski sindrom:

- dekubitus,
- inkontinencije,
- pad,
- delirij,
- pothranjenost,
- problemi s hranjenjem,
- nesаница, i
- sinkopa (Inouye idr. 2007, 780).

Medicinske sestre koje skrbe o starijim osobama često budu preopterećene zahtjevima vezanim uz spomenute gerijatrijske sindrome, te posljedično, možda neće uspjeti odgovoriti na mnoge složene potrebe zdravstvene njege (Dahlke i Phinney 2008, 47). Različite teorije i studije sugeriraju kako medicinske sestre akademski nisu pripremljene za pružanje kvalitetne medicinske skrbi starijim osobama s gerijatrijskim sindromom (Adibelli i Kılıç 2013, 1076; Chang idr. 2006; Horton i Johnson 2010, 362). Medicinske sestre trebaju bolju pripremu o gerontološkoj skrbi kako bi zadovoljile potrebe starijih pacijenata (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2021; International council of nurses 2021, 50; Baumbusch idr. 2016, 157).

Eksponencijalni rast populacije starijih osoba zahtijeva dobro pripremljene medicinske sestre u gerijatriji kako bi zadovoljili svoje potrebe za njegom (Bednash idr. 2011, 235).

U literaturi su identificirane četiri teme koje se stalno ponavljaju kao faktori koji doprinose razviju stavova kod medicinskih sestara koje skrbe za starije pacijente, a to su obrazovanje, radno iskustvo, radna okolina i demografija medicinskih sestara (dob, spol, stupanj obrazovanja). Identifikacija istih u praksi može nam biti implikacija za razvoj strategija sprečavanja starosne diskriminacije u zdravstvenoj njezi.

2.2.2.2 Utjecaj starosne diskriminacije na zdravlje i zdravstveni sustav

Kako se duljina života i broj i udio starijih osoba povećava u većini industrijaliziranih zemalja i mnogim zemljama u razvoju, središnje je pitanje hoće li starenje stanovništva biti popraćeno održivim ili poboljšanim zdravljem, poboljšanom kvalitetom života i dovoljnim socijalnim i ekonomskim resursima. Zdravstvene, socijalne i ekonomske politike za starije osobe značajno se razlikuju među industrijaliziranim zemljama. Analiza ovih varijacija putem odgovarajućih međunarodnih istraživanja može uvelike pomoći u formuliranju učinkovitih politika usmjerenih na poboljšanje zdravstvenog statusa, kao i socijalne i ekonomske dobrobiti starije populacije (National Research Council 2001).

Procjenjuje se da će svjetsko stanovništvo do 2050. godine činiti više od 400 milijuna osoba starih najmanje 80 godina te postoji kontroverza oko toga je li znatan udio zdravstvenih resursa potrošen na rastuću manjinu starijih pacijenata predstavlja isplativ pristup (Gelsomino idr. 2011, 1062).

Povezanost između dobi i zdravlja mnogo je varijabilnija nego što se često prikazuje, a sama starost ne bi smjela odrediti pristup liječenju i njezi. Čak i u dobro razvijenim zemljama, starosna diskriminacija je očita. Ageistički stavovi i uvjerenja da s godinama loše zdravlje postaje neizbježno, intervencije neučinkovite i nesvrshodne, široko su rasprostranjeni, čak i kod starijih ljudi i samih zdravstvenih radnika (Clark 2009,15). Starosna diskriminacija je višestruka, uključujući čimbenike na strani potražnje i na strani ponude te uključuju visoku cijenu skrbi o kroničnim bolestima kada su prihodi nesigurni, zdravstvena zaštita financira se osobnim plaćanjem i osiguravajuće pokriće je nepotpuno (Roy i Chaudhuri 2008,1954).

Pretpostavka o nejednakosti u zdravstvu među starijim osobama zbog starosne diskriminacije djeluje na strukturnoj razini (u kojoj društvene institucije promiču pristranost prema starijim osobama) i individualnoj razini (na kojoj starije osobe iz svoje kulture asimiliraju negativna uvjerenja o starenju) (Levy 2017, 122). Strukturna starosna diskriminacija odnosi se na eksplicitne ili implicitne politike, prakse ili postupke u društvu, institucije koje diskriminiraju starije osobe (Allan idr. 2014, 32).

Široko rasprostranjena stereotipna vjerovanja o starijim osobama glase da „biti star znači biti bolestan“. Iako postoji legitimnost u premisi da je kronološko doba povezano s padom zdravlja i funkcioniranja, uzročna poveznica ovoga udruživanje može biti prenaplašena. Zdravstvena istraživanja pokazuju da je izvedivo dostići podmaklu dob, a da se ne doživi kronična bolest, što sugerira da starija dob nije pretežni uzrok bolesti. Unatoč tome,

stereotip i dalje postoji: bolest je uzrokovana starošću, uvjerenjem koje je povezano s negativnim zdravstvenim ishodima (Stewart idr. 2012, 889). Danas je sve veća percepcija da povećan broj starije populacije radi pritisak na zdravstvene resurse te da država mora snositi njihov teret u fiskalnim odgovornostima.

Starosna diskriminacija se posebice očituje u zdravstvu jer činjenica je da starije osobe više obolijevaju te su samim time i češći korisnici zdravstvenih usluga, a hospitalizacije su u prosjeku i duže. Zdravstveni radnici ne pridaju dovoljno važnosti starijim osobama, više vole služiti mladima, ne koriste objašnjenja i izraze prilagođene lakšem razumijevanju prilikom stjecanja informacija, povezuju bolest sa starenjem što dovodi do zanemarivanja i do diskriminacije u konačnici (Pekince idr. 2018).

Međutim, zna se kako upravo čimbenici poput pretilosti, porasta kroničnih bolesti, nedostatak programa za poboljšanje kvalitete, duljina boravka na odjelu intenzivne njege te naposljetku skrb za sve starije stanovništvo doprinosi rastućim troškovima (Aplin i Zelenock 2014, 134).

2.2.2.4 Kršenje prava starijih osoba za vrijeme hospitalizacije zbog dobi

U posljednjih 30 godina sve je veći broj istraživanja usredotočen na diskriminaciju kao društvenu odrednicu zdravlja i dobrobiti. Iskustvo diskriminacije tijelo može protumačiti kao socijalni stresor i može utjecati izravno na zdravlje aktivacijom hipotalamusa - os hipofize - nadbubrežna žlijezda, što rezultira naknadnim oslobađanjem kortizola, te pojačavanjem sistemske upale. Diskriminacija također može promicati namjerno i nenamjerno nezdravo ponašanje kao prepreka zdravom načinu života (Jackson idr. 2019, 200). Učinjene studije pretežno su se fokusirale na rasizam ili iskustva percipirane diskriminacije općenito, te pokazale značajne dokaze o štetnim učincima diskriminacije na mentalno zdravlje i, u manjoj mjeri, na tjelesno zdravlje (Pascoe i Smart Richman 2009, 531). Međutim, vrlo malo je istraživanja provedeno o zdravstvenim učincima zbog dobne diskriminacije, unatoč jasnoj potrebi za takvim istraživanjima.

Nažalost, zdravstveni sustav nije imun na slučajeve eksplicitne ili implicitne starosne diskriminacije, što negativno utječe na zdravlje i dobrobit starijih pacijenata. Starosna diskriminacija povezana s njegom očituje se na brojne načine. Liječnici mogu odbaciti izlječivu patologiju kao obilježje starosti. Zdravstveno osoblje može se šaliti na račun dobi ili mogu imati implicitne diskriminatorne misli i ponašanja prema starijim pacijentima bez svijesti. Pružatelji usluga također mogu prirodni učinak starenja tretirati kao bolest.

Starosna diskriminacija u zdravstvenoj zaštiti utječe na kvalitetu gerijatrijske skrbi i komunikacije s pružateljem usluga, kao i na navike i ponašanje starijih osoba.

Budući da starosna diskriminacija u zdravstvenoj zaštiti postoji na svim razinama, borba protiv nje zahtijevat će provedbu strategije koja uključuje osposobljavanje zdravstvenih radnika, reviziju institucionalnih politika i postupaka i rješavanje *ageističkih* stavova starijih pacijenata.

Brojne su ključne strategije koje zdravstveni radnici mogu koristiti za ublažavanje starosne diskriminacije. To uključuje usvajanje individualiziranog pristupa usmjerenog na definiranje *antiageističkih* praksi i stavova te uvažavanje potrebe za uklanjanjem starosne diskriminacije u praksi.

Postati zagovornicima starijih ljudi znači da moramo pažljivo birati riječi. Izbjegavanje stereotipa i diskriminacije povezane s godinama omogućit će nam pozitivan utjecaj na implicitne stavove i eksplicitne postupke. Nužno je osposobiti kvalificirane osobe koje bi mogle biti zainteresirane za pružanje skrbi starijim osobama. Kako starenje populacije brzo raste, rješavanje nedostatka pružatelja usluga s gerijatrijskim znanjem pomoći će našem zdravstvenom sustavu u podršci u kasnijim fazama života.

2.2.2.5 Žalbe starijih osoba na zdravstveni sustav

Prijavljivanje pritužbi regulatornim agencijama obično se koristi kao jedan od pokazatelja kvalitete zdravstvene zaštite. Mehanizmi prigovora unutar zdravstvenog sustava posebno su relevantni i važni za starije ljude, jer češće koriste zdravstvene usluge nego bilo koji drugi dionici društva.

Dio starijih osoba naglašava da su nezadovoljni zdravstvenim uslugama, ali da se njihove primjedbe ignoriraju te naglašavaju kako su dobili nedovoljno informacija o vlastitom zdravstvenom stanju što je rezultiralo pogoršanjem stanja (Doron idr. 2011, 64).

Doron je sa svojim suradnicima (2011) utvrdio kako većina starijih osoba koji se imaju razloga žaliti na zdravstvene usluge to ipak ne čine. Nadalje, kad to ipak učine preferirani obrazac prigovora bio im je neformalni put, a ne formalnim mehanizmom. Osobe starije od 75 godina, posebno pojedinci s niskim primanjima, čine podskupinu unutar zdravstvenog sustava skrbi koji pokazuje niži obrazac prigovaranja u usporedbi s mlađim dobnim skupinama (Doron 2011, 69).

Rezultati pojedinih studija također sugeriraju da poznavanje prava na žalbe ili metode u tom pogledu nedostaju starijima pacijentima, te da je razina znanja o pravima u zdravstvu

bila niža među starijim osobama u usporedbi s ukupnom populacijom. Isto tako, Doron i Werner (2008) utvrdili su da je poznavanje zakonskih prava u vezi sa zdravljem u starosti bilo niže u starijoj skupini. Iz politike menadžmenta, potrebno je tražiti proaktivne pristupe koji ciljaju na znanje starijih osoba povezanih s pritužbama unutar zdravstvenog sustava kroz terenski rad, edukaciju i zagovaranje (Doron i Werner 2008, 1170). Nadalje, svoje zaključke objašnjavaju time što im se pravo na zdravlje dodjeljuje „automatski“ u sklopu zdravstvenog sustava, te općenito misle da nema potrebe da znaju svoja zakonska prava, jer će se „država pobrinuti za to“. Usporedno s time, prava iz zakona o profesionalnim mirovinama, porezima ili neformalnoj skrbi ne dodjeljuju se automatski, nego spadaju pod osobnu odgovornost, te su znanja iz tog područja značajno viša (Doron i Werner 2008, 1170).

Neki autori tvrde da je unatoč visokoj razini nezadovoljenih potreba, povećana dob pozitivna u korelaciji sa zadovoljstvom pacijenta i negativna u korelaciji sa stopom pritužbi. Međutim, ove studije ističu da i drugi čimbenici, koji imaju veze s primljenim uslugama utječu na odgovore. Veće zadovoljstvo ili niže stope pritužbi objašnjavaju se ovisnošću o osoblju ili tretmanima, strahom od ignoriranja i nedostatkom izlaznih alternativa, strah da ih se ne etiketira kao „zahtjevnima“, niska očekivanja od usluga, neadekvatne informacije o tehničkim standardima što treba očekivati od usluga (Bauld idr. 2000, 321).

Komunikacija u bilo kojoj zdravstvenoj ustanovi sa starijim osobama trebala bi donijeti individualne planove liječenja koji omogućavaju pacijentima da ostanu neovisni, zdravi i izvan bolničkih postavki. Učinkovita komunikacija na relaciji pacijent – liječnik, pacijent – medicinska sestra ne samo da olakšava razmjenu zdravstvenih informacija, već i gradi međuljudske odnose koji potiču donošenje odluka i zadovoljstvo pacijenta. Promjenom načina na koji zdravstveni radnici stupaju u kontakt sa starijim osobama, pacijenti će biti ovlašteni koristiti svoje vještine i samopouzdanje za preuzimanje odgovornosti za svoje zdravlje i dobrobit. Informiranje starijih osoba o *ageističkim* praksama osnažuje ih da sudjeluju u procesu reforme postojeće zdravstvene prakse. Dodatni nužni korak je poticanje međugeneracijske suradnje. Interakcija između zdravstvenih radnika i starijih osoba imperativ je za promjenu naše trenutne zablude da su starije osobe ovisne o nama.

2.3 Gerontofobija

Živimo u društvu koje u velikoj mjeri valorizira mladost i mlade, a istovremeno obezvrjeđuje starost i stare. Do sada sve veći broj osoba u dubokoj starosti, kao i njihov potencijal da predstavljaju ogroman marketinški segment, nisu spriječili zapadni svijet da se sve više pretvara u društvo u kojem se starost doživljava kao problem i teret za pojedinca i društvo. To se materijalizira u onome što se u akademskoj literaturi često opisuje kao „gerontofobija“ - tjeskoba, strepnja i distanca prema starosti i starima (Teodorescu i Chiribuca, 2022).

Gerontofobija je strah od starijih osoba jer izazivaju misli o ranjivosti i smrtnosti (Montepare i Zebrowitz 2002). Gerontofobija se definira kao besmislena ili nerazumna mržnja, aktivno i tipično međusobno neprijateljstvo ili srdžba prema starijima (Palmore 2003, 419), te uvjerenje da starije osobe predstavljaju odljev društvenih resursa, te zastarjeli skup vrijednosti i stavova (Bristow 2019).

Intenzivno starenje i dugovječnost zahtijevaju stvaranje novih međugeneracijskih odnosa i novog tipa pozitivne međugeneracijske suradnje, posebice između mlade i starije generacije. Društvene promjene, pa tako i modernizacija, nisu samo rezultirale dužim životom, već su promijenile i odnos prema starijim ljudima. Čak do te mjere da su starije osobe postale društveni problem, meta diskriminatornog ponašanja mlađih generacija i predmet gerontofobije (Goriup idr. 2015, 22).

2.4 Utjecaj pandemije COVID-19 na diskriminaciju starijih pacijenata

Diskriminacija prema starijim osobama pokretač je zdravstvenih i društvenih nejednakosti. Pandemija COVID-19 kreirala je nove društvene i zdravstvene izazove povezane s tom problematikom. Diljem svijeta, starije osobe su skupina koja je najviše pogođena bolešću COVID-19 što se tiče i morbiditeta i mortaliteta.

Iako ne postoji skupina stanovništva koja nije pogođena ovom krizom, starija populacija se vjerojatno suočila s najgorim posljedicama. Početna izvješća su otkrila da se 80,8 % smrtnih slučajeva uzrokovanih bolešću COVID-19 dogodilo kod osoba starijih od 65 godina u 2020. godini, 68,6 % u 2021. godini, te 77,1 % u 2022. godini. Gledajući ukupni zbroj, ispada da je 74,7 % starijih od 65 godina umrlo od COVID-19, u usporedbi s 21,1 % osoba u dobi od 45-64 godine, i 4,2 % osobe ispod 45 godina (CDC 2022).

Budući da je virus u velikoj mjeri zahvatio starije osobe, mjere karantene za starije osobe bile su strože, čije će posljedice u narednom periodu sigurno biti interes istraživača zbog utjecaja ovakvih mjera na mentalno zdravlje.

Za socijalnu izolaciju već postoje dokumentirani negativni učinci na dobrobit pojedinaca svih dobi, no pokazalo se da je učinak pojačan kod starijih osoba (Shankar idr. 2014, 186). Socijalna izolacija često rezultira usamljenošću, koja je značajno povezana s depresijom kod starijih osoba (Cacioppo idr. 2006, 146). Dokazano je da usamljenost, izolacija i depresija predviđaju lošije ishode bolesti kod starije populacije. Nadalje, depresija i drugi problemi s mentalnim zdravljem povezani su s većim stopama smrtnosti općenito, kod osoba starijih od 65 godina (Santini idr. 2016, 65).

Iako je trenutačno nejasno koliki će biti puni opseg učinaka ove pandemije, njezin negativan utjecaj na psihičko blagostanje postao je vrlo očit. Rane studije već su izvijestile o porastu anksioznosti i depresije u općoj populaciji, posebno onima koji su suočeni s produljenim karantenama. Ti su učinci pojačani kod starije populacije uglavnom zbog strožih karantena, veće opasnosti od bolesti i gubitka socijalne podrške (Ahmed idr. 2020). Osim navedenih problema starijih osoba koji su postali očitiji za vrijeme trajanja karantene, autori često opisuju nepridržavanje propisanih higijenskih standarda, zanemarenost i zlostavljanje, pogotovo kod institucionaliziranih starijih osoba (Banerjee 2020).

Pandemija COVID-19 može potaknuti i ojačati percepciju starijih osoba kao bespomoćnih i slabih, što je poticaj za razvijanje što efikasnijih mjera za suzbijanje starosne diskriminacije (Apriceno idr. 2021, 100).

U integrativnom pregledu literature Silve i suradnika (2021) ustanovljeno je kako većina studija koja je istraživala relaciju između COVID-19 pandemije i starosne diskriminacije ukazuje na to da je starosna diskriminacija bila očiglednija tijekom COVID-19 pandemije, uzrokujući negativne učinke na starije osobe. Starosna diskriminacija dovodi do lošijih zdravstvenih ishoda kod starijih osoba u 95,5 % studija. Štoviše, manje razvijene zemlje pokazale su veću prevalenciju negativnog učinka diskriminacije od razvijenijih zemalja ($p = < 0,001$), što je povezano sa smanjenim zdravljem (Silva idr. 2021).

Neka istraživanja izvješćuju o prisutnosti starosne diskriminacije u zdravstvenim uslugama tijekom COVID-19 pandemije, temeljeno uglavnom na raspodjeli resursa, kao što je prednost dodjele mehaničkih ventilatora mlađim osobama na štetu starije populacije. Raspodjela resursa isključivo na temelju dobi karakterizira starosnu diskriminaciju,

obzirom da u kritičnim situacijama treba uzeti u obzir i druge parametre, kao na primjer klinička stanja, slabost, funkcionalni status i ostale komorbiditete (Cesari i Proietti 2020).

2.5 Pregled dosadašnjih istraživanja

Sveobuhvatnim pregledom literature, metodološki se pristupilo pretraživanju dostupnih znanja na sustavan način. Analiza literature provedena je elektroničkim putem, pretraživanjem domaćih i međunarodnih studija s fokusom na starosnu diskriminaciju u kontekstu zdravstvene njege. Kao relevantne baze pretraživanja, korištene su sljedeće: *Sustav za analizu i sintezu medicinske literature Online* (MEDLINE/PubMed), *Web of Science* (Thompson Reuters), *Scopus* (Elsevier), *Lilacs i Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Deskriptori su korišteni prema medicinskoj predmetnoj odrednici (MeSH) i njeni hrvatski ekvivalenti, koje osiguravaju deskriptori u zdravstvenim znanostima (DeCS). Strategija pretraživanja, razrađena za svaku bazu podataka, sadržavala je pojmove kombinirane pomoću Booleovih operatora "AND" i "OR". Kao deskriptori za pretraživanje baze podataka korišteni su pojmovi kategorizirani u Tablici 2 .

Tablica 2: Deskriptori pretraživanja

KATEGORIJA	POJMOVI ZA PRETRAŽIVANJE
Starosna diskriminacija u zdravstvenoj njezi	<i>Ageism, Stigma, Labelling, Stereotyping, Prejudice, Discrimination, Nurse, Geriatric Care, Department Of Geriatric.</i>
Sociodemografske varijable	<i>Year Of Experience, Experience Length, Age, Gender, Nursing Education, Nursing Degree, Life With Older Member, Older Members, Aged Parents.</i>
Stav; Znanje; Anksioznost od starenja	<i>Attitudes, Knowledge, Anxiety About Aging Scale, Kogan Scale, Palmore Quiz.</i>

Izvor: Vlastiti izvor 2022.

2.5.1 Stavovi medicinskih sestara/tehničara prema starijim osobama

Interes o ispitivanju stavova medicinskih sestara prema starijim osobama privlači veliko zanimanje istraživača te se studije provode globalno.

Na kvalitetu skrbi koju pružaju zdravstveni radnici utječu njihovi stavovi (Liu i dr. 2012, 407; Hanson 2014, 225). Medicinske sestre su ključne u zdravstvenom sektoru s temeljnom vrijednošću u pružanju kvalitetne skrbi. Njihovi negativni stavovi prema starijim osobama negativno utječu na pruženu skrb (Hanson 2014, 228).

Studije provedene od 1950-ih godina identificirale su negativne stavove medicinskih sestara i studenata sestrinstva prema gerijatrijskoj njezi i radu sa starijim pacijentima. Ovi su stavovi prevladavali i u 1990-ima naglašavajući niži status povezan s radom sa starijim pacijentima (Oyetunde idr. 2013, 151).

Furlan idr. 2009. uspoređivali su stavove medicinskih sestara koje skrbe o starijim pacijentima s ozljedama leđne moždine kod dvije skupine medicinskih sestara: medicinske sestre iz jedinice za akutnu skrb te medicinske sestre sa odjela za rehabilitaciju tih istih bolesnika. Medicinske sestre ispitane su pomoću Koganove skale procjene stavova. Rezultati su pokazali kako medicinske sestre iz jedinice za akutnu skrb imaju negativnije stavove usporedno s medicinskim sestrama iz područja rehabilitacije i imaju više stečenog znanja o ozljedama kralježnice, te su iskazivale manje diskriminatorskih stavova prema starijim pacijentima. Zaključak studije bio je kako je obrazovanje najbolji način za sprječavanje negativnih stavova u skrbi za starije pacijente (Furlan idr. 2009, 677-678). Odnos medicinskih sestara prema starijim osobama također je analizirano u dvije ranije studije. Mellor (2007) je izvijestio da su medicinske sestre iz jedinice akutne njege starijih bolesnika imale blago pozitivnije stavove prema starijim pacijentima. Kod studije koju su proveli Gallagher idr. 2006. nisu identificirane značajne razlike u stavovima mjereno na Koganovoj skali između medicinskih sestara iz ustanova za dugotrajnu skrb rekonvalescenata i medicinskih sestara na akutnim odjelima (Mellor 2007, 276).

Literatura daje proturječne rezultate u vezi s utjecajem dobi medicinskih sestara na njihove stavove prema starijim ljudima. Dok su brojne studije izvijestile kako nema veze između stavova i dobi (Gallagher idr. 2006, 277), nekoliko drugih istraživanja dokumentiralo je kako starije medicinske sestre imaju povoljnije stavove prema starijim osobama (Söderhamn idr. 2001, 277).

Suprotno tome, Furlan idr. (2009) izvještavaju o negativnijim stavovima prema starijim osobama od strane starijih medicinskih sestara (Furlan idr. 2009, 279). Zabilježeni su i

kontradiktorni nalazi o utjecaju spola na stavove prema starijim osobama. Brojne istrage su sugerirale da žene imaju pozitivnije stavove od muškaraca (Söderhamn idr. 2001, 228). Naposljetku, brojne studije su izvijestile o korelaciji između razine obrazovanja i stavova medicinskih sestara prema starim osobama. Gallagher idr. (2006) dokumentirali su da je stupanj obrazovanja bio značajno povezan s negativnim bodovima na Koganovoj skali stavova (Gallagher idr. 2006, 277). Presudan je utjecaj stava na buduće profesionalce sestrinstva, jer su prethodni rezultati otkrili da su studenti sestrinstva s pozitivnim stavovima bili spremniji za rad sa starijom populacijom od onih s negativnim stavovima (Zhang idr. 2016, 31; Rathnayake idr. 2016, 442; Cheng idr. 2015, 846). Najpouzdaniji identificirani prediktor koji utječe na formiranje pozitivnih stavova u skrbi za starije pacijente bio je stupanj obrazovanja (Furlan idr. 2009, 678).

2.5.2 Znanje medicinskih sestara/tehničara prema starijim osobama

Provedene su brojne studije kako bi se utvrdila povezanost znanja na pojavnost diskriminatornih stavova prema starijim osobama. Analize su otkrile malu, ali značajnu negativnu korelaciju između mjerenja znanja o starenju i starosne diskriminacije.

Pokazalo se da je znanje suštinski povezano sa stavovima te kako je razina znanja, među onima s visokim stupnjem predrasuda, općenito niža. Mnoge druge studije pokazale su značajnu povezanost između znanja i stereotipa prema starijim osobama (Allan i Johnson 2008, 10; Funderburk idr. 2006, 457). Studije su utvrdile kako medicinske sestre razvijaju negativne stavove prema starijima zbog nedostatka znanja što utječe na kvalitetu skrbi (Liu idr. 2013, 1271; Mellor 2006).

U usporedbi s drugim pružateljima zdravstvenih usluga, medicinske sestre imaju manje znanja o procesu starenja. Također su izrazile višu razinu tjeskobe u vezi sa starenjem i pokazale tendenciju pripisivanja nižeg značaja gerijatrijskoj njezi (Ben-Harush idr. 2017, 40).

Znanje o normalnom starenju važna je tema za medicinske sestre. Znanje o anatomiji i fiziologiji povezano sa starenjem temeljna su osnova za kliničko razmišljanje medicinskih sestara. Nadalje, znanstveni stručnjaci istaknuli su kako su spoznaje o epidemiologiji starenja izrazito važne. Iz ovog temeljnog znanja medicinske sestre bi trebale moći razumjeti zašto su stariji pacijenti ranjiviji od ostalih pacijenata i zašto neka stanja i bolesti imaju veću prevalenciju među starijim pacijentima (Dikken idr. 2015).

Istraživanja o odnosu razine znanja o starenju i starosne diskriminacije dale su oprečne rezultate. Na primjer, istraživanje među studentima sestrinstva u Grčkoj pokazalo je da su stavovi prema starijim osobama bili pozitivniji među studentima zadnjih godina uspoređujući ih s tek upisanim studentima (Lambrinou idr. 2009, 620). Ovo istraživanje pokazalo je negativnu korelaciju između razine znanja o starenju i dobi. Međutim, treba naglasiti da su rezultati procijene stavova prema starijima u ovom istraživanju bili visoki, što ukazuje na pozitivne stavove ispitivane skupine prema starijim osobama. Nažalost, ova analiza nije uključila procjenu anksioznosti starenja.

Istraživanje provedeno među studentima sestrinstva u Zanzibaru pokazalo je da većina ispitanika ima pozitivan stav o starijim osobama, ali nisku razinu znanja o brizi za njih. Zanimljivo u ovoj studiji je i izvješće kako je život u proširenoj obitelji koja ima starijeg člana kod kuće značajno povezano s dobrim poznavanjem skrbi za starije osobe među

sudionicima (Muhsin idr. 2020, 4-6), što dodatno ukazuje na negativan odnos između razine znanja i pozitivnih stavova prema starijim osobama.

Drugo je istraživanje pokazalo da je veće znanje o procesu starenja povezano s manje negativnih stavova prema starijim osobama (Donizzetti 2019, 5). Ovi su rezultati u skladu s mnogim studijama u literaturi koja sugeriraju da je promjena negativnih stavova povezana s postotkom točnih odgovora na kvizu znanja o starijim ljudima (Cottle i Glover 2007, 507; Cherry idr. 2016, 377).

Zabilježeno je da su glavni prediktori starosne diskriminacije visoka razina anksioznosti povezana sa starenjem, niska razina znanja o starenju, te ograničen broj kontakata sa starijim osobama (Cooney idr. 2021). Utvrđeno je da zablude o procesu starenja igraju značajnu ulogu u stvaranju negativnih stavova prema starijim osobama, povećavajući tako strah od starenja te se time ističe važna uloga u stvaranju negativnih stavova prema starijim osobama (Podhorecka 2022).

Također, trebamo imati na umu kako se zemljopisni i kulturološki čimbenici moraju uzeti u obzir pri osmišljavanju i evaluaciji aktivnosti učenja jer upravo je kultura ta koja oblikuje pogled grupe na starije osobe (Gallo 2019, 214).

2.5.3 Utjecaj anksioznosti od starenja na razvoj stavova medicinskih sestara/tehničara prema starijim osobama

Anksioznost od starenja definiramo kao „emocionalno stanje svijesti o smrti u kojoj ljudi doživljavaju strah kao odgovor o spoznaji vlastite smrtnosti” (Bodner idr. 2015, 16).

U skladu s teorijom upravljanja strahom, prethodna su istraživanja pokazala da starosna diskriminacija povećava anksioznost zbog starenja, budući da je starija dob povezana s većom osjetljivošću na bolest, pogoršanje tjelesnih funkcija i smrt, te nas starije osobe podsjećaju na našu smrtnost (Martens idr. 2004, 3).

Niz studija utvrdilo je odnos između starosne diskriminacije i povećane anksioznosti zbog starenja. Mjerenje anksioznosti zbog starenja otkrilo je umjerenu, ali značajnu pozitivnu korelaciju s drugim primijenjenim mjerenjima starosne diskriminacije zabilježenima na skali stavova. Drugim riječima, sudionici koji su izrazili tjeskobne misli i osjećaje o starenju imali su znatno veću vjerojatnost da će podržati uvjerenja koja su u skladu sa starosnom diskriminacijom (Wisdom 2010, 17; Barnett i Adams 2018, 6).

Visoka razina anksioznosti od starenja i niska razina znanja o starenju posebno je očita kod mlađih osoba te je kod njih uočena i viša razina starosne diskriminacije (Cooney idr. 2021,

8). Dakle, moguće je povezati znanje o starenju s anksioznošću. Međutim, vjerojatna su i alternativna objašnjenja. Moguće je, na primjer, da se i anksioznost od starenja može pripisati temeljnim karakteristikama kao što su neuroticizam³ (Allan idr. 2014, 33). Osobe s prvenstveno negativističkim stavom iskazuju veću anksioznost, za razliku od optimista koji mogu promatrati starenje kao i druge događaje u smislu da imaju općenito pozitivan pogled na događaje u svojim životima (Busseri i Choma 2015, 12). Zanimljivo, kontakt sa starijim osobama također je bio povezan s nižom razinom anksioznosti. Iako se strah od smrti najviše razlikuje od anksioznosti od starenja, važno je napomenuti da kontakt sa starijim osobama korelira i sa strahom od smrti i s anksioznošću od starenja. Ovaj nalaz sugerira da povećani doticaj sa starijim osobama može koristiti za smanjenje starosne diskriminacije i anksioznosti od starenja. Obrazovni programi usmjereni na starenje i probleme koji s njim dolaze mogu poboljšati razumijevanje procesa u cjelini, a time i poboljšati stavove pojedinaca prema starijim osobama i njihovoj potencijalnoj interakciji s njima (Barnett i Adams 2018, 6).

³ Neuroticizam definiramo kao sklonost tjeskobi, lošijem raspoloženju, sumnji u sebe, ljutnji, stresu i emocionalnoj osjetljivosti. To je relativno trajna sklonost osoba da reagiraju maloprije spomenutim „negativnim“ emocijama na bilo kakvu frustraciju, prijetnju ili gubitak.

2.6 Medicinske sestre/tehničari u skrbi za starije pacijente

2.6.1 Sestrinstvo u Hrvatskoj

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, medicinske sestre/tehničari čine najbrojniju profesionalnu skupinu unutar zdravstva s ukupnim brojem od 32.383, što je 43,1 % svih zaposlenih zdravstvenih radnika i suradnika. U profesiji prevladavaju žene, medicinske sestre, i to čak u postotku od 86,4 %. Prema podacima o zanimanju, koje dostavljaju zdravstvene organizacijske jedinice, medicinskih sestara visokog stupnja stručnog obrazovanja bilo je 496, prvostupnika/prvostupnica sestrinstva 8.972, a sa srednjim stupnjem stručnog obrazovanja 22.975 (HZJZ 2022, 62).

Iz proglasa sestrinstva Republike Hrvatske (RH) koji je objavila Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS), nacionalna krovna sestrińska organizacija, omjer medicinskih sestara na 1000 stanovnika je 6,3, što je znatno manje od europskog prosjeka gdje je na 1000 stanovnika taj omjer 8,4 (HKMS 2020).

2.6.1.1 Medicinske sestre/tehničari u bolničkom sustavu

Medicinske sestre/tehničari predani su pomaganju starijim osobama i pružanju što uspješnije skrbi prema mogućnostima tehničko-znanstvenih spoznaja, ljudskim kapacitetima, stručnom kontekstu i dostupnim resursima. Također su posvećeni poštivanju principa starih ljudi, njihovog jedinstvenog načina izražavanja, razlikovanju značenja starosti i starenja. Time su u mogućnosti provoditi aktivnosti za promicanje zdravlja i autonomije.

Mnoge istraživačke studije i suvremena literatura ukazale su na brojne čimbenike koji utječu na stres i izgaranje tijekom pružanja skrbi kod medicinskih sestara koje rade s gerijatrijskim pacijentima i na odjelima za produženu njegu i skrb. Spomenuti čimbenici uključuju nedostatak znanja o pružanju skrbi ovoj populaciji, teške uvjete rada, uključujući nedostatak osoblja i rad u smjenama, naporno radno opterećenje i brigu o pacijentima s invaliditetom, agitacijom ili demencijom (Woodhead idr. 2016; Bowers idr. 2001; Evers idr. 2001; Golubic idr. 2009; McGilton idr. 2007; Singh idr. 2015).

Kritički proučavajući navedene čimbenike, tražeći rješenja za njihovo uklanjanje i/ili poboljšanje strategije su ključ sređivanja ovih problema u budućnosti.

2.6.1.2 Medicinske sestre/tehničari u domovima za starije i nemoćne

Usljed modernizacije društva, ekonomskog i tehnološkog napretka promijenila se i struktura tradicionalne obitelji gdje su ulogu o skrbi za starije članove sada preuzele institucije, umjesto najbližih srodnika kako je bilo prije (Jedvaj idr. 2014, 139).

Percepcije prirode posla u skrbi za starije osobe se smatraju značajnim faktorom u oblikovanju stavova. Radno opterećenje u tom okruženju smatra se teškim, s njegom koja je uglavnom opisana kao rutinizirana i fizička (McLafferty i Morrison 2004, 447). Kvaliteta života osoba smještenima u domovima za starije i nemoćne je usko vezana uz stavove zdravstvenih djelatnika koji pružaju skrb. Stav osobe koja skrbi o štićeniku jedna je od ključnih točaka za pružanje kvalitetne skrbi starijim osobama (Aydemir i Esenkaya 2020, 9; Hanson 2014, 225). Automatizam prilikom rada, niska razina znanja i loše komunikacijske vještine čimbenici su koji utječu na razvoj negativnih stavova prema starijim osobama (Hanson 2014, 228).

Domovi za starije i nemoćne u RH spadaju pod Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, dakle odvojeno od Ministarstva zdravstva, s različitim zakonskim ovlastima i strategijama financiranja što otežava brigu za starije zbog otežane koordinacije stručnih djelatnika (Havelka idr. 2000, 21). Prema podacima HKMS-a nešto više od 1800 medicinskih sestara radi u navedenom sektoru (HKMS 2020). Važno je napomenuti da osim domova za starije i nemoćne u sustav socijalne skrbi spadaju i domovi za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju, domovi za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi, domovi za osobe s tjelesnim i mentalnim oštećenjima, domovi za psihički bolesne starije osobe. U domovima za starije i nemoćne, o štićenicima uglavnom skrbe osobe iz sektora njegovatelja.

3 METODOLOGIJA

3.1 Svrha i ciljevi doktorske disertacije

Svrha ove kvantitativne presječne studije jest ispitati pojavnost fenomena starosne diskriminacije među medicinskim sestrama/tehničarima, detektiranje mogućih uzroka i razvoj implikacija za njegovo rješavanje u zdravstvenoj njezi.

Osnovni cilj (OC) istraživanja bio je ispitati razinu znanja o starenju među populacijom medicinskih sestara/tehničara te utvrditi čimbenike koji utječu na razvoj starosne diskriminacije između dvije grupe medicinskih sestara/tehničara:

1. medicinske sestre/tehničari zaposleni isključivo na gerijatrijskim odjelima (Domovi za starije i nemoćne, odjeli gerijatrije, psihogerijatrije); i
2. medicinske sestre/tehničari zaposleni na ne gerijatrijskim odjelima (JIL, hitna ambulanta, kirurgija, interna, neurologija i dr.).

Osnovni cilj raščlanjen je na sljedeće podciljeve (PC):

PC 1: Ispitati utjecaj radnoga mjesta na formiranje starosne diskriminacije i razinu znanja o starenju među populacijom medicinskih sestara/tehničara.

PC 2: Ispitati utjecaj sociodemografskih karakteristika na formiranje starosne diskriminacije i razinu znanja o starenju među populacijom medicinskih sestara/tehničara (dob, spol, duljina radnoga staža, stručna sprema, suživot sa starijom osobom).

PC 3: Ispitati međusobnu povezanost starosne diskriminacije i znanja o starenju s jedne strane s anksioznošću od vlastita starenja s druge strane.

3.2 Istraživačka pitanja i hipoteze

Za potrebe istraživačkoga dijela doktorske disertacije definirali smo sljedeća istraživačka pitanja (IP), s obzirom da nas je zanimalo:

IP1: postoji li statistički značajna razlika u diskriminaciji starih osoba i znanju o starenju kod dvije skupine medicinskih sestara/tehničara obzirom na radno mjesto;

IP2: postoji li statistički značajna razlika u diskriminaciji starih osoba i znanju o starenju kod dvije skupine medicinskih sestara/tehničara obzirom na sociodemografske karakteristike; i

IP3: utječe li osobna anksioznost od starenja na razvoj starosne diskriminacije i znanje o starenju kod dvije skupine medicinskih sestara/tehničara.

Slijedom istraživačkog pitanja, definirali smo tri istraživačke hipoteze gdje smo predvidjeli:

H1: da starosna diskriminacija i znanje o starenju ovise o radnom mjestu.

Osnovnu H1 smo podijelili na sljedeće podhipoteze:

H1/a: da starosna diskriminacija i znanje o starenju ovise o radnom mjestu na gerijatrijskom odjelu; i

H1/b: da starosna diskriminacija i znanje o starenju ovise o radnom mjestu na negerijatrijskom odjelu.

Pretpostavljamo da postoji razlika u *ageističkim* stavovima i znanju o starenju kod dvije skupine medicinskih sestara/tehničara obzirom na radno mjesto – medicinske sestre/tehničari koje rade na gerijatrijskim odjelima imaju razvijenije pozitivnije stavove (mjereno na Koganovoj skali stavova) i više znanja o starenju (mjereno na Palmorovom kvizu znanja) od medicinskih sestara/tehničara koje rade na negerijatrijskim odjelima.

H2: da starosna diskriminacija i znanje o starenju između dviju skupina medicinskih sestara/tehničara ovise o njihovim sociodemografskim karakteristikama.

Osnovnu H2 smo podijelili na sljedeće podhipoteze:

H2/a: da starosna diskriminacija i znanje o starenju između dviju skupina medicinskih sestara/tehničara ovise o njihovim sociodemografskim karakteristikama s obzirom na duljinu radnog staža;

H2/b: da starosna diskriminacija i znanje o starenju između dviju skupina medicinskih sestara/tehničara ovise o njihovim sociodemografskim karakteristikama s obzirom na dob;

H2/c: da starosna diskriminacija i znanje o starenju između dviju skupina medicinskih sestara/tehničara ovise o njihovim sociodemografskim karakteristikama s obzirom na spol;

H2/d: da starosna diskriminacija i znanje o starenju između dviju skupina medicinskih sestara/tehničara ovise o njihovim sociodemografskim karakteristikama s obzirom na stupanj obrazovanja;

H2/e: da starosna diskriminacija i znanje o starenju između dviju skupina medicinskih sestara/tehničara ovise o njihovim sociodemografskim karakteristikama obzirom na suživot sa starijom osobom u istom kućanstvu.

H2/a: pretpostavljamo, da postoji statistički značajna razlika u starosnoj diskriminaciji i znanju između dviju skupina medicinskih sestara/tehničara s obzirom na duljinu radnoga staža – medicinske sestre/tehničari s gerijatrijskih odjela s više godina radnoga staža iskazuju pozitivnije stavove na Koganovoj skali stavova i bolje rezultate na Palmorovom kvizu znanja;

H2/b: pretpostavljamo, da postoji statistički značajna razlika u starosnoj diskriminaciji i znanju između dviju skupina medicinskih sestara/tehničara s obzirom na dob – medicinske sestre/tehničari starije dobi s gerijatrijskih odjela iskazuju pozitivnije stavove na Koganovoj skali stavova i bolje rezultate na Palmorovom kvizu znanja;

H2/c: pretpostavljamo da postoji statistički značajna razlika u starosnoj diskriminaciji i znanju između dviju skupina medicinskih sestara/tehničara s obzirom na spol – medicinske sestre ženskoga spola s gerijatrijskih odjela iskazuju pozitivnije stavove na Koganovoj skali stavova i bolje rezultate na Palmorovom kvizu znanja;

H2/d: pretpostavljamo da postoji statistički značajna razlika u starosnoj diskriminaciji i znanju između dviju skupina medicinskih sestara/tehničara s obzirom na stupanj obrazovanja – medicinske sestre s gerijatrijskih odjela višeg stupnja obrazovanja iskazuju pozitivnije stavove na Koganovoj skali stavova i bolje rezultate na Palmorovom kvizu znanja;

H2/e: pretpostavljamo da postoji statistički značajna razlika u starosnoj diskriminaciji i znanju između dviju skupina medicinskih sestara/tehničara s obzirom na suživot sa starijom osobom – medicinske sestre/tehničari s gerijatrijskih odjela koji žive sa starijom osobom u kućanstvu iskazuju pozitivnije stavove na Koganovoj skali stavova i bolje rezultate na Palmorovom kvizu znanja.

H3: pretpostavljamo da starosna diskriminacija i znanje o starenju ovise o procjeni razine anksioznosti od starenja, jer pretpostavljamo da medicinske sestre/tehničari koji imaju izraženu veću anksioznost od vlastita starenja imaju negativnije stavove prema starijima i nižu razinu znanja o starenju.

3.3 Istraživačka metodologija

3.3.1 Nacrt istraživanja

Primijenjena je presječna studija, a sama provedba realizirala se u tri faze:

1. Faza 1: Pilot studija

- Obzirom da se skala kojom se procjenjivala anksioznost od starenja primijenila prvi puta na populaciji medicinskih sestara, prije same validacije i psihometrijskog testiranja bilo je potrebno provesti pilot studiju kako bi se provjerila smislenost i razumijevanje svakog pojedinog pitanja.

2. Faza 2: Pripremna faza

- Validacija hrvatske verzije Skale anksioznosti od starenja na općoj populaciji medicinskih sestara.

3. Faza 3: Provedba studije

- Utvrđivanje razlike u znanju o starenju i razvoju diskriminatornih stavova prema starima te ispitivanje utjecaja osobne anksioznosti od starenja na formiranje stavova i na znanje.

3.3.2 Prikupljanje podataka

U svrhu provedbe istraživanja formiran je online upitnik preko servera *Lime Survey* koji je nakon dobivenog pozitivnog odgovora Etičkog povjerenstva Hrvatske komore medicinskih sestara bio dostupan na njihovoj službenoj stranici u periodu od šest mjeseci (ožujak - kolovoz 2022. godine) pod izbornikom „Istraživanja u sestinstvu“ (Prilog A). Prije pristupa poveznici na istoj stranici bio je dostupan kratki opis teme i cilj istraživanja. Nakon otvaranja poveznice, a prije otvaranja prve grupe pitanja nalazila se obavijest za ispitanike s uputama o ispunjavanju te kontaktom odgovorne osobe (Prilog B). Sudjelovanje je bilo u potpunosti anonimno i dobrovoljno te su ispitanici mogli odustati u bilo kojem trenutku. Nakon davanja suglasnosti o sudjelovanju, klikom na tipku „*sljedeće*“ ispitanicima se otvorila anketa. Za samo ispunjavanje bilo je potrebno između 15 i 20 minuta, a program je ispitanike automatski vodio po grupama pitanja.

Obzirom na popuštanje epidemioloških mjera Općoj bolnici Varaždin – službi za produženu liječenje i dugotrajnu skrb Novi Marof i Županijskoj bolnici Čakovec poslana je zamolba za odobrenje provedbe istraživanja uživo: tehnika papir i olovka.

Za prikupljanje ispitanika zaposlenih u domovima za starije i nemoćne poslana je zamolba s pripadajućom poveznicom na upitnik na sveukupno 249 mail adresa dostupnih u Adresaru pružatelja socijalnih usluga dostupnih na web stranici Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (Prilog C). Na pročelnike istog odjela svih 21 županija u RH (Zagrebačka, Krapinsko-zagorska, Sisačko-moslavačka, Karlovačka, Varaždinska, Koprivničko-križevačka, Bjelovarsko-bilogorska, Primorsko-goranska, Ličko-senjska, Virovitičko-podravska, Požeško-slavonska, Brodsko-posavska, Zadarska, Osječko-baranjska, Šibensko-kninska, Vukovarsko-srijemska, Splitsko-dalmatinska, Istarska, Dubrovačko-neretvanska, Međimurska i Grad Zagreb) također je poslana zamolba s pisanim objašnjenjem, svrhom i ciljevima disertacije te poveznicom u svrhu prikupljanja odgovora sestara zaposlenih u domovima pod nadležnošću županije.

3.3.3 Opis uzorka

Uzorak su činile sve medicinske sestre/tehničari zaposleni u RH, a koji su klikom na poveznicu na službenim stranicama HKMS-a ili dobivenog putem maila (zamolbe koje su poslane direktno na ustanove za starije i nemoćne) pristupili ispunjavanju ankete. Odgovorom na pitanja „*odjel zaposlenja*“ kasnije su se formirale dvije skupine: gerijatrijske medicinske sestre (GS) i negerijatrijske medicinske sestre (NGS).

U pilot istraživanju sudjelovalo je 30 polaznika izvanrednog studija sestrinstva pri Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu.

Isključujući kriteriji bili su: medicinske sestre zaposlene na pedijatrijskim i neonatološkim odjelima te u obrazovnim ustanovama. Svi upitnici koji prilikom podnošenja nisu bili ispunjeni do kraja isključeni su iz daljnje obrade.

Uzorak ispitanika određen je G-Power analizom (Faul 2007).

3.3.3.1 Odobrenje etičkog povjerenstva

Za pilot istraživanje zatraženo je i dobiveno odobrenje Etičkog povjerenstva Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu (Prilog D).

Od HKMS-a je zatražena i dobivena suglasnost za prikupljanje odgovora od strane medicinskih sestara u RH upisanih u registar Komore (Prilog D).

Prema zahtjevima Etičkog povjerenstva Opće bolnice Varaždin svim ispitanicima iz Specijalne bolnice Novi Marof uz anketni upitnik bio je podijeljen i obrazac pristanka gdje se svaki sudionik vlastoručno potpisao te time dao svoju suglasnost. Ankete su bile podijeljene u zatvorenoj omotnici. Nakon ispunjavanja posebno su se odlagali potpisani pristanci od ispunjenih anketa kako bi se sačuvalo načelo anonimnosti (Prilog E).

Od strane provoditelja istraživanja, a prema traženju Etičkog povjerenstva Županijske bolnice Čakovec, potpisana je izjava o povjerljivosti podataka (Prilog F).

3.3.4 Opis instrumenta

Sva tri korištena upitnika u ovoj disertaciji kao cjelina su u javnome vlasništvu, te je dobivena suglasnost za njihovo distribuiranje u svrhu njezine izrade (Prilog G).

3.3.4.1 Upitnik općih podataka

Ovim pitanjima nastoje se prikupiti osnovni sociodemografski podaci od ispitanika: dob, spol, suživot sa starijom osobom u kućanstvu, te radno-profesionalni podaci: stupanj obrazovanja (u četiri kategorije: srednja stručna sprema, prvostupnik/ca sestrištva, diplomirana sestra/tehničar, magistar/stra sestrištva, dr. sc.) trenutno radno mjesto, duljina radnoga staža (Prilog H).

3.3.4.2 Koganova skala za procjenu stavova o starenju

Stavovi prema starijim osobama mjereni su na Koganovoj skali za procjenu stavova o starenju (1961.). Ona se sastoji od 17 pozitivnih i 17 negativnih izjava, a stavovi se izražavaju na šestostupanjskoj Likertovoj skali u rasponu od *potpuno se slažem* do *uopće se ne slažem*. Raspon rezultata za Koganovoj skali je od 34 do 204, pri čemu viši rezultati predstavljaju pozitivniji stav. Viša ocjena na pozitivnoj skali (ocjena svih pozitivnih stavki) označava povoljne stavove prema starijim ljudima, dok viši rezultat na negativnoj skali (rezultat svih negativnih stavki) predstavlja nepovoljan stav (Kogan 1961, 45). Instrument je validiran i psihometrijski testiran, te je utvrđeno da se konzistencija Cronbach alfa kreće od 0,66 do 0,77 za pozitivnu subskalu i 0,73-0,83 za negativnu subskalu (Kogan 1961,48; Söderhamn idr. 2000, 212), dok je za cijelu skalu pronađeno 0,79 (Söderhamn idr. 2000, 212). Utvrđena je odgovarajuća valjanost i pouzdanost instrumenta (Kogan 1961; Söderhamn idr. 2000).

Unutarnja konzistencija hrvatske verzije upitnika iznosi 0,720 što je zadovoljavajuće (Veronek 2019, 53).

3.3.4.3 Palmorov kviz znanja o starenju

Znanje je mjereno pomoću „Palmorovog kviza znanja o starenju 1“ (PFAQ1) (Palmore 1977, 1998), sastavljenog od 25 čestica s ponuđenim istinitim/ lažnim tvrdnjama vezanih uz znanje o starenju. PFAQ1 dizajniran je za mjerenje znanja o osnovnim fizičkim, mentalnim i socijalnim čimbenicima starenja. Izjave pokrivaju osnovne fizičke (npr. *Kapacitet pluća slabi tijekom starenja*), mentalne (npr. *Više od polovice starijih ljudi se većinom vremena osjeća jadno*), socijalne činjenice (npr. *Većina starijih živi u ustanovama za dugotrajnu skrb*) te najčešće zablude o starenju (npr. *Većina starijih osoba ne može se promijeniti*) (Palmore 1998). Rezultat krivih odgovora bilježi se sa „0“ bodova, dok se točni odgovori označavaju s jednim bodom. Ukupna ocjena FAQ1 kreće se od 0 do 25, a niži ukupni rezultat ukazuje na nižu razinu znanja. Pitanje broj 19, koje se tiče postotka starijih osoba u populaciji, modificiran je sa 15 % na 20 % i u skladu je s Palmoreovom revizijom iz 1998. godine. Pitanje broj 25 također je promijenjeno u godinu 2022. umjesto 2000. (Damron-Rodriguez idr. 2004, 59). Pouzdanost unutarnje konzistentnosti FAQ1 u izvornom istraživanju iznosila je 0,69 (Palmore 1977), u kasnijim testiranjima od $\alpha = 0,50$ do 0,80 (Palmore 1998). PFAQ1 izabran je jer se pitanja u većoj mjeri odnose na promjene u fizičkom i psihičkom stanju starijih osoba i testiranje znanja iz tih domena što nam je bio i cilj ispitati kod medicinskih sestara, za razliku od PFAQ2 koji u svojim pitanjima ima uključene ekonomske i pravne komponente vezano za starije osobe što nije bilo toliko relevantno za ovu studiju.

3.3.4.4 Skala procjene anksioznosti od starenja

Skala procjene anksioznosti od starenja (Anxiety about Aging Scale **AAS**) Lashera i Faulkendera (1993) jedna je od najčešće korištenih instrumenata za procjenu tjeskobe od starenja. AAS bilježi četiri različita aspekta anksioznosti u starosti: fizičku, psihičku, socijalnu i transpersonalnu. Fizička dimenzija odnosi se na opaženo zdravstveno stanje, fizičke promjene povezane s godinama, kao i zabrinutost zbog seksualnosti i tjelesnog samopoštovanja. Psihička dimenzija se odnosi na percipiranu razinu kontrole, probleme ovisnosti, samopoštovanje, zadovoljstvo životom i psihološke poremećaje. Socijalna dimenzija uključuje socijalne i ekonomske gubitke, životne uvjete i percipiranu socijalnu

podršku. Ovaj se upitnik sastoji od 20 čestica raspoređenih u četiri faktora: strah od starenja, strah od fizičkih promjena, strah od gubitka i psihološke brige. Odgovori se označavaju na Likertovoj petostupanjskoj skali. Skala je bodovana tako da viši rezultati odražavaju višu razinu anksioznosti. Lasher i Faulkender pronašli su visoku unutarnju pouzdanost s Cronbach alfa od .82. (Lasher i Faulkender 1993, 252). Pretpostavljamo da će skala za procjenu anksioznosti od starenja imati zadovoljavajuće metrijske karakteristike s obzirom na kriterije vrednovanja, što ćemo nastojati potvrditi faktorskom analizom.

Postupak prevođenja proveden je na temelju međunarodnih smjernica za prijevod upitnika (Tsang i dr. 2017). Cilj prijevoda jest postići jezičnu verziju izvorne AAS skale koja je jasna i izražena uobičajenim jezikom. Konkretno, proces prevođenja trebao bi osigurati konceptualnu istovjetnost u svakoj ciljnoj zemlji/kulturi (tj. odgovori na ista pitanja u svim jezičnim verzijama trebali bi odražavati iste koncepte, a koncepti bi trebali biti smisleni i relevantni u svakoj kulturi i jeziku na koji je došlo do prijevoda); ekvivalentnost stavki (tj. semantička jednakost svakog pitanja preživljava prijevod na više jezika); a svaka jezična verzija treba biti kulturno relevantna, prihvatljiva i razumljiva ciljnoj populaciji (Hernandez idr. 2020).

Prijevod: Standardni proces započeo je detaljnim pregledom AAS skale. Dva eksperta iz područja skrbi za starije, koji su upoznati s terminologijom vezanom uz temu te posjeduju stručna znanja povezana sa sadržajem sudjelovali su u ovoj fazi. Tijekom prevođenja težilo se konceptualnoj istovjetnosti riječi ili izraza, te najrelevantnijem prijevodu, a ne riječ po riječ (doslovnom) prijevodu. Nakon toga uslijedila je sinteza prijevoda, gdje su se uspoređivale obje verzije. Ovdje je cilj identificirati i razriješiti sve neadekvatne izraze/koncepte i nedosljednosti između izvorne i prevedene skale. Za neke riječi ili izraze predložene su alternative. Pažljiva inspekcija pojedinačnih stavki/pitanja omogućila je da su svi relevantni ishodi (stavke) uključeni u svako pitanje. Nadalje, skala je od strane dvojezičnog stručnjaka prevedena ponovno na engleski jezik. Ovaj proces je poznat kao prevođenje unatrag.

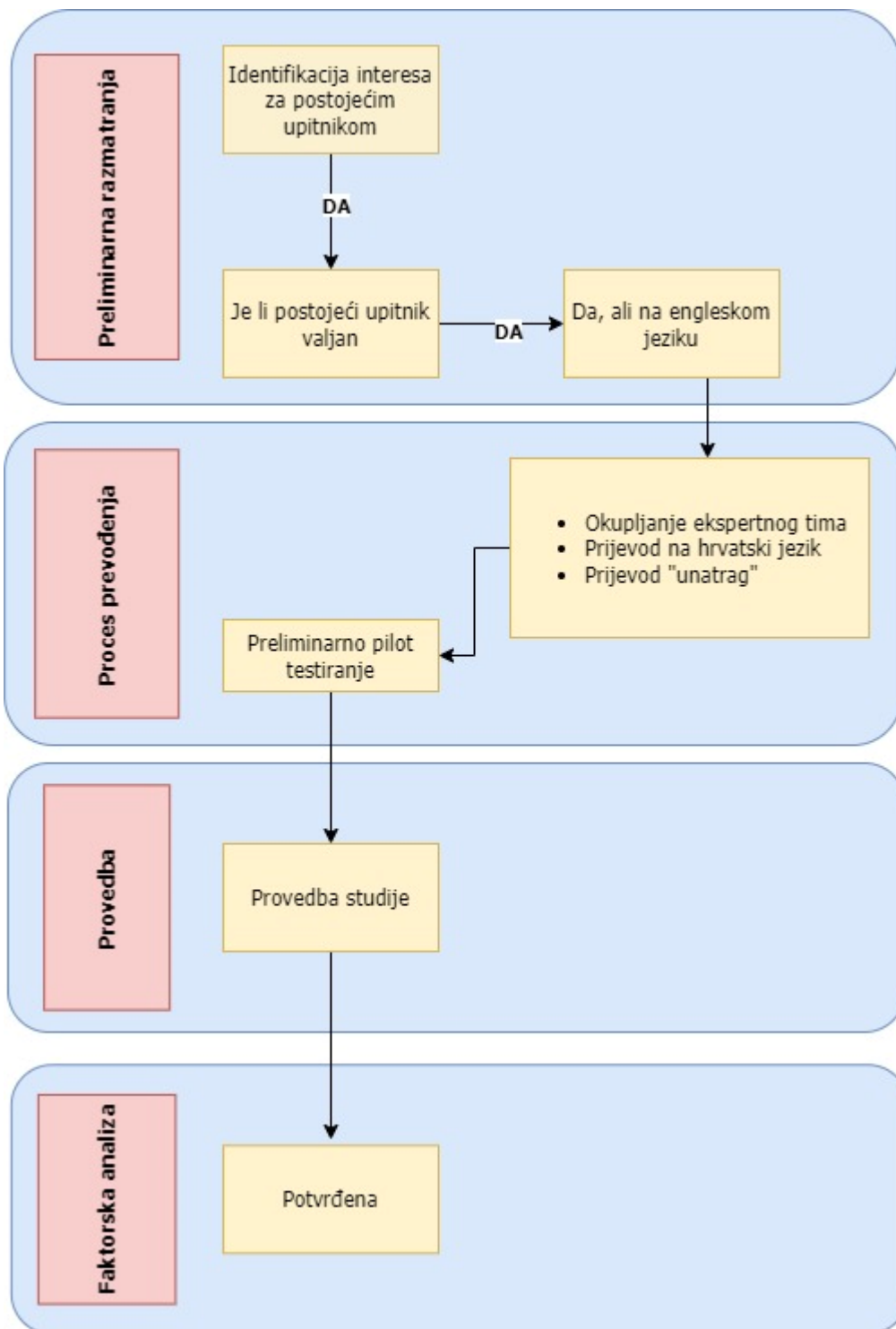
Čitljivost: Budući da je izvorna AAS skala napisana na engleskom, čitljivost je uspostavljena ispitivanjem izvornog govornika na razini riječi (uključujući bogatstvo vokabulara), razini rečenice (uključujući broj podređenih rečenica) i razini teksta (kohezija i struktura).

Validacija: Prije provođenja testiranja upitnika na namjeranim ispitanicima, savjetuje se testirati stavke upitnika na malom uzorku (Perneger idr. 2015, 147), stoga je uslijedilo pilot testiranje u kojoj su sudjelovale medicinske sestre/tehničari, polaznici izvanrednog studija

Sestrinstva pri Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu (N=30), gdje su se bodovale sve stavke AAS skale vezano uz poteškoće u formulaciji, tumačenju riječi i rečenica, duljini rečenice, konstrukcija AAS, duljina AAS i upute za odgovaranje. Provedbu ove faze odobrilo je Etičko povjerenstvo Zdravstvenog veleučilišta (KLASA:602-03/22-18/48; UR.BROJ: 251-379-10-22-02).

Nakon faze prijevoda i adaptacije, te nakon postizanje konsenzusa o valjanosti sadržaja revidiranog instrumenta, skala je uvrštena u finalni oblik upitnika i podijeljena među populacijom medicinskih sestara na razini čitave RH. Proces pripreme AAS skala za upotrebu u RH prikazan je u grafu 2.

Graf 2: Proces prilagodbe AAS skale na hrvatski jezik



Izvor: Vlastiti izvor 2022.

3.3.5 Obrada podataka

Kategorijski podatci bit će predstavljeni u obliku apsolutnih i relativnih frekvencija. Obzirom da raspodjela nije slijedila normalu, numerički podatci bit će opisani medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli bit će testirane Hi kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli bit će testirane pomoću Kolmogorov-Smirnov i Shapiro-Wilkovim testa kako bismo ustanovili na koji su način distribuirane promatrane varijable u istraživanju. Nadalje na osnovu toga bit će odlučeno hoće li biti primijenjena parametrijska ili neparametrijska testiranja. Razlike između dviju nezavisnih skupina bit će testirane pomoću Mann-Whitney U testa, Kruskal-Wallis testa i Spearmanovog koeficijenta korelacije.

Razina značajnosti postavljena je na $\text{Alpha} = 0,05$. P-vrijednosti od 0,05 ili manje smatrane su značajnima. Statistička analiza provedena je pomoću softvera SPSS, verzija 26.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, SAD). Za potvrdnu faktorsku analizu korišten je softver JASP, verzija 0.17.3 (JASP Team, 2023).

4 REZULTATI

U analizi je korišteno deset varijabli, sedam egzogenih varijabli i tri endogene varijable. Egzogene varijable bile su sociodemografskog i radno-profesionalnog karaktera: dob, spol, stupanj obrazovanja, odjel zaposlenja, godine radnoga staža, suživot sa starijom osobom te županija zaposlenja.

Spol je binarna varijabla kodirana na način da 0 predstavlja muškarce, a 1 žene. Dob je kontinuirana varijabla koja mjeri dob sudionika u godinama.

Tri endogene varijable korištene u modelu bile su starosna diskriminacija (rezultat na Koganovoj skali stavova), znanje o starenju (rezultat bodova dobivenih na Palmorovom kvizu znanja), anksioznost od starenja (rezultat na AAS-u).

4.1 Opis ispitanika

Studiji je sveukupno pristupilo 1523 medicinskih sestara od kojih je 1048 odgovaralo kriterijima i u potpunosti ispunilo anketu (stopa odaziva 68,8 %). Usporedba sociodemografskih čimbenika s obzirom na promatrane skupine prikazana je u tablici 3.

Tablica 3: Usporedba sociodemografskih pokazatelja s obzirom na promatrane skupine (N=1048)

SOCIODEMOGRAFSKI POKAZATELJI		SKUPINA					
		NG medicinske sestre		GERIJATRIJSKE medicinske sestre		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
DOB	do 29 godina	411	51,5%	93	37,2%	504	48,1%
	30 – 45	288	36,1%	91	36,4%	379	36,2%
	46 i više	99	12,4%	66	26,4%	165	15,7%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
SPOL	Ž	697	87,3%	220	88,0%	917	87,5%
	M	101	12,7%	30	12,0%	131	12,5%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
STUPANJ ZAVRŠENOG OBRAZOVANJA	SSS	495	62,0%	175	70,0%	670	63,9%
	bacc.med.techn.	212	26,6%	55	22,0%	267	25,5%
	dipl.med.techn./mag.sestrinstva	90	11,3%	20	8,0%	110	10,5%
	dr.sc.	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
ZAPOSLENJE	Dom za starije i nemoćne	0	0,0%	180	72,0%	180	72,0%
	Odjel produženog liječenja	0	0,0%	56	22,4%	56	22,4%
	Psihogerijatrija	0	0,0%	14	5,6%	14	5,6%

	Ukupno	0	0,0%	250	100,0%	250	100,0%
ODJEL ZAPOSLENJA	Anesteziologija	71	8,9%	0	0,0%	71	8,9%
	Interna	151	18,9%	0	0,0%	151	18,9%
	Kirurgija	169	21,2%	0	0,0%	169	21,2%
	Neurologija	30	3,8%	0	0,0%	30	3,8%
	Psihijatrija	53	6,6%	0	0,0%	53	6,6%
	Oftalmologija	8	1,0%	0	0,0%	8	1,0%
	Dermatovenerologija	5	0,6%	0	0,0%	5	0,6%
	Ostalo	311	39,0%	0	0,0%	311	39,0%
	Ukupno	798	100,0%	0	0,0%	798	100,0%
GODINE RADNOG STAŽA	0 – 5	330	41,5%	75	30,0%	405	38,7%
	6 – 20	291	36,6%	86	34,4%	377	36,0%
	21 i više	175	22,0%	89	35,6%	264	25,2%
	Ukupno	796	100,0%	250	100,0%	1046	100,0%
ŽIVITE LI U KUĆANSTVU S OSOBOM STARIJE ŽIVOTNE DOBI (>65)	DA	223	27,9%	83	33,2%	306	29,2%
	NE	575	72,1%	167	66,8%	742	70,8%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Iz tablice 3 možemo iščitati kako je u skupini anketiranih negerijatrijskih sestara najviše medicinskih sestara u dobi do 29 godina (51,5 %), slijedi skupina od 30 – 45 godina (36,1 %), dok je medicinskih sestara s više od 46 godina ispunilo anketu 12,4 %. Gledajući raspodjelu prema spolu, čak 87,3 % čine osobe ženskog spola. Najviše ispitanika je sa srednjom stručnom spremom (62,0 %), najmanje sa najvišim stupnjem obrazovanja, svega 0,1 %. Njih 41,5 % ima do 5 godina radnoga staža, 36,6 % između 6 – 20 godina radnoga staža, a 22,0 % ih ima više od 21 godine staža u struci. U većem postotku (72,1 %) s njima u kućanstvu ne živi osoba starije dobi (65 godina i više).

U skupini anketiranih gerijatrijskih sestara 37,2 % ima do 29 godina, 36,4 % između 30 i 45 godina, 26,4 % više od 45 godina. Također prevladavaju osobe ženskoga spola (88,0 %), srednje stručne spreme (70,0 %). Anketiranu skupinu gerijatrijskih medicinskih sestara uglavnom čine medicinske sestre zaposlene u domovima za starije i nemoćne (72,0 %). Najviše ispitanika ima više od 21 godinu radnoga staža (35,6 %), i većinom ne žive u kućanstvu s osobama starije dobi (66,8 %).

Tablica 4: Testna statistika s obzirom na sociodemografske pokazatelje

SOCIODEMOGRAFSKI POKAZATELJI	KARAKTERISTIKA DISTRIBUCIJE	VRIJEDNOST
DOB	Chi-square	31,782
	df	2
	Sig.	,000*
SPOL	Chi-square	,075
	df	1
	Sig.	,784
STUPANJ ZAVRŠENOG OBRAZOVANJA	Chi-square	5,712
	df	3
	Sig.	,127
GODINE RADNOG STAŽA	Chi-square	20,669
	df	2
	Sig.	,000*
ŽIVITE LI U KUĆANSTVU S OSOBOM STARIJE ŽIVOTNE DOBI (> 65)	Chi-square	2,543
	df	1
	Sig.	,111

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Pogleda li se razina značajnosti kod sljedećih varijabli: *dob* i *godina radnog staža* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrane skupine, pri čemu je skupina anketiranih gerijatrijskih sestara starija i ima više godina radnog staža.

Tablica 5: Prikaz ispitanika prema županiji zaposlenja

ŽUPANIJA ZAPOSLENJA	SKUPINA					
	NG medicinske sestre		GERIJATRIJSKE medicinske sestre		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Zagrebačka	53	6,6%	15	6,0%	68	6,5%
Grad Zagreb	382	47,9%	96	38,4%	478	45,6%
Krapinsko zagorska	24	3,0%	6	2,4%	30	2,9%
Sisačko-moslavačka	29	3,6%	8	3,2%	37	3,5%
Karlovačka	6	0,8%	2	0,8%	8	0,8%
Varaždinska	13	1,6%	51	20,4%	64	6,1%
Koprivničko-križevačka	6	0,8%	14	5,6%	20	1,9%
Bjelovarsko-bilogorska	6	0,8%	2	0,8%	8	0,8%
Primorsko-goranska	14	1,8%	2	0,8%	16	1,5%
Ličko-senjska	9	1,1%	2	0,8%	11	1,0%
Virovitičko-podravsko	4	0,5%	4	1,6%	8	0,8%

Požeško-slavonska	9	1,1%	2	0,8%	11	1,0%
Brodsko-posavska	12	1,5%	5	2,0%	17	1,6%
Zadarska	25	3,1%	8	3,2%	33	3,1%
Osječko-baranjska	13	1,6%	5	2,0%	18	1,7%
Šibensko-kninska	15	1,9%	2	0,8%	17	1,6%
Vukovarsko-srijemska	22	2,8%	8	3,2%	30	2,9%
Splitsko-dalmatinska	26	3,3%	5	2,0%	31	3,0%
Istarska	3	0,4%	5	2,0%	8	0,8%
Dubrovačko-neretvanska	8	1,0%	0	0,0%	8	0,8%
Međimurska	119	14,9%	8	3,2%	127	12,1%
Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Iz tablice 5 vidljivo je kako najviše medicinskih sestara iz anketirane skupine negerijatrijskih sestara dolazi iz Grada Zagreba (47,9 %) što je i očekivano s obzirom na brojnost populacije u glavnom gradu i najveće distribucije zdravstvenih ustanova. Najmanje ih je upitniku pristupilo iz Istarske županije (0,3 %). U anketirani skupini gerijatrijskih sestara također je upitnik najviše ispunilo ispitanika iz Grada Zagreba (38,4 %), dok iz Dubrovačko-neretvanske županije nemamo niti jednog ispitanika.

Tablica 6: Testna statistika s obzirom na županiju zaposlenja

VARIJABLA	KARAKTERISTIKA DISTRIBUCIJE	SKUPINA
ŽUPANIJA ZAPOSLENJA	Chi-square	175,631
	df	20
	Sig.	,000*

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Pogleda li se razina značajnosti kod pitanja *Županija zaposlenja* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrane skupine.

4.2 Deskriptivni pokazatelji prema mjernim instrumentima

Sljedeće tablice prikazat će deskriptivne pokazatelje za sve tri korištene skale: Koganove skale, Palmorovog kviza znanja i Skale procjene anksioznosti od starenja. Za obje skupine ispitanika bit će prikazane frekvencije i postoci, te ćemo komentirati rezultate dobivene hi kvadrat testom kojim smo htjeli utvrditi razlikuju li se uzorci u opaženim svojstvima.

Tablica 7: Koganova skala stavova prema starijim osobama

TVRDNJE		Skupina					
		NG medicinske sestre		GERIJATRIJSKE medicinske sestre		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
Vjerojatno bi bilo bolje kada bi stariji ljudi živjeli u stambenim jedinicama s ljudima koji su njihovih godina.	Uopće se ne slažem	74	9,3%	17	6,8%	91	8,7%
	Djelomično se ne slažem	95	11,9%	34	13,6%	129	12,3%
	Ne slažem se	213	26,7%	67	26,8%	280	26,7%
	Slažem se	117	14,7%	30	12,0%	147	14,0%
	Djelomično se slažem	261	32,7%	83	33,2%	344	32,8%
	U potpunosti se slažem	38	4,8%	19	7,6%	57	5,4%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Vjerojatno bi bilo bolje kada bi stari ljudi živjeli u stambenim jedinicama u kojima stanuju i mlađi ljudi.	Uopće se ne slažem	25	3,1%	7	2,8%	32	3,1%
	Djelomično se ne slažem	90	11,3%	30	12,0%	120	11,5%
	Ne slažem se	77	9,6%	25	10,0%	102	9,7%
	Slažem se	259	32,5%	89	35,6%	348	33,2%
	Djelomično se slažem	267	33,5%	75	30,0%	342	32,6%
	U potpunosti se slažem	80	10,0%	24	9,6%	104	9,9%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Postoji nešto drugačije kod većine starijih ljudi: teško je shvatiti što ih pokreće.	Uopće se ne slažem	40	5,0%	13	5,2%	53	5,1%
	Djelomično se ne slažem	78	9,8%	28	11,2%	106	10,1%
	Ne slažem se	257	32,2%	69	27,6%	326	31,1%
	Slažem se	226	28,3%	65	26,0%	291	27,8%
	Djelomično se slažem	155	19,4%	61	24,4%	216	20,6%
	U potpunosti se slažem	42	5,3%	14	5,6%	56	5,3%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih ljudi se stvarno ne razlikuje od ostalih: lako ih je razumjeti kao i mlađe ljude.	Uopće se ne slažem	40	5,0%	15	6,0%	55	5,2%
	Djelomično se ne slažem	143	17,9%	27	10,8%	170	16,2%
	Ne slažem se	195	24,4%	58	23,2%	253	24,1%
	Slažem se	198	24,8%	55	22,0%	253	24,1%
	Djelomično se slažem	183	22,9%	72	28,8%	255	24,3%
	U potpunosti se slažem	39	4,9%	23	9,2%	62	5,9%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih ljudi ima svoje navike te se ne može promijeniti.	Uopće se ne slažem	17	2,1%	4	1,6%	21	2,0%
	Djelomično se ne slažem	49	6,1%	18	7,2%	67	6,4%
	Ne slažem se	81	10,2%	21	8,4%	102	9,7%
	Slažem se	244	30,6%	80	32,0%	324	30,9%
	Djelomično se slažem	267	33,5%	86	34,4%	353	33,7%
	U potpunosti se slažem	140	17,5%	41	16,4%	181	17,3%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih ljudi sposobna je za nove prilagodbe, kada situacija to	Uopće se ne slažem	28	3,5%	7	2,8%	35	3,3%
	Djelomično se ne slažem	135	16,9%	35	14,0%	170	16,2%

zahtijeva.	Ne slažem se	158	19,8%	42	16,8%	200	19,1%
	Slažem se	182	22,8%	64	25,6%	246	23,5%
	Djelomično se slažem	260	32,6%	93	37,2%	353	33,7%
	U potpunosti se slažem	35	4,4%	9	3,6%	44	4,2%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih ljudi bi radije prestala raditi čim steknu uvjete za umirovljenje ili da ih njihova djeca uzdržavaju.	Uopće se ne slažem	122	15,3%	32	12,8%	154	14,7%
	Djelomično se ne slažem	107	13,4%	30	12,0%	137	13,1%
	Ne slažem se	340	42,6%	114	45,6%	454	43,3%
	Slažem se	80	10,0%	24	9,6%	104	9,9%
	Djelomično se slažem	131	16,4%	42	16,8%	173	16,5%
	U potpunosti se slažem	18	2,3%	8	3,2%	26	2,5%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih ljudi bi radije nastavila raditi koliko god može, nego ovisila o nekome drugome.	Uopće se ne slažem	15	1,9%	9	3,6%	24	2,3%
	Djelomično se ne slažem	43	5,4%	13	5,2%	56	5,3%
	Ne slažem se	46	5,8%	16	6,4%	62	5,9%
	Slažem se	317	39,7%	103	41,2%	420	40,1%
	Djelomično se slažem	227	28,4%	65	26,0%	292	27,9%
	U potpunosti se slažem	150	18,8%	44	17,6%	194	18,5%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih ljudi dopušta da njihovi domovi postanu zapušteni i neodržavani.	Uopće se ne slažem	150	18,8%	39	15,6%	189	18,0%
	Djelomično se ne slažem	81	10,2%	34	13,6%	115	11,0%
	Ne slažem se	407	51,0%	132	52,8%	539	51,4%
	Slažem se	52	6,5%	10	4,0%	62	5,9%
	Djelomično se slažem	100	12,5%	31	12,4%	131	12,5%
	U potpunosti se slažem	8	1,0%	4	1,6%	12	1,1%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Općenito se može očekivati da će stariji ljudi održavati čist i uredan dom.	Uopće se ne slažem	12	1,5%	6	2,4%	18	1,7%
	Djelomično se ne slažem	100	12,5%	30	12,0%	130	12,4%
	Ne slažem se	111	13,9%	38	15,2%	149	14,2%
	Slažem se	242	30,3%	69	27,6%	311	29,7%
	Djelomično se slažem	284	35,6%	100	40,0%	384	36,6%
	U potpunosti se slažem	49	6,1%	7	2,8%	56	5,3%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Smiješno je tvrditi da starost čini ljude mudrijima.	Uopće se ne slažem	77	9,6%	24	9,6%	101	9,6%
	Djelomično se ne slažem	134	16,8%	31	12,4%	165	15,7%
	Ne slažem se	269	33,7%	95	38,0%	364	34,7%
	Slažem se	130	16,3%	40	16,0%	170	16,2%
	Djelomično se slažem	155	19,4%	50	20,0%	205	19,6%
	U potpunosti se slažem	33	4,1%	10	4,0%	43	4,1%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Kroz godine ljudi postaju mudriji.	Uopće se ne slažem	12	1,5%	10	4,0%	22	2,1%
	Djelomično se ne slažem	42	5,3%	17	6,8%	59	5,6%

	Ne slažem se	86	10,8%	28	11,2%	114	10,9%
	Slažem se	284	35,6%	82	32,8%	366	34,9%
	Djelomično se slažem	279	35,0%	83	33,2%	362	34,5%
	U potpunosti se slažem	95	11,9%	30	12,0%	125	11,9%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Stariji ljudi imaju previše moći u poslu i politici.	Uopće se ne slažem	45	5,6%	16	6,4%	61	5,8%
	Djelomično se ne slažem	102	12,8%	28	11,2%	130	12,4%
	Ne slažem se	320	40,1%	96	38,4%	416	39,7%
	Slažem se	121	15,2%	41	16,4%	162	15,5%
	Djelomično se slažem	171	21,4%	58	23,2%	229	21,9%
	U potpunosti se slažem	39	4,9%	11	4,4%	50	4,8%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Stariji ljudi trebali bi imati više moći u poslu i politici.	Uopće se ne slažem	63	7,9%	22	8,8%	85	8,1%
	Djelomično se ne slažem	115	14,4%	38	15,2%	153	14,6%
	Ne slažem se	377	47,2%	111	44,4%	488	46,6%
	Slažem se	87	10,9%	34	13,6%	121	11,5%
	Djelomično se slažem	142	17,8%	39	15,6%	181	17,3%
	U potpunosti se slažem	14	1,8%	6	2,4%	20	1,9%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih ljudi izaziva nelagodu kod ostalih ljudi.	Uopće se ne slažem	131	16,4%	47	18,8%	178	17,0%
	Djelomično se ne slažem	94	11,8%	22	8,8%	116	11,1%
	Ne slažem se	464	58,1%	150	60,0%	614	58,6%
	Slažem se	32	4,0%	6	2,4%	38	3,6%
	Djelomično se slažem	70	8,8%	22	8,8%	92	8,8%
	U potpunosti se slažem	7	0,9%	3	1,2%	10	1,0%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Društvo većine starijih ljudi je opuštajuće.	Uopće se ne slažem	8	1,0%	2	0,8%	10	1,0%
	Djelomično se ne slažem	89	11,2%	29	11,6%	118	11,3%
	Ne slažem se	133	16,7%	30	12,0%	163	15,6%
	Slažem se	239	29,9%	74	29,6%	313	29,9%
	Djelomično se slažem	285	35,7%	101	40,4%	386	36,8%
	U potpunosti se slažem	44	5,5%	14	5,6%	58	5,5%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih ljudi dosađuje ostalima sa svojim inzistiranjem na razgovoru o „dobrim starim vremenima“.	Uopće se ne slažem	40	5,0%	17	6,8%	57	5,4%
	Djelomično se ne slažem	101	12,7%	20	8,0%	121	11,5%
	Ne slažem se	272	34,1%	74	29,6%	346	33,0%
	Slažem se	140	17,5%	49	19,6%	189	18,0%
	Djelomično se slažem	224	28,1%	78	31,2%	302	28,8%
	U potpunosti se slažem	21	2,6%	12	4,8%	33	3,1%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Jedna od najzanimljivijih i najzabavnijih odlika starijih ljudi	Uopće se ne slažem	5	0,6%	6	2,4%	11	1,0%
	Djelomično se ne slažem	32	4,0%	9	3,6%	41	3,9%

jest njihovo iskustvo iz prošlosti.	Ne slažem se	63	7,9%	13	5,2%	76	7,3%
	Slažem se	349	43,7%	106	42,4%	455	43,4%
	Djelomično se slažem	223	27,9%	70	28,0%	293	28,0%
	U potpunosti se slažem	126	15,8%	46	18,4%	172	16,4%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih ljudi provodi previše vremena baveći se tuđim životima te nudeći savjete bez da ih se pita.	Uopće se ne slažem	32	4,0%	12	4,8%	44	4,2%
	Djelomično se ne slažem	94	11,8%	33	13,2%	127	12,1%
	Ne slažem se	248	31,1%	72	28,8%	320	30,5%
	Slažem se	153	19,2%	45	18,0%	198	18,9%
	Djelomično se slažem	234	29,3%	76	30,4%	310	29,6%
	U potpunosti se slažem	37	4,6%	12	4,8%	49	4,7%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih ljudi se nastoji povući te daje savjete samo kada ih se pita.	Uopće se ne slažem	27	3,4%	9	3,6%	36	3,4%
	Djelomično se ne slažem	149	18,7%	51	20,4%	200	19,1%
	Ne slažem se	290	36,3%	82	32,8%	372	35,5%
	Slažem se	125	15,7%	39	15,6%	164	15,6%
	Djelomično se slažem	197	24,7%	67	26,8%	264	25,2%
	U potpunosti se slažem	10	1,3%	2	0,8%	12	1,1%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Ako stariji ljudi očekuju da ih ljudi prihvate, prvi korak koji moraju poduzeti jest riješiti se svojih iritantnih mana.	Uopće se ne slažem	90	11,3%	33	13,2%	123	11,7%
	Djelomično se ne slažem	95	11,9%	24	9,6%	119	11,4%
	Ne slažem se	334	41,9%	98	39,2%	432	41,2%
	Slažem se	117	14,7%	29	11,6%	146	13,9%
	Djelomično se slažem	139	17,4%	56	22,4%	195	18,6%
	U potpunosti se slažem	23	2,9%	10	4,0%	33	3,1%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Kad bolje razmislite, stariji ljudi imaju mane kao i svi ostali.	Uopće se ne slažem	8	1,0%	3	1,2%	11	1,0%
	Djelomično se ne slažem	8	1,0%	2	0,8%	10	1,0%
	Ne slažem se	26	3,3%	7	2,8%	33	3,1%
	Slažem se	474	59,4%	144	57,6%	618	59,0%
	Djelomično se slažem	66	8,3%	14	5,6%	80	7,6%
	U potpunosti se slažem	216	27,1%	80	32,0%	296	28,2%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Kako bi se stambena četvrt smatrala ugodnom, bilo bi bolje da previše starijih ljudi ne živi u njoj.	Uopće se ne slažem	121	15,2%	39	15,6%	160	15,3%
	Djelomično se ne slažem	84	10,5%	18	7,2%	102	9,7%
	Ne slažem se	412	51,6%	129	51,6%	541	51,6%
	Slažem se	77	9,6%	24	9,6%	101	9,6%
	Djelomično se slažem	88	11,0%	33	13,2%	121	11,5%
	U potpunosti se slažem	16	2,0%	7	2,8%	23	2,2%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Možete računati na pronalaženje ugodne stambene četvrti i kada	Uopće se ne slažem	13	1,6%	4	1,6%	17	1,6%
	Djelomično se ne slažem	50	6,3%	17	6,8%	67	6,4%

tamo živi prilično velik broj starijih ljudi.	Ne slažem se	95	11,9%	28	11,2%	123	11,7%
	Slažem se	370	46,4%	107	42,8%	477	45,5%
	Djelomično se slažem	162	20,3%	56	22,4%	218	20,8%
	U potpunosti se slažem	108	13,5%	38	15,2%	146	13,9%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Postoji nekoliko iznimaka, ali u biti su svi stariji ljudi više manje jednaki.	Uopće se ne slažem	68	8,5%	21	8,4%	89	8,5%
	Djelomično se ne slažem	72	9,0%	20	8,0%	92	8,8%
	Ne slažem se	338	42,4%	99	39,6%	437	41,7%
	Slažem se	147	18,4%	43	17,2%	190	18,1%
	Djelomično se slažem	149	18,7%	59	23,6%	208	19,8%
	U potpunosti se slažem	24	3,0%	8	3,2%	32	3,1%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Očito je da se stariji ljudi značajno razlikuju jedni od drugih.	Uopće se ne slažem	16	2,0%	5	2,0%	21	2,0%
	Djelomično se ne slažem	65	8,1%	17	6,8%	82	7,8%
	Ne slažem se	129	16,2%	29	11,6%	158	15,1%
	Slažem se	313	39,2%	99	39,6%	412	39,3%
	Djelomično se slažem	183	22,9%	61	24,4%	244	23,3%
	U potpunosti se slažem	92	11,5%	39	15,6%	131	12,5%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih ljudi trebala bi se brinuti o osobnom izgledu: previše su neuredni.	Uopće se ne slažem	71	8,9%	17	6,8%	88	8,4%
	Djelomično se ne slažem	107	13,4%	48	19,2%	155	14,8%
	Ne slažem se	346	43,4%	102	40,8%	448	42,7%
	Slažem se	79	9,9%	29	11,6%	108	10,3%
	Djelomično se slažem	184	23,1%	53	21,2%	237	22,6%
	U potpunosti se slažem	11	1,4%	1	0,4%	12	1,1%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Čini se da većina starijih ljudi pazi na čist i uredan izgled.	Uopće se ne slažem	8	1,0%	5	2,0%	13	1,2%
	Djelomično se ne slažem	88	11,0%	32	12,8%	120	11,5%
	Ne slažem se	100	12,5%	26	10,4%	126	12,0%
	Slažem se	266	33,3%	99	39,6%	365	34,8%
	Djelomično se slažem	292	36,6%	82	32,8%	374	35,7%
	U potpunosti se slažem	44	5,5%	6	2,4%	50	4,8%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih ljudi je razdražljiva, mrzovoljna i neugodna.	Uopće se ne slažem	73	9,1%	22	8,8%	95	9,1%
	Djelomično se ne slažem	138	17,3%	43	17,2%	181	17,3%
	Ne slažem se	371	46,5%	118	47,2%	489	46,7%
	Slažem se	62	7,8%	17	6,8%	79	7,5%
	Djelomično se slažem	142	17,8%	47	18,8%	189	18,0%
	U potpunosti se slažem	12	1,5%	3	1,2%	15	1,4%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih ljudi je vesela, ugodna i dobronamjerna.	Uopće se ne slažem	6	0,8%	2	0,8%	8	0,8%
	Djelomično se ne slažem	68	8,5%	27	10,8%	95	9,1%

	Ne slažem se	102	12,8%	11	4,4%	113	10,8%
	Slažem se	250	31,3%	98	39,2%	348	33,2%
	Djelomično se slažem	327	41,0%	99	39,6%	426	40,6%
	U potpunosti se slažem	45	5,6%	13	5,2%	58	5,5%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih ljudi se stalno žali na ponašanje mlađe generacije.	Uopće se ne slažem	14	1,8%	5	2,0%	19	1,8%
	Djelomično se ne slažem	52	6,5%	16	6,4%	68	6,5%
	Ne slažem se	106	13,3%	37	14,8%	143	13,6%
	Slažem se	267	33,5%	68	27,2%	335	32,0%
	Djelomično se slažem	279	35,0%	101	40,4%	380	36,3%
	U potpunosti se slažem	80	10,0%	23	9,2%	103	9,8%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Rijetko se čuje da se stariji ljudi žale na ponašanje mlađe generacije.	Uopće se ne slažem	92	11,5%	22	8,8%	114	10,9%
	Djelomično se ne slažem	180	22,6%	62	24,8%	242	23,1%
	Ne slažem se	339	42,5%	101	40,4%	440	42,0%
	Slažem se	67	8,4%	21	8,4%	88	8,4%
	Djelomično se slažem	109	13,7%	38	15,2%	147	14,0%
	U potpunosti se slažem	11	1,4%	6	2,4%	17	1,6%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih ljudi pretjerano traži ljubav i sigurnost.	Uopće se ne slažem	31	3,9%	11	4,4%	42	4,0%
	Djelomično se ne slažem	114	14,3%	32	12,8%	146	13,9%
	Ne slažem se	299	37,5%	85	34,0%	384	36,6%
	Slažem se	134	16,8%	42	16,8%	176	16,8%
	Djelomično se slažem	198	24,8%	66	26,4%	264	25,2%
	U potpunosti se slažem	22	2,8%	14	5,6%	36	3,4%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih ljudi ne treba više ljubavi i sigurnosti nego bilo tko drugi.	Uopće se ne slažem	73	9,1%	34	13,6%	107	10,2%
	Djelomično se ne slažem	136	17,0%	26	10,4%	162	15,5%
	Ne slažem se	293	36,7%	102	40,8%	395	37,7%
	Slažem se	138	17,3%	35	14,0%	173	16,5%
	Djelomično se slažem	131	16,4%	46	18,4%	177	16,9%
	U potpunosti se slažem	27	3,4%	7	2,8%	34	3,2%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 8: Testna statistika Koganove skale stavova prema starijim osobama

TVRDNJE	KARAKTERISTIKA DISTRIBUCIJE	VRIJEDNOST
Vjerojatno bi bilo bolje kada bi stariji ljudi živjeli u stambenim jedinicama s ljudima koji su njihovih godina.	Chi-square	5,581
	df	5
	Sig.	,349
Vjerojatno bi bilo bolje kada bi stari ljudi živjeli u stambenim jedinicama u kojima stanuju i mlađi ljudi.	Chi-square	1,479
	df	5
	Sig.	,915
Postoji nešto drugačije kod većine starijih ljudi: teško je shvatiti što ih pokreće.	Chi-square	4,391
	df	5
	Sig.	,495
Većina starijih ljudi se stvarno ne razlikuje od ostalih: lako ih je razumjeti kao i mlađe ljude.	Chi-square	15,725
	df	5
	Sig.	,008*
Većina starijih ljudi ima svoje navike te se ne može promijeniti.	Chi-square	1,520
	df	5
	Sig.	,911
Većina starijih ljudi sposobna je za nove prilagodbe, kada situacija to zahtijeva.	Chi-square	4,301
	df	5
	Sig.	,507
Većina starijih ljudi bi radije prestala raditi čim steknu uvjete za umirovljenje ili da ih njihova djeca uzdržavaju.	Chi-square	2,221
	df	5
	Sig.	,818
Većina starijih ljudi bi radije nastavila raditi koliko god može, nego ovisila o nekome drugome.	Chi-square	3,262
	df	5
	Sig.	,660
Većina starijih ljudi dopušta da njihovi domovi postanu zapušteni i neodržavani.	Chi-square	5,896
	df	5
	Sig.	,316
Općenito se može očekivati da će stariji ljudi održavati čist i uredan dom.	Chi-square	6,619
	df	5
	Sig.	,251
Smiješno je tvrditi da starost čini ljude mudrijima.	Chi-square	3,393
	df	5
	Sig.	,640
Kroz godine ljudi postaju mudriji.	Chi-square	7,077
	df	5
	Sig.	,215
Stariji ljudi imaju previše moći u poslu i politici.	Chi-square	1,269
	df	5
	Sig.	,938

Stariji ljudi trebali bi imati više moći u poslu i politici.	Chi-square	2,750
	df	5
	Sig.	,738
Većina starijih ljudi izaziva nelagodu.	Chi-square	3,844
	df	5
	Sig.	,572
Društvo većine starijih ljudi je opuštajuće.	Chi-square	3,926
	df	5
	Sig.	,560
Većina starijih ljudi dosađuje ostalima sa svojim inzistiranjem na razgovoru o „dobrim starim vremenima“.	Chi-square	9,789
	df	5
	Sig.	,081
Jedna od najzanimljivijih i najzabavnijih odlika starijih ljudi je njihovo iskustvo iz prošlosti.	Chi-square	8,561
	df	5
	Sig.	,128
Većina starijih ljudi provodi previše vremena baveći se tuđim životima te nudeći savjete bez da ih se pita.	Chi-square	1,147
	df	5
	Sig.	,950
Većina starijih ljudi se nastoji povući te daje savjete samo kada ih se pita.	Chi-square	1,676
	df	5
	Sig.	,892
Ako stariji ljudi očekuju da ih ljudi prihvate, prvi korak koji moraju poduzeti je riješiti se svojih iritantnih mana.	Chi-square	6,390
	df	5
	Sig.	,270
Kad bolje razmislite, stariji ljudi imaju mane kao i svi ostali.	Chi-square	3,802
	df	5
	Sig.	,578
Kako bi se stambena četvrt smatrala ugodnom, bilo bi bolje da previše starijih ljudi ne živi u njoj.	Chi-square	3,515
	df	5
	Sig.	,621
Možete računati na pronalaženje ugodne stambene četvrti i kada tamo živi prilično velik broj starijih ljudi.	Chi-square	1,481
	df	5
	Sig.	,915
Postoji nekoliko iznimaka, ali u biti su svi stariji ljudi više manje jednaki.	Chi-square	3,086
	df	5
	Sig.	,687
Očito je da se stariji ljudi značajno razlikuju jedni od drugih.	Chi-square	5,779
	df	5
	Sig.	,328
Većina starijih ljudi trebala bi se brinuti o osobnom izgledu: previše su neuredni.	Chi-square	8,022
	df	5
	Sig.	,155

Čini se da većina starijih ljudi pazi na čist i uredan izgled.	Chi-square	9,550
	df	5
	Sig.	,089
Većina starijih ljudi je razdražljiva, mrzovoljna i neugodna.	Chi-square	,514
	df	5
	Sig.	,992
Većina starijih ljudi je vesela, ugodna i dobronamjerna.	Chi-square	17,207
	df	5
	Sig.	,004*
Većina starijih ljudi se stalno žali na ponašanje mlađe generacije.	Chi-square	4,405
	df	5
	Sig.	,493
Rijetko se čuje da se stariji ljudi žale na ponašanje mlađe generacije.	Chi-square	3,461
	df	5
	Sig.	,629
Većina starijih ljudi pretjerano traži ljubav i sigurnost.	Chi-square	5,723
	df	5
	Sig.	,334
Većina starijih ljudi ne treba više ljubavi i sigurnosti nego bilo tko drugi.	Chi-square	11,866
	df	5
	Sig.	,037*

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Pogleda li se razina značajnosti kod pitanja *Većina starijih ljudi se stvarno ne razlikuje od ostalih: lako ih je razumjeti kao i mlađe ljude; Većina starijih ljudi je vesela, ugodna i dobronamjerna; Većina starijih ljudi ne treba više ljubavi i sigurnosti nego bilo tko drugi* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrane skupine (NG medicinske sestre, GERIJATRIJSKE medicinske sestre), pri čemu se iz prikazanih odgovora na tablici 8 može uočiti kako su anketirane gerijatrijske medicinske sestre imale značajno afirmativnije odgovore.

Tablica 9: Palmorov kviz znanja

TVRDNJE		Skupina					
		NG medicinske sestre		GERIJATRIJSKE medicinske sestre		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
Većina (više od polovice) starijih osoba (65 godina i više) je senilna (manjkavog pamćenja, dezorijentirana ili dementna).	TOČNO	186	23,3%	51	20,4%	237	22,6%
	NETOČNO	612	76,7%	199	79,6%	811	77,4%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Svih pet osjetila (vid, sluh, okus, dodir i miris) imaju tendenciju slabljenja tijekom starenja.	TOČNO	684	85,7%	210	84,0%	894	85,3%
	NETOČNO	114	14,3%	40	16,0%	154	14,7%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina (više od polovice) starijih osoba (65 i više godina) nije sposobna za seksualne odnose.	TOČNO	338	42,4%	116	46,4%	454	43,3%
	NETOČNO	460	57,6%	134	53,6%	594	56,7%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Kapacitet pluća slabi tijekom starenja.	TOČNO	647	81,1%	203	81,2%	850	81,1%
	NETOČNO	151	18,9%	47	18,8%	198	18,9%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Više od polovice starih ljudi se većinu vremena osjeća jadno.	TOČNO	294	36,8%	90	36,0%	384	36,6%
	NETOČNO	504	63,2%	160	64,0%	664	63,4%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Fizička snaga slabi tijekom godina.	TOČNO	753	94,4%	242	96,8%	995	94,9%
	NETOČNO	45	5,6%	8	3,2%	53	5,1%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih živi u ustanovama za dugotrajnu skrb (tj. staračkim domovima, domovima za starije osobe itd.).	TOČNO	565	70,8%	171	68,4%	736	70,2%
	NETOČNO	233	29,2%	79	31,6%	312	29,8%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Stariji vozači u prosjeku izazovu manje prometnih nesreća nego vozači mlađi od 65 godina.	TOČNO	440	55,1%	147	58,8%	587	56,0%
	NETOČNO	358	44,9%	103	41,2%	461	44,0%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih radnika ne može raditi jednako učinkovito kao mlađi radnici.	TOČNO	534	66,9%	169	67,6%	703	67,1%
	NETOČNO	264	33,1%	81	32,4%	345	32,9%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Oko 80 % starijih osoba dovoljno je zdravo za obavljanje normalnih aktivnosti.	TOČNO	477	59,8%	126	50,4%	603	57,5%
	NETOČNO	321	40,2%	124	49,6%	445	42,5%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starih ljudi se ne može promijeniti.	TOČNO	472	59,1%	161	64,4%	633	60,4%
	NETOČNO	326	40,9%	89	35,6%	415	39,6%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Starim ljudima obično treba više vremena da nauče nešto novo.	TOČNO	668	83,7%	200	80,0%	868	82,8%
	NETOČNO	130	16,3%	50	20,0%	180	17,2%

	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Gotovo je nemoguće za većinu starijih osoba da nauče nešto novo.	TOČNO	114	14,3%	39	15,6%	153	14,6%
	NETOČNO	684	85,7%	211	84,4%	895	85,4%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Vrijeme reakcije kod starijih osoba sporije je nego kod mlađih ljudi.	TOČNO	707	88,6%	227	90,8%	934	89,1%
	NETOČNO	91	11,4%	23	9,2%	114	10,9%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Općenito, većina starijih ljudi poprilično si slični.	TOČNO	312	39,1%	106	42,4%	418	39,9%
	NETOČNO	486	60,9%	144	57,6%	630	60,1%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većini starih ljudi rijetko je dosadno.	TOČNO	348	43,6%	117	46,8%	465	44,4%
	NETOČNO	450	56,4%	133	53,2%	583	55,6%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih osoba (65 godina i više) verbaliziraju da su usamljeni.	TOČNO	603	75,6%	196	78,4%	799	76,2%
	NETOČNO	195	24,4%	54	21,6%	249	23,8%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Stariji radnici imaju manje nesreća od mlađih radnika.	TOČNO	322	40,4%	104	41,6%	426	40,6%
	NETOČNO	476	59,6%	146	58,4%	622	59,4%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Više od 20 % populacije trenutno ima 65 ili više godina.	TOČNO	684	85,7%	214	85,6%	898	85,7%
	NETOČNO	114	14,3%	36	14,4%	150	14,3%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina zdravstvenih djelatnika ima tendenciju pridavati starijim osobama nižu razinu važnosti.	TOČNO	330	41,4%	91	36,4%	421	40,2%
	NETOČNO	468	58,6%	159	63,6%	627	59,8%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Starije osobe (65 i više godina) ne dobivaju proporcionalni udio prihoda od države.	TOČNO	648	81,2%	206	82,4%	854	81,5%
	NETOČNO	150	18,8%	44	17,6%	194	18,5%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starijih osoba (65 godina i više) radi ili bi voljela raditi neki posao (uključujući kućanske poslove ili poslove volontiranja).	TOČNO	607	76,1%	204	81,6%	811	77,4%
	NETOČNO	191	23,9%	46	18,4%	237	22,6%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Starije osobe sklonije su starenjem postati religioznije.	TOČNO	659	82,6%	208	83,2%	867	82,7%
	NETOČNO	139	17,4%	42	16,8%	181	17,3%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Većina starih ljudi rijetko je ljuta.	TOČNO	219	27,4%	75	30,0%	294	28,1%
	NETOČNO	579	72,6%	175	70,0%	754	71,9%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Zdravstveni i socioekonomski status starijih osoba (u	TOČNO	405	50,8%	113	45,2%	518	49,4%
	NETOČNO	393	49,2%	137	54,8%	530	50,6%

usporedbi s mlađim osobama) u 2022. godini bit će otprilike jednak sadašnjem.	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
---	--------	-----	--------	-----	--------	------	--------

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 10: Testna statistika Palmorovog kviza znanja

TVRDNJE	KARAKTERISTIKA DISTRIBUCIJE	VRIJEDNOST
Većina (više od polovice) starijih osoba (65 godina i više) je senilna (manjkavog pamćenja, dezorijentirana ili dementna).	Chi-square	,920
	df	1
	Sig.	,337
Svih pet osjetila (vid, sluh, okus, dodir i miris) imaju tendenciju slabljenja tijekom starenja.	Chi-square	,446
	df	1
	Sig.	,504
Većina (više od polovice) starijih osoba (65 i više godina) nije sposobna za seksualne odnose.	Chi-square	1,268
	df	1
	Sig.	,260
Kapacitet pluća slabi tijekom starenja.	Chi-square	,002
	df	1
	Sig.	,966
Više od polovice starih ljudi se većinu vremena osjeća jadno.	Chi-square	,058
	df	1
	Sig.	,809
Fizička snaga slabi tijekom godina.	Chi-square	2,359
	df	1
	Sig.	,125
Većina starijih živi u ustanovama za dugotrajnu skrb (tj. staračkim domovima, domovima za starije osobe itd.).	Chi-square	,525
	df	1
	Sig.	,469
Stariji vozači u prosjeku izazovu manje prometnih nesreća nego vozači mlađi od 65 godina.	Chi-square	1,036
	df	1
	Sig.	,309
Većina starijih radnika ne može raditi jednako učinkovito kao mlađi radnici.	Chi-square	,040
	df	1
	Sig.	,841
Oko 80 % starijih osoba dovoljno je zdravo za obavljanje normalnih aktivnosti.	Chi-square	6,847
	df	1
	Sig.	,009*
Većina starih ljudi ne može se promijeniti.	Chi-square	2,195
	df	1
	Sig.	,138
Starim ljudima obično treba više vremena da nauče nešto novo.	Chi-square	1,841
	df	1

	Sig.	,175
Gotovo je nemoguće za većinu starijih osoba da nauče nešto novo.	Chi-square	,264
	df	1
	Sig.	,608
Vrijeme reakcije kod starijih osoba sporije je nego kod mlađih ljudi.	Chi-square	,953
	df	1
	Sig.	,329
Općenito, većina starih ljudi poprilično su si slični.	Chi-square	,866
	df	1
	Sig.	,352
Većini starih ljudi rijetko je dosadno.	Chi-square	,785
	df	1
	Sig.	,376
Većina starijih osoba (65 godina i više) verbaliziraju da su usamljeni.	Chi-square	,845
	df	1
	Sig.	,358
Stariji radnici imaju manje nesreća od mlađih radnika.	Chi-square	,123
	df	1
	Sig.	,726
Više od 20 % populacije trenutno ima 65 ili više godina.	Chi-square	,002
	df	1
	Sig.	,964
Većina zdravstvenih djelatnika ima tendenciju pridavati starijim osobama nižu razinu važnosti.	Chi-square	1,943
	df	1
	Sig.	,163
Starije osobe (65 i više godina) ne dobivaju proporcionalni udio prihoda od države.	Chi-square	,181
	df	1
	Sig.	,671
Većina starijih osoba (65 godina i više) radi ili bi voljela raditi neki posao (uključujući kućanske poslove ili poslove volontiranja).	Chi-square	3,332
	df	1
	Sig.	,068
Starije osobe sklonije su postati religioznije sa starenjem.	Chi-square	,051
	df	1
	Sig.	,821
Većina starih ljudi rijetko je ljuta.	Chi-square	,616
	df	1
	Sig.	,432
Zdravstveni i socioekonomski status starijih osoba (u usporedbi s mlađim osobama) u 2022. godini bit će otprilike jednak sadašnjem.	Chi-square	2,347
	df	1
	Sig.	,125

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Pogleda li se razina značajnosti kod pitanja *Oko 80 % starijih osoba dovoljno je zdravo za obavljanje normalnih aktivnosti* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrane skupine (NG medicinske sestre, GERIJATRIJSKE medicinske sestre), pri čemu više ispitanika iz skupine NG medicinske navodi točan odgovor (59,8 %). Kod odgovora na ostala pitanja nema značajne razlike među skupinama ispitanika, odnosno znanje o starenju im je na sličnoj razini.

Tablica 11: Anksioznost od starenja

TVRDNJE		Skupina					
		NG medicinske sestre		GERIJATRIJSKE medicinske sestre		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
Uživam biti u blizini starijih ljudi.	Uopće se ne slažem	10	1,3%	3	1,2%	13	1,2%
	Ne slažem se	43	5,4%	9	3,6%	52	5,0%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	465	58,3%	123	49,2%	588	56,1%
	Slažem se	235	29,4%	84	33,6%	319	30,4%
	U potpunosti se slažem	45	5,6%	31	12,4%	76	7,3%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Bojim se da će svi moji prijatelji umrijeti kada budem star/a.	Uopće se ne slažem	71	8,9%	21	8,4%	92	8,8%
	Ne slažem se	246	30,8%	81	32,4%	327	31,2%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	292	36,6%	97	38,8%	389	37,1%
	Slažem se	147	18,4%	44	17,6%	191	18,2%
	U potpunosti se slažem	42	5,3%	7	2,8%	49	4,7%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Rado posjećujem svoje starije rođake.	Uopće se ne slažem	18	2,3%	4	1,6%	22	2,1%
	Ne slažem se	53	6,6%	16	6,4%	69	6,6%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	219	27,4%	61	24,4%	280	26,7%
	Slažem se	406	50,9%	129	51,6%	535	51,0%
	U potpunosti se slažem	102	12,8%	40	16,0%	142	13,5%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Nikad nisam lagao/a o svojim godinama kako bih ispao/a mlađi/a.	Uopće se ne slažem	38	4,8%	10	4,0%	48	4,6%
	Ne slažem se	38	4,8%	12	4,8%	50	4,8%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	80	10,0%	15	6,0%	95	9,1%
	Slažem se	248	31,1%	82	32,8%	330	31,5%
	U potpunosti se slažem	394	49,4%	131	52,4%	525	50,1%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Bojim se da će mi biti vrlo teško pronaći zadovoljstvo kada ostarim.	Uopće se ne slažem	84	10,5%	23	9,2%	107	10,2%
	Ne slažem se	278	34,8%	92	36,8%	370	35,3%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	217	27,2%	65	26,0%	282	26,9%
	Slažem se	187	23,4%	49	19,6%	236	22,5%
	U potpunosti se slažem	32	4,0%	21	8,4%	53	5,1%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%

	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Što sam stariji/a to sam zabrinutiji/a za svoje zdravlje.	Uopće se ne slažem	59	7,4%	10	4,0%	69	6,6%
	Ne slažem se	184	23,1%	54	21,6%	238	22,7%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	189	23,7%	61	24,4%	250	23,9%
	Slažem se	291	36,5%	99	39,6%	390	37,2%
	U potpunosti se slažem	75	9,4%	26	10,4%	101	9,6%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Imat ću zadovoljavajuće popunjeno vrijeme kada budem star/a.	Uopće se ne slažem	16	2,0%	4	1,6%	20	1,9%
	Ne slažem se	51	6,4%	19	7,6%	70	6,7%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	308	38,6%	102	40,8%	410	39,1%
	Slažem se	329	41,2%	96	38,4%	425	40,6%
	U potpunosti se slažem	94	11,8%	29	11,6%	123	11,7%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Postanem nervozan/a kada pomislim da netko drugi donosi odluke umjesto mene.	Uopće se ne slažem	27	3,4%	9	3,6%	36	3,4%
	Ne slažem se	65	8,1%	21	8,4%	86	8,2%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	153	19,2%	41	16,4%	194	18,5%
	Slažem se	384	48,1%	110	44,0%	494	47,1%
	U potpunosti se slažem	169	21,2%	69	27,6%	238	22,7%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Uopće mi nije problem zamišljati se starom/im.	Uopće se ne slažem	61	7,6%	20	8,0%	81	7,7%
	Ne slažem se	146	18,3%	51	20,4%	197	18,8%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	253	31,7%	91	36,4%	344	32,8%
	Slažem se	256	32,1%	62	24,8%	318	30,3%
	U potpunosti se slažem	82	10,3%	26	10,4%	108	10,3%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Uživam razgovarati sa starijim osobama.	Uopće se ne slažem	8	1,0%	3	1,2%	11	1,0%
	Ne slažem se	37	4,6%	8	3,2%	45	4,3%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	327	41,0%	92	36,8%	419	40,0%
	Slažem se	337	42,2%	110	44,0%	447	42,7%
	U potpunosti se slažem	89	11,2%	37	14,8%	126	12,0%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Očekujem da ću uživati u životu kada budem star/a.	Uopće se ne slažem	13	1,6%	3	1,2%	16	1,5%
	Ne slažem se	35	4,4%	14	5,6%	49	4,7%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	226	28,3%	69	27,6%	295	28,1%
	Slažem se	398	49,9%	120	48,0%	518	49,4%
	U potpunosti se slažem	126	15,8%	44	17,6%	170	16,2%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Nikad se nisam bojao/la dana kada ću u ogledalu ugledati sijedu kosu.	Uopće se ne slažem	42	5,3%	13	5,2%	55	5,2%
	Ne slažem se	107	13,4%	38	15,2%	145	13,8%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	220	27,6%	60	24,0%	280	26,7%
	Slažem se	288	36,1%	80	32,0%	368	35,1%
	U potpunosti se slažem	141	17,7%	59	23,6%	200	19,1%

	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Osjećam se vrlo ugodno kada sam u blizini starije osobe.	Uopće se ne slažem	8	1,0%	4	1,6%	12	1,1%
	Ne slažem se	29	3,6%	8	3,2%	37	3,5%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	405	50,8%	107	42,8%	512	48,9%
	Slažem se	282	35,3%	99	39,6%	381	36,4%
	U potpunosti se slažem	74	9,3%	32	12,8%	106	10,1%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Bojim se da će me ljudi ignorirati kad budem star/a.	Uopće se ne slažem	44	5,5%	14	5,6%	58	5,5%
	Ne slažem se	177	22,2%	66	26,4%	243	23,2%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	339	42,5%	96	38,4%	435	41,5%
	Slažem se	194	24,3%	65	26,0%	259	24,7%
	U potpunosti se slažem	44	5,5%	9	3,6%	53	5,1%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Nikad nisam strepio/la od toga kako ću izgledati kada ostarim.	Uopće se ne slažem	44	5,5%	14	5,6%	58	5,5%
	Ne slažem se	128	16,0%	42	16,8%	170	16,2%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	251	31,5%	79	31,6%	330	31,5%
	Slažem se	279	35,0%	88	35,2%	367	35,0%
	U potpunosti se slažem	96	12,0%	27	10,8%	123	11,7%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Vjerujem da ću u starosti većinu stvari i dalje biti sposoban samostalno odraditi.	Uopće se ne slažem	13	1,6%	2	0,8%	15	1,4%
	Ne slažem se	54	6,8%	22	8,8%	76	7,3%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	215	26,9%	62	24,8%	277	26,4%
	Slažem se	435	54,5%	143	57,2%	578	55,2%
	U potpunosti se slažem	81	10,2%	21	8,4%	102	9,7%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Bojim se da neću naći smisao u životu kada ostarim.	Uopće se ne slažem	117	14,7%	34	13,6%	151	14,4%
	Ne slažem se	349	43,7%	111	44,4%	460	43,9%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	209	26,2%	61	24,4%	270	25,8%
	Slažem se	102	12,8%	36	14,4%	138	13,2%
	U potpunosti se slažem	21	2,6%	8	3,2%	29	2,8%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Očekujem da ću se osjećati dobro kada ostarim.	Uopće se ne slažem	9	1,1%	5	2,0%	14	1,3%
	Ne slažem se	37	4,6%	16	6,4%	53	5,1%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	209	26,2%	66	26,4%	275	26,2%
	Slažem se	432	54,1%	137	54,8%	569	54,3%
	U potpunosti se slažem	111	13,9%	26	10,4%	137	13,1%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Uživam pomagati starijim osobama.	Uopće se ne slažem	5	0,6%	1	0,4%	6	0,6%
	Ne slažem se	16	2,0%	2	0,8%	18	1,7%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	168	21,1%	46	18,4%	214	20,4%
	Slažem se	439	55,0%	128	51,2%	567	54,1%
	U potpunosti se slažem	170	21,3%	73	29,2%	243	23,2%

	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%
Kada se pogledam u ogledalo, smeta mi kada vidim kako se moj izgled s godinama promijenio.	Uopće se ne slažem	88	11,0%	24	9,6%	112	10,7%
	Ne slažem se	295	37,0%	102	40,8%	397	37,9%
	Niti se slažem, niti se ne slažem	255	32,0%	63	25,2%	318	30,3%
	Slažem se	139	17,4%	44	17,6%	183	17,5%
	U potpunosti se slažem	21	2,6%	17	6,8%	38	3,6%
	Ukupno	798	100,0%	250	100,0%	1048	100,0%

Izvor: Anketni upitnik 2022

Tablica 12: Testna statistika anksioznosti od starenja

TVRDNJE	KARAKTERISTIKA DISTRIBUCIJE	VRIJEDNOST
Uživam biti u blizini starijih ljudi.	Chi-square	17,100
	df	4
	Sig.	,002*
Bojim se da će svi moji prijatelji umrijeti kada budem star/a.	Chi-square	2,995
	df	4
	Sig.	,559
Rado posjećujem svoje starije rođake.	Chi-square	2,541
	df	4
	Sig.	,637
Nikad nisam lagao/a o svojim godinama kako bih ispao/la mladi/a.	Chi-square	4,171
	df	4
	Sig.	,383
Bojim se da će mi biti vrlo teško pronaći zadovoljstvo kada ostarim.	Chi-square	9,133
	df	4
	Sig.	,058
Što sam stariji/a to sam zabrinutiji/a za svoje zdravlje.	Chi-square	4,249
	df	4
	Sig.	,373
Imat ću zadovoljavajuće popunjeno vrijeme kada budem star/a.	Chi-square	1,197
	df	4
	Sig.	,879
Postanem nervozan/a kada pomislim da netko drugi donosi odluke umjesto mene.	Chi-square	4,974
	df	4
	Sig.	,290
Uopće mi nije problem zamišljati se starom/im.	Chi-square	5,086
	df	4
	Sig.	,279
Uživam razgovarati sa starijim osobama.	Chi-square	4,062
	df	4
	Sig.	,398
Očekujem da ću uživati u životu kada budem star/a.	Chi-square	1,385

	df	4
	Sig.	,847
Nikad se nisam bojao/la dana kada ću u ogledalu ugledati sijedu kosu.	Chi-square	5,766
	df	4
	Sig.	,217
Osjećam se vrlo ugodno kada sam u blizini stare osobe.	Chi-square	6,451
	df	4
	Sig.	,168
Bojim se da će me ljudi ignorirati kad budem star/a.	Chi-square	3,827
	df	4
	Sig.	,430
Nikad nisam strepio/la od toga kako ću izgledati kada ostarim.	Chi-square	,320
	df	4
	Sig.	,988
Vjerujem da ću u starosti većinu stvari i dalje biti sposoban samostalno odraditi.	Chi-square	3,179
	df	4
	Sig.	,528
Bojim se da neću naći smisao u životu kada ostarim.	Chi-square	1,006
	df	4
	Sig.	,909
Očekujem da ću se osjećati dobro kada ostarim.	Chi-square	4,067
	df	4
	Sig.	,397
Uživam pomagati starijim osobama.	Chi-square	8,067
	df	4
	Sig.	,089
Kada se pogledam u ogledalo, smeta mi kada vidim kako se moj izgled s godinama promijenio.	Chi-square	13,090
	df	4
	Sig.	,011*

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Pogleda li se razina značaja kod pitanja *Uživam biti u blizini starijih ljudi; Kada se pogledam u ogledalo, smeta mi kada vidim kako se moj izgled promijenio s godinama* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrane skupine (NG medicinske sestre, GERIJATRIJSKE medicinske sestre), pri čemu više ispitanika iz skupine GERIJATRIJSKE MS navodi kako se u potpunosti slažu.

4.3 Testiranje normalne distribucije

Na sljedećim stranicama prikazat ćemo testiranje normalnosti pomoću Kolmogorov-Smirnov i Shapiro-Wilk testa, kako bismo ustanovili na koji su način distribuirane promatrane varijable u istraživanju. Testiranje normalnosti bit će provedeno za sve kategorije (faktore) u istraživanju.

Tablica 13: Testiranje normalnosti distribucije za sve kategorije

STAVKE	SKUPINA	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Koganova skala stava prema starijim osobama	NG medicinske sestre	,081	798	,000	,965	798	,000
	GERIJATRIJSKE medicinske sestre	,067	250	,008	,971	250	,000
Palmorov kviz (ukupni točni)	NG medicinske sestre	,082	798	,000	,987	798	,000
	GERIJATRIJSKE medicinske sestre	,089	250	,000	,983	250	,005
Strah od starih ljudi	NG medicinske sestre	,096	798	,000	,979	798	,000
	GERIJATRIJSKE medicinske sestre	,096	250	,000	,976	250	,000
Psihološke brige	NG medicinske sestre	,087	798	,000	,984	798	,000
	GERIJATRIJSKE medicinske sestre	,107	250	,000	,975	250	,000
Fizički izgled	NG medicinske sestre	,074	798	,000	,987	798	,000
	GERIJATRIJSKE medicinske sestre	,070	250	,005	,982	250	,003
Strah od gubitaka	NG medicinske sestre	,086	798	,000	,989	798	,000
	GERIJATRIJSKE medicinske sestre	,101	250	,000	,983	250	,004

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Iz priloženih čimbenika iz tablice 13 može se uočiti na koji su način distribuirane značajnosti Kolmogorov-Smirnov i Shapiro-Wilk testa, dakle ukoliko je značaj za pojedinu kategoriju (faktor) veća od 0,05 ($p > 0,05$) radi se o normalnoj raspodjeli, a ukoliko je značaj manji od 0,05, raspodjela je drugačija od normalne. Budući da za sve promatrane faktore razina značajnosti nije veća od 0,05, može se reći kako su navedene distribucije drugačije od normalnih (i kod skupine NG medicinske sestre i GERIJATRIJSKE medicinske sestre), što indicira provedbu neparametrijskih statističkih metoda. Iz tablice možemo iščitati kako su gerijatrijske medicinske sestre pozitivnijih stavova prema starijim osobama, tj. možemo zaključiti obzirom na promatrane faktore kako su empatičnije.

4.4 Testiranja za skupinu negerijatrijskih sestara

Na sljedećim će stranicama biti prikazano testiranje razlike s obzirom na skupinu negerijatrijskih sestara (uključujući sociodemografske varijable). Testiranje će biti provedeno putem Mann-Whitney U testa i Kruskal-Wallis testa i Spearmanovog koeficijenta korelacije.

Tablica 14: Usporedba promatranih faktora s obzirom na dob ispitanika

STAVKE	DOB								
	do 29 godina			30 - 45			46 i više		
	Median (IQR)			Median (IQR)			Median (IQR)		
Koganova skala stava prema starijim osobama	125,00	119,00	133,00	127,00	120,00	136,00	125,00	119,00	136,00
Palmorov kviz (ukupni točni)	14,00	12,00	15,00	15,00	13,00	17,00	15,00	13,00	17,00
Strah od starih ljudi	18,00	16,00	20,00	18,00	16,00	20,00	17,00	15,00	20,00
Psihološke brige	17,00	16,00	19,00	19,00	17,00	20,00	18,00	16,00	20,00
Fizički izgled	17,00	15,00	19,00	18,00	16,00	20,00	19,00	16,00	21,00
Strah od gubitaka	15,00	12,00	17,00	15,00	13,00	17,00	15,00	13,00	17,00

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 15: Rangovi za sve skale i subskele s obzirom na dob ispitanika

STAVKE	DOB	N	Aritmetička sredina rangova
Koganova skala stava prema starijim osobama	do 29 godina	411	379,65
	30 - 45	288	426,90
	46 i više	99	402,22
	Ukupno	798	
Palmorov kviz (ukupni točni)	do 29 godina	411	349,54
	30 - 45	288	448,62
	46 i više	99	464,03
	Ukupno	798	
Strah od starih ljudi	do 29 godina	411	397,99
	30 - 45	288	408,51
	46 i više	99	379,55
	Ukupno	798	
Psihološke brige	do 29 godina	411	360,95
	30 - 45	288	446,89
	46 i više	99	421,70
	Ukupno	798	
Fizički izgled	do 29 godina	411	372,05
	30 - 45	288	422,36
	46 i više	99	446,92

	Ukupno	798	
Strah od gubitaka	do 29 godina	411	387,15
	30 - 45	288	407,04
	46 i više	99	428,86
	Ukupno	798	

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Iz navedene tablice 15 može se uočiti kako je prosječna vrijednost rangova na Koganovoj skali stava kod osoba u dobi od 30 – 45 godina 426,90, prosječna vrijednost ukupno točnih odgovora na Palmorovom kvizu kod osoba starijih od 46 godina iznosi 464,03. Prosječna vrijednost rangova kod subskale *straha od starih ljudi* kod ispitanika u dobi od 30 – 45 godina iznosi 408,51, a kod subskale *psihološke brige* 446,89. U skupini ispitanika od 46 godina i više prosječna vrijednost rangova kod subskale *fizički izgled* iznosi 446,92, a kod subskale *strah od gubitka* 428,86.

Tablica 16: Testna statistika s obzirom na dob za skupinu negerijatrijskih sestara

	Koganova skala stava prema starijim osobama	Palmorov kviz (ukupni točni)	Strah od starih ljudi	Psihološke brige	Fizički izgled	Strah od gubitaka
Kruskal-Wallis H	7,138	40,619	1,216	24,907	12,956	3,128
df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,028	,000	,544	,000	,002	,209

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: DOB

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Pogleda li se vrijednost značajnosti za *Koganova skala stava prema starijim osobama*, *Palmorov kviz (ukupni točni)*, *psihološke brige*, *fizički izgled*, *strah od gubitaka* može se uočiti kako p iznosi manje od 5 % ($p < 0,05$), dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95 %, kako postoji statistički značajna razlika s obzirom na *dob* ispitanika, pri čemu je vrijednost rangova najniža za ispitanike koji imaju do 29 godina. Prema tome možemo zaključiti kako najmlađi ispitanici iz skupne negerijatrijskih sestara imaju negativnije stavove prema starijima, najnižu razinu znanja o starenju te je kod njih najizraženiji strah od gubitka, promjena u fizičkom izgledu i u psihološkim brigama.

Tablica 17: Usporedba promatranih faktora s obzirom na godine radnog staža ispitanika

	GODINE RADNOG STAŽA								
	0 - 5			6 - 20			21 i više		
	Median (IQR)			Median (IQR)			Median (IQR)		
Koganova skala stava prema starijim osobama	126,00	119,00	133,00	125,00	119,00	134,00	128,00	119,00	136,00
Palmorov kviz (ukupni točni)	14,00	12,00	16,00	14,00	13,00	16,00	15,00	13,00	17,00
Strah od starih ljudi	18,00	16,00	20,00	18,00	17,00	20,00	17,00	15,00	20,00
Psihološke brige	17,00	16,00	19,00	18,00	17,00	20,00	18,00	16,00	20,00
Fizički izgled	17,00	15,00	19,00	18,00	15,00	20,00	18,00	16,00	20,00
Strah od gubitaka	15,00	12,00	17,00	15,00	12,00	17,00	15,00	13,00	17,00

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 18: Rangovi za sve skale i subskele s obzirom na godine radnog staža

STAVKE	GODINE RADNOG STAŽA	N	Aritmetička sredina rangova
Koganova skala stava prema starijim osobama	0 - 5	330	389,78
	6 - 20	291	395,57
	21 i više	175	419,82
	Ukupno	796	
Palmorov kviz (ukupni točni)	0 - 5	330	359,54
	6 - 20	291	404,03
	21 i više	175	462,76
	Ukupno	796	
Strah od starih ljudi	0 - 5	330	400,16
	6 - 20	291	412,36
	21 i više	175	372,32
	Ukupno	796	
Psihološke brige	0 - 5	330	357,62
	6 - 20	291	423,90
	21 i više	175	433,36
	Ukupno	796	
Fizički izgled	0 - 5	330	362,20
	6 - 20	291	409,36
	21 i više	175	448,90
	Ukupno	796	
Strah od gubitaka	0 - 5	330	388,29
	6 - 20	291	387,75
	21 i više	175	435,63
	Ukupno	796	

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Podatci u tablici 18 prikazuju kako je prosječna vrijednost rangova na Koganovoj skali stava kod osoba s radnim stažem većim od 21 godine 419,82, a prosječna vrijednost ukupno točnih odgovora na Palmorovom kvizu kod iste skupine ispitanika iznosi 462,76, kod subskale *psihološke brige* 433,36, kod subskale *fizički izgled* iznosi 448, 90, a kod subskale *strah od gubitka* 435,63. Prosječna vrijednost rangova kod subskale *straha od starih ljudi* kod ispitanika s radnim stažem između 6-20 godina iznosu 412,36.

Tablica 19: Testna statistika s obzirom na godine radnog staža za skupinu negerijatrijskih sestara

	Koganova skala stava prema starijim osobama	Palmorov kviz (ukupni točni)	Strah od starih ljudi	Psihološke brige	Fizički izgled	Strah od gubitaka
Kruskal-Wallis H	2,028	23,587	3,390	18,241	17,426	5,912
df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,363	,000	,184	,000	,000	,052

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: GODINE RADNOG STAŽA

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Pogleda li se vrijednost značajnosti za *Palmorov kviz (ukupni točni)*, *psihološke brige*, *fizički izgled* može se uočiti kako p iznosi manje od 5 % ($p < 0,05$), dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95 %, kako postoji statistički značajna razlika s obzirom na *godine radnog staža*, pri čemu je vrijednost rangova najniža za ispitanike koji imaju 0 – 5 godina radnog staža. Kod tih ispitanika najizraženiji je strah od fizičkih promjena i psihološke brige, te najniža razina znanja o starenju.

Tablica 20: Usporedba promatranih faktora s obzirom na spol ispitanika

STAVKE	SPOL					
	Ž			M		
	Median (IQR)			Median (IQR)		
Koganova skala stava prema starijim osobama	126,00	119,00	134,00	124,00	119,00	134,00
Palmorov kviz (ukupni točni)	14,00	12,00	16,00	15,00	13,00	16,00
Strah od starih ljudi	18,00	16,00	20,00	17,00	16,00	19,00
Psihološke brige	18,00	16,00	20,00	18,00	16,00	20,00
Fizički izgled	18,00	15,00	20,00	18,00	15,00	20,00
Strah od gubitaka	15,00	12,00	17,00	15,00	13,00	16,00

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 21: Rangovi za sve skale i subskele s obzirom na spol

STAVKE	SPOL	N	Aritmetička sredina rangova	Suma rangova
Koganova skala stava prema starijim osobama	Ž	697	400,88	279415,00
	M	101	389,96	39386,00
	Ukupno	798		
Palmorov kviz (ukupni točni)	Ž	697	396,35	276253,00
	M	101	421,27	42548,00
	Ukupno	798		
Strah od starih ljudi	Ž	697	407,05	283712,00
	M	101	347,42	35089,00
	Ukupno	798		
Psihološke brige	Ž	697	396,66	276474,50
	M	101	419,07	42326,50
	Ukupno	798		
Fizički izgled	Ž	697	397,68	277183,00
	M	101	412,06	41618,00
	Ukupno	798		
Strah od gubitaka	Ž	697	398,08	277459,00
	M	101	409,33	41342,00
	Ukupno	798		

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Iz navedene tablice 21 može se uočiti kako je prosječna vrijednost rangova na Koganovoj skali stava kod osoba ženskog spola 400,88, a prosječna vrijednost ukupno točnih odgovora na Palmorovom kvizu kod osoba muškog spola 421,27, kod subskele *psihološke brige*

419,07, kod subskale *fizički izgled* iznosi 412,06, a kod subskale *strah od gubitka* 409,33. Prosječna vrijednost rangova kod subskale *straha od starih ljudi* kod ženskih ispitanica iznosu 407,05.

Tablica 22: Testna statistika s obzirom na spol za skupinu negerijatrijskih sestara

	Koganova skala stava prema starijim osobama	Palmorov kviz (ukupni točni)	Strah od starih ljudi	Psihološke brige	Fizički izgled	Strah od gubitaka
Mann-Whitney U	34235,000	33000,000	29938,000	33221,500	33930,000	34206,000
Wilcoxon W	39386,000	276253,000	35089,000	276474,500	277183,000	277459,000
Z	-,445	-1,021	-2,447	-,919	-,588	-,461
Asymp. Sig. (2-tailed)	,656	,307	,014	,358	,556	,645

a. Grouping Variable: SPOL

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Pogleda li se vrijednost značajnosti za *strah od starih ljudi* može se uočiti kako p iznosi manje od 5 % ($p < 0,05$), dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95 %, kako postoji statistički značajna razlika s obzirom na *SPOL* ispitanika, pri čemu je vrijednost rangova viša za ispitanike ženskog spola, odnosno kod njih je strah od starijih ljudi niži.

Tablica 23: Usporedba promatranih faktora s obzirom na stupanj završenog obrazovanja ispitanika

STAVKE	STUPANJ ZAVRŠENOG OBRAZOVANJA											
	SSS			bacc.med.techn.			dipl.med.techn./mag.sestrinstva			dr.sc.		
	Median (IQR)			Median (IQR)			Median (IQR)			Median (IQR)		
Koganova skala stava prema starijim osobama	125,00	119,00	133,00	127,00	120,00	135,50	129,50	121,00	144,00	114,00	114,00	114,00
Palmorov kviz (ukupni točni)	14,00	12,00	15,00	15,00	13,00	17,00	16,00	14,00	17,00	11,00	11,00	11,00
Strah od starih ljudi	18,00	16,00	20,00	18,00	16,00	20,00	18,00	16,00	21,00	14,00	14,00	14,00
Psihološke brige	18,00	16,00	19,00	18,00	17,00	20,00	20,00	18,00	21,00	17,00	17,00	17,00
Fizički izgled	17,00	15,00	20,00	18,00	15,50	20,00	18,00	16,00	21,00	13,00	13,00	13,00
Strah od gubitaka	15,00	12,00	17,00	15,00	13,00	17,00	15,00	14,00	17,00	15,00	15,00	15,00

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 24: Rangovi za sve skale i subskele s obzirom na stupanj završenog obrazovanja

STAVKE	STUPANJ ZAVRŠENOG OBRAZOVANJA	N	Aritmetička sredina rangova
Koganova skala stava prema starijim osobama	SSS	495	377,50
	bacc.med.techn.	212	420,46
	dipl.med.techn./mag.sestrinstva	90	474,54
	dr.sc.	1	92,00
	Ukupno	798	
Palmorov kviz (ukupni točni)	SSS	495	356,87
	bacc.med.techn.	212	459,86
	dipl.med.techn./mag.sestrinstva	90	495,11
	dr.sc.	1	102,50
	Ukupno	798	
Strah od starih ljudi	SSS	495	395,73
	bacc.med.techn.	212	394,68
	dipl.med.techn./mag.sestrinstva	90	435,51
	dr.sc.	1	47,00
	Ukupno	798	
Psihološke brige	SSS	495	361,95
	bacc.med.techn.	212	433,07
	dipl.med.techn./mag.sestrinstva	90	528,15
	dr.sc.	1	292,00
	Ukupno	798	
Fizički izgled	SSS	495	385,25
	bacc.med.techn.	212	412,67
	dipl.med.techn./mag.sestrinstva	90	450,47
	dr.sc.	1	77,00
	Ukupno	798	
Strah od gubitaka	SSS	495	380,47
	bacc.med.techn.	212	424,33
	dipl.med.techn./mag.sestrinstva	90	445,41
	dr.sc.	1	423,00
	Ukupno	798	

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 24 prikazuje nam kako je prosječna vrijednost rangova na Koganovoj skali stava kod dipl.med.techn./mag.sestrinstva 474,54, a prosječna vrijednost ukupno točnih odgovora na Palmorovom kvizu 495,11, kod subskele *strah od starih ljudi* 435,51, *psihološke brige* 528,15, *fizički izgled* iznosi 450,47 a kod subskele *strah od gubitka* 445,41.

Tablica 25: Testna statistika s obzirom na stupanj završenog obrazovanja za skupinu negerijatrijskih sestara

	Koganova skala stava prema starijim osobama	Palmorov kviz (ukupni točni)	Strah od starih ljudi	Psihološke brige	Fizički izgled	Strah od gubitaka
Kruskal-Wallis H	17,595	49,186	4,826	46,483	9,016	9,514
df	3	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,001	,000	,185	,000	,029	,023

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: STUPANJ ZAVRŠENOG OBRAZOVANJA

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Pogleda li se vrijednost značajnosti za *Koganova skala stava prema starijim osobama*, *Palmorov kviz (ukupni točni)*, *psihološke brige*, *fizički izgled*, *strah od gubitaka* može se uočiti kako p iznosi manje od 5 % ($p < 0,05$), dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95 % kako postoji statistički značajna razlika s obzirom na *STUPANJ ZAVRŠENOG OBRAZOVANJA* ispitanika, pri čemu je vrijednost rangova najniža ($n > 10$) za ispitanike sa srednjom stručnom spremom.

Tablica 26: Usporedba promatranih faktora s obzirom na odjel zaposlenja ispitanika

ODJEL ZAPOSLENJA		Median (IQR)	126,00	14,00	18,00	18,00	18,00	14,00
			ANESTEZIOLOGIJA	119,00	13,00	17,00	17,00	15,00
INTERNA	Median (IQR)	125,00	14,00	18,00	18,00	18,00	15,00	
		119,00	12,00	16,00	16,00	15,00	12,00	
		133,00	16,00	20,00	20,00	20,00	17,00	
KIRURGIJA	Median (IQR)	126,00	14,00	18,00	18,00	18,00	15,00	
		119,00	12,00	16,00	16,00	15,00	13,00	
		135,00	16,00	20,00	20,00	19,00	16,00	
NEUROLOGIJA	Median (IQR)	129,00	13,50	16,00	18,00	15,50	15,00	
		120,00	12,00	15,00	16,00	14,00	14,00	
		136,00	15,00	18,00	20,00	19,00	17,00	
PSIHIJARIJA	Median (IQR)	126,00	15,00	18,00	18,00	17,00	15,00	
		121,00	12,00	16,00	16,00	16,00	13,00	
		134,00	16,00	20,00	20,00	20,00	17,00	
OFTALOMOLOGIJA	Median (IQR)	127,00	15,00	19,00	19,00	17,50	15,50	
		118,50	13,00	16,50	18,00	15,50	14,50	
		136,00	17,50	19,50	21,00	19,00	16,50	

	DERMATOVENEROLOGIJA	Median (IQR)	130,00	15,00	19,00	16,00	15,00	14,00
			121,00	14,00	18,00	16,00	13,00	13,00
			135,00	17,00	20,00	21,00	18,00	14,00
	OSTALO	Median (IQR)	126,00	14,00	18,00	18,00	18,00	15,00
			119,00	12,00	16,00	16,00	15,00	13,00
			134,00	16,00	20,00	20,00	20,00	17,00

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 27: Rangovi za sve skale i subskele s obzirom na odjel zaposlenja

STAVKE	ODJEL ZAPOSLENJA	N	Aritmetička sredina rangova
Koganova skala stava prema starijim osobama	ANESTEZIOLOGIJA	71	406,51
	INTERNA	151	393,77
	KIRURGIJA	169	396,46
	NEUROLOGIJA	30	443,63
	PSIHIJARIJA	53	411,22
	OFTALOMOLOGIJA	8	399,69
	DERMATOVENEROLOGIJA	5	474,50
	OSTALO	311	394,87
	Ukupno	798	
Palmerov kviz (ukupni točni)	ANESTEZIOLOGIJA	71	413,21
	INTERNA	151	394,86
	KIRURGIJA	169	394,48
	NEUROLOGIJA	30	351,90
	PSIHIJARIJA	53	418,80
	OFTALOMOLOGIJA	8	470,81
	DERMATOVENEROLOGIJA	5	489,20
	OSTALO	311	399,37
	Ukupno	798	
Strah od starih ljudi	ANESTEZIOLOGIJA	71	415,32
	INTERNA	151	412,70
	KIRURGIJA	169	397,23
	NEUROLOGIJA	30	281,52
	PSIHIJARIJA	53	384,30
	OFTALOMOLOGIJA	8	447,81
	DERMATOVENEROLOGIJA	5	491,90
	OSTALO	311	401,96
	Ukupno	798	
Psihološke brige	ANESTEZIOLOGIJA	71	428,43
	INTERNA	151	384,80

	KIRURGIJA	169	383,53
	NEUROLOGIJA	30	412,38
	PSIHIJARIJA	53	410,91
	OFTALOMOLOGIJA	8	511,25
	DERMATOVENEROLOGIJA	5	402,40
	OSTALO	311	402,60
	Ukupno	798	
Fizički izgled	ANESTEZIOLOGIJA	71	403,70
	INTERNA	151	403,41
	KIRURGIJA	169	384,47
	NEUROLOGIJA	30	307,15
	PSIHIJARIJA	53	404,94
	OFTALOMOLOGIJA	8	409,63
	DERMATOVENEROLOGIJA	5	252,40
	OSTALO	311	414,90
	Ukupno	798	
Strah od gubitaka	ANESTEZIOLOGIJA	71	353,80
	INTERNA	151	405,19
	KIRURGIJA	169	393,14
	NEUROLOGIJA	30	388,77
	PSIHIJARIJA	53	430,18
	OFTALOMOLOGIJA	8	463,06
	DERMATOVENEROLOGIJA	5	321,70
	OSTALO	311	406,05
	Ukupno	798	

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 27 prikazuje nam kako je prosječna vrijednost rangova na Koganovoj skali stava kod zaposlenih na dermatovenerologiji iznosi 474,50, a prosječna vrijednost ukupno točnih odgovora na Palmorovom kvizu 489,20, a kod subskale *strah od starih ljudi* 491,90. Kod zaposlenih na anesteziologiji prosječna vrijednost na subskali *psihološke brige* iznosi 428,43, a kod zaposlenih na oftalmologiji prosječna vrijednost na subskali *fizički izgled* iznosi 409,63, a kod subskale *strah od gubitka* 463,06.

Tablica 28: Testna statistika s obzirom na odjel zaposlenja za skupinu negerijatrijskih sestara

	Koganova skala stava prema starijim osobama	Palmorov kviz (ukupni točni)	Strah od starih ljudi	Psihološke brige	Fizički izgled	Strah od gubitaka
Kruskal-Wallis H	2,082	3,608	10,267	4,766	9,145	5,503
df	7	7	7	7	7	7
Asymp. Sig.	,955	,824	,174	,689	,242	,599

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: ODJEL ZAPOSLENJA

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Pogleda li se razina značajnosti kod *promatranih faktora* može se uočiti kako ta vrijednost značajnosti iznosi više od 0,05 ($p > 0,05$), što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na *ODJEL ZAPOSLENJA*.

Tablica 29: Usporedba promatranih faktora s obzirom suživot u kućanstvu s osobom starije životne dobi (> 65)

STAVKE	ŽIVITE LI U KUĆANSTVU S OSOBOM STARIJE ŽIVOTNE DOBI (>65)					
	DA			NE		
	Median (IQR)			Median (IQR)		
Koganova skala stava prema starijim osobama	126,00	119,00	133,00	126,00	119,00	134,00
Palmorov kviz (ukupni točni)	14,00	12,00	16,00	14,00	12,00	16,00
Strah od starih ljudi	18,00	16,00	20,00	18,00	16,00	20,00
Psihološke brige	18,00	16,00	20,00	18,00	16,00	20,00
Fizički izgled	18,00	15,00	20,00	18,00	15,00	20,00
Strah od gubitaka	15,00	12,00	17,00	15,00	13,00	17,00

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 30: Rangovi za sve skale i subskele s obzirom na suživot sa starijom osobom u kućanstvu

STAVKE	ŽIVITE LI U KUĆANSTVU S OSOBOM STARIJE ŽIVOTNE DOBI (> 65)	N	Aritmetička sredina rangova	Suma rangova
Koganova skala stava prema starijim osobama	DA	223	399,38	89061,00
	NE	575	399,55	229740,00
	Ukupno	798		
Palmorov kviz (ukupni točni)	DA	223	405,06	90327,50
	NE	575	397,35	228473,50
	Ukupno	798		
Strah od starih ljudi	DA	223	420,64	93803,00
	NE	575	391,30	224998,00
	Ukupno	798		
Psihološke brige	DA	223	397,30	88597,50
	NE	575	400,35	230203,50
	Ukupno	798		
Fizički izgled	DA	223	416,33	92841,50
	NE	575	392,97	225959,50
	Ukupno	798		
Strah od gubitaka	DA	223	391,17	87230,00
	NE	575	402,73	231571,00
	Ukupno	798		

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 30 prikazuje nam kako je prosječna vrijednost rangova na Koganovoj skali stava kod ispitanika koje ne žive u kućanstvu s osobom starijom od 65 godina 399,55, na subskali *psihološke brige* iznosi 400,35, a kod subskele *strah od gubitka* 402,73. Prosječna vrijednost ukupno točnih odgovora na Palmorovom kvizu kod ispitanika koji žive u kućanstvu s osobom iznosi 405,06, a kod subskele *strah od starih ljudi* 420,64, a na subskali *fizički izgled* iznosi 416,33.

Tablica 31: Testna statistika s obzirom na suživot sa starijom osobom u kućanstvu za skupinu negerijatrijskih sestara

	Koganova skala stava prema starijim osobama	Palmorov kviz (ukupni točni)	Strah od starih ljudi	Psihološke brige	Fizički izgled	Strah od gubitaka
Mann-Whitney U	64085,000	62873,500	59398,000	63621,500	60359,500	62254,000
Wilcoxon W	89061,000	228473,500	224998,000	88597,500	225959,500	87230,000
Z	-,009	-,427	-1,625	-,169	-1,290	-,639
Asymp. Sig. (2-tailed)	,992	,670	,104	,866	,197	,523

a. Grouping Variable: ŽIVITE LI U KUĆANSTVU S OSOBOM STARIJE ŽIVOTNE DOBI (>65)

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Pogleda li se razina značajnosti kod *promatranih faktora* može se uočiti kako ta vrijednost značajnosti iznosi više od 0,05 ($p > 0,05$), što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje *ŽIVITE LI U KUĆANSTVU S OSOBOM STARIJE ŽIVOTNE DOBI (> 65)*.

Tablica 32: Spearmanov koeficijent korelacije za skupinu negerijatrijskih sestara

		1	2	3	4	5	6
1. Koganova skala stava prema starijim osobama	r	1,000	,364**	,409**	,234**	,120**	,063
	p	.	,000	,000	,000	,001	,074
	N	798	798	798	798	798	798
2. Palmorov kviz (ukupni točni)	r	,364**	1,000	,135**	,255**	,124**	,085*
	p	,000	.	,000	,000	,000	,017
	N	798	798	798	798	798	798
3. Strah od starih ljudi	r	,409**	,135**	1,000	,302**	,182**	-,090*
	p	,000	,000	.	,000	,000	,011
	N	798	798	798	798	798	798
4. Psihološke brige	r	,234**	,255**	,302**	1,000	,470**	,359**
	p	,000	,000	,000	.	,000	,000
	N	798	798	798	798	798	798
5. Fizički izgled	r	,120**	,124**	,182**	,470**	1,000	,323**
	p	,001	,000	,000	,000	.	,000
	N	798	798	798	798	798	798
6. Strah od gubitaka	r	,063	,085*	-,090*	,359**	,323**	1,000
	p	,074	,017	,011	,000	,000	.
	N	798	798	798	798	798	798

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Iz navedene tablice 32 može se uočiti kako je zabilježena pozitivna korelacija između većine promatranih varijabli. Najveće pozitivne korelacije zabilježene su između pokazatelja: *psihološke brige* i *fizički izgled* ($r = 0,470$; $p < 0,01$), pa možemo konstatirati kako porastom odgovora za *fizički izgled* raste vrijednost odgovora za *psihološke brige*.

Korelacija između *Koganova skale stava prema starijim osobama* i *straha od starih ljudi* iznosi ($r = 0,409$; $p < 0,01$), te konstatiramo kako se sa *strahom prema starijima* mijenjaju i *stavovi*.

U oba slučaja radi se o korelacijama slabijeg do srednjeg intenziteta.

4.5 Testiranja za ispitanu skupinu gerijatrijskih sestara

Na sljedećim će stranicama biti prikazano testiranje razlika za skupinu gerijatrijskih medicinskih sestara (uključujući sociodemografske varijable). Testiranje će biti provedeno putem Mann-Whitney U testa i Kruskal-Wallis testa i Spearmanovog koeficijenta korelacije.

Tablica 33: Usporedba promatranih faktora s obzirom na dob ispitanika

STAVKE	DOB								
	do 29 godina			30 - 45			46 i više		
	Median (IQR)			Median (IQR)			Median (IQR)		
Koganova skala stava prema starijim osobama	125,00	119,00	134,00	127,00	118,00	134,00	126,00	120,00	132,00
Palmorov kviz (ukupni točni)	14,00	12,00	16,00	14,00	12,00	16,00	14,00	12,00	16,00
Strah od starih ljudi	18,00	16,00	21,00	19,00	17,00	20,00	18,00	16,00	20,00
Psihološke brige	18,00	16,00	20,00	18,00	16,00	20,00	18,00	17,00	20,00
Fizički izgled	17,00	15,00	21,00	17,00	15,00	20,00	18,00	15,00	20,00
Strah od gubitaka	14,00	12,00	16,00	15,00	13,00	16,00	15,00	14,00	18,00

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 34: Rangovi za sve skale i subskele s obzirom na dob ispitanika

STAVKE	DOB	N	Aritmetička sredina rangova
Koganova skala stava prema starijim osobama	do 29 godina	93	122,92
	30 - 45	91	130,10
	46 i više	66	122,80
	Ukupno	250	
Palmorov kviz (ukupni točni)	do 29 godina	93	118,62
	30 - 45	91	129,98
	46 i više	66	129,02
	Ukupno	250	
Strah od starih ljudi	do 29 godina	93	127,89
	30 - 45	91	127,63
	46 i više	66	119,20
	Ukupno	250	
Psihološke brige	do 29 godina	93	121,29
	30 - 45	91	124,20
	46 i više	66	133,22
	Ukupno	250	
Fizički izgled	do 29 godina	93	121,53
	30 - 45	91	123,70
	46 i više	66	133,58
	Ukupno	250	
Strah od gubitaka	do 29 godina	93	115,32
	30 - 45	91	123,07
	46 i više	66	143,20
	Ukupno	250	

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 34 prikazuje nam kako je prosječna vrijednost rangova na Koganovoj skali stava kod osoba u dobi od 30 do 45 godina 130,10, a prosječna vrijednost ukupno točnih odgovora na Palmorovom kvizu 129,98. Prosječna vrijednost rangova kod subskele *straha od starih ljudi* kod ispitanika u dobi do 29 godina iznosi 127,89. Kod subskele *psihološke brige* za ispitanike starije od 46 godina iznosi 133,22, kod subskele *fizički izgled* iznosi 133,58, a kod subskele *strah od gubitka* 143,20.

Tablica 35: Testna statistika s obzirom na dob ispitanika za skupinu gerijatrijskih sestara

	Koganova skala stava prema starijim osobama	Palmorov kviz (ukupni točni)	Strah od starih ljudi	Psihološke brige	Fizički izgled	Strah od gubitaka
Kruskal-Wallis H	,579	1,362	,689	1,111	1,170	5,975
df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,748	,506	,709	,574	,557	,050

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: DOB

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Pogleda li se vrijednost značajnosti za *strah od gubitaka* može se uočiti kako p iznosi manje od 5 % ($p < 0,05$), dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95 %, kako postoji statistički značajna razlika s obzirom na *DOB* ispitanika, pri čemu je vrijednost rangova najniža za ispitanike koji imaju do 29 godina.

Tablica 36: Usporedba promatranih faktora s obzirom na godine radnog staža ispitanika

STAVKE	GODINE RADNOG STAŽA								
	0 - 5			6 - 20			21 i više		
	Median (IQR)			Median (IQR)			Median (IQR)		
Koganova skala stava prema starijim osobama	126,00	119,00	134,00	126,00	117,00	134,00	126,00	120,00	133,00
Palmorov kviz (ukupni točni)	14,00	12,00	16,00	14,00	12,00	16,00	15,00	12,00	17,00
Strah od starih ljudi	19,00	16,00	21,00	18,00	17,00	20,00	18,00	16,00	20,00
Psihološke brige	18,00	16,00	20,00	18,00	16,00	20,00	18,00	17,00	20,00
Fizički izgled	17,00	14,00	21,00	17,00	15,00	20,00	18,00	15,00	20,00
Strah od gubitaka	14,00	12,00	16,00	15,00	13,00	16,00	15,00	13,00	17,00

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 37: Rangovi za sve skale i subskale s obzirom na godine radnog staža

STAVKE	GODINE RADNOG STAŽA	N	Aritmetička sredina rangova
Koganova skala stava prema starijim osobama	0 - 5	75	123,93
	6 - 20	86	123,18
	21 i više	89	129,06
	Ukupno	250	
Palmorov kviz (ukupni točni)	0 - 5	75	117,75
	6 - 20	86	120,81
	21 i više	89	136,56
	Ukupno	250	
Strah od starih ljudi	0 - 5	75	130,34
	6 - 20	86	125,14
	21 i više	89	121,77
	Ukupno	250	
Psihološke brige	0 - 5	75	121,59
	6 - 20	86	120,88
	21 i više	89	133,26
	Ukupno	250	
Fizički izgled	0 - 5	75	122,27
	6 - 20	86	124,20
	21 i više	89	129,48
	Ukupno	250	
Strah od gubitaka	0 - 5	75	116,96
	6 - 20	86	125,31
	21 i više	89	132,88
	Ukupno	250	

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 37 prikazuje nam kako je prosječna vrijednost rangova na Koganovoj skali stava kod osoba s radnim stažem većim od 21 godine 129,06, a prosječna vrijednost ukupno točnih odgovora na Palmorovom kvizu kod iste skupine ispitanika iznosi 136,56, kod subskale *psihološke brige* 133,26, kod subskale *fizički izgled* iznosi 129,48, a kod subskale *strah od gubitka* 132,88. Prosječna vrijednost rangova kod subskale *straha od starih ljudi* kod ispitanika s radnim stažem između 0 – 5 godina iznosu 130,34.

Tablica 38: Testna statistika s obzirom na godine radnog staža za skupinu gerijatrijskih sestara

	Koganova skala stava prema starijim osobama	Palmorov kviz (ukupni točni)	Strah od starih ljudi	Psihološke brige	Fizički izgled	Strah od gubitaka
Kruskal-Wallis H	,340	3,346	,582	1,615	,450	1,999
df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,844	,188	,747	,446	,798	,368

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: GODINE RADNOG STAŽA

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Pogleda li se razina značajnosti kod *promatranih faktora* može se uočiti kako ta vrijednost značajnosti iznosi više od 0,05 ($p > 0,05$), što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na *GODINE RADNOG STAŽA* ispitanika.

Tablica 39: Usporedba promatranih faktora s obzirom na spol ispitanika

STAVKE	SPOL					
	Ž			M		
	Median (IQR)			Median (IQR)		
Koganova skala stava prema starijim osobama	126,00	119,00	134,00	121,00	116,00	134,00
Palmorov kviz (ukupni točni)	14,00	12,00	16,00	15,00	13,00	17,00
Strah od starih ljudi	19,00	16,50	20,00	18,00	16,00	20,00
Psihološke brige	18,00	16,00	20,00	18,50	17,00	20,00
Fizički izgled	18,00	15,00	20,00	17,50	16,00	20,00
Strah od gubitaka	14,50	13,00	16,00	15,00	13,00	18,00

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 40: Rangovi za sve skale i subskele s obzirom na spol ispitanika

STAVKE	SPOL	N	Aritmetička sredina rangova	Suma rangova
Koganova skala stava prema starijim osobama	Ž	220	127,45	28038,00
	M	30	111,23	3337,00
	Ukupno	250		
Palmorov kviz (ukupni točni)	Ž	220	123,03	27067,50
	M	30	143,58	4307,50
	Ukupno	250		
Strah od starih ljudi	Ž	220	126,67	27868,00
	M	30	116,90	3507,00
	Ukupno	250		
Psihološke brige	Ž	220	123,38	27143,00
	M	30	141,07	4232,00
	Ukupno	250		
Fizički izgled	Ž	220	124,31	27348,50
	M	30	134,22	4026,50
	Ukupno	250		
Strah od gubitaka	Ž	220	123,81	27238,00
	M	30	137,90	4137,00
	Ukupno	250		

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 40 prikazuje nam kako je prosječna vrijednost rangova na Koganovoj skali stava kod ispitanika ženskog spola 127,45, a prosječna vrijednost ukupno točnih odgovora na Palmorovom kvizu kod ispitanika muškog spola 143,58, kod subskele *psihološke brige* 141,07, kod subskele *fizički izgled* iznosi 134,22, a kod subskele *strah od gubitka* 137,90. Prosječna vrijednost rangova kod subskele *straha od starih ljudi* kod ženskih ispitanica iznosu 126,67.

Tablica 41: Testna statistika s obzirom na spol za skupinu gerijatrijskih sestara

	Koganova skala stava prema starijim osobama	Palmorov kviz (ukupni točni)	Strah od starih ljudi	Psihološke brige	Fizički izgled	Strah od gubitaka
Mann-Whitney U	2872,000	2757,500	3042,000	2833,000	3038,500	2928,000
Wilcoxon W	3337,000	27067,500	3507,000	27143,000	27348,500	27238,000
Z	-1,153	-1,469	-,699	-1,265	-,706	-1,008
Asymp. Sig. (2-tailed)	,249	,142	,485	,206	,480	,314

a. Grouping Variable: SPOL

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Pogleda li se razina značajnosti kod *promatranih faktora*, može se uočiti kako vrijednost značajnosti iznosi više od 0,05 ($p > 0,05$), što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na *spol ispitanika*.

Tablica 42: Usporedba promatranih faktora s obzirom na stupanj završenog obrazovanja ispitanika

STAVKE	STUPANJ ZAVRŠENOG OBRAZOVANJA								
	SSS			bacc.med.techn.			dipl.med.techn./mag.sestrinstva		
	Median (IQR)			Median (IQR)			Median (IQR)		
Koganova skala stava prema starijim osobama	125,00	118,00	133,00	127,00	122,00	134,00	130,50	123,00	141,00
Palmorov kviz (ukupni točni)	14,00	12,00	16,00	14,00	12,00	16,00	15,50	14,00	17,00
Strah od starih ljudi	18,00	16,00	20,00	19,00	16,00	20,00	19,50	17,50	20,50
Psihološke brige	18,00	16,00	20,00	18,00	16,00	20,00	18,00	16,00	20,00
Fizički izgled	17,00	15,00	20,00	18,00	15,00	20,00	17,50	14,50	19,50
Strah od gubitaka	15,00	13,00	16,00	15,00	14,00	17,00	13,00	11,00	14,50

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 43: Rangovi za sve skale i subskale s obzirom na stupanj završenog obrazovanja ispitanika

STAVKE	STUPANJ ZAVRŠENOG OBRAZOVANJA	N	Aritmetička sredina rangova
Koganova skala stava prema starijim osobama	SSS	175	118,50
	bacc.med.techn.	55	138,28
	dipl.med.techn./mag.sestrinstva	20	151,63
	Ukupno	250	
Palmorov kviz (ukupni točni)	SSS	175	119,00
	bacc.med.techn.	55	134,65
	dipl.med.techn./mag.sestrinstva	20	157,23
	Ukupno	250	
Strah od starih ljudi	SSS	175	121,80
	bacc.med.techn.	55	132,33
	dipl.med.techn./mag.sestrinstva	20	139,10
	Ukupno	250	
Psihološke brige	SSS	175	123,73
	bacc.med.techn.	55	129,09
	dipl.med.techn./mag.sestrinstva	20	131,15
	Ukupno	250	
Fizički izgled	SSS	175	123,74
	bacc.med.techn.	55	134,03
	dipl.med.techn./mag.sestrinstva	20	117,43
	Ukupno	250	
Strah od gubitaka	SSS	175	126,75
	bacc.med.techn.	55	135,56
	dipl.med.techn./mag.sestrinstva	20	86,88
	Ukupno	250	

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 43 prikazuje nam kako je prosječna vrijednost rangova na Koganovoj skali stava kod dipl.med.techn./mag.sestrinstva 151,63, a prosječna vrijednost ukupno točnih odgovora na Palmorovom kvizu 157,23, kod subskale *strah od starih ljudi* 139,10, *psihološke brige* 131,15. Kod skupine prvostupnika sestrinstva aritmetička sredina rangova kod subskale *fizički izgled* iznosi 134,03 a kod subskale *strah od gubitka* 135,56.

Tablica 44: Testna statistika s obzirom na stupanj završenog obrazovanja za skupinu gerijatrijskih sestara

	Koganova skala stava prema starijim osobama	Palmorov kviz (ukupni točni)	Strah od starih ljudi	Psihološke brige	Fizički izgled	Strah od gubitaka
Kruskal-Wallis H	5,977	6,218	1,677	,368	1,126	6,911
df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,050	,045	,432	,832	,570	,032

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: STUPANJ ZAVRŠENOG OBRAZOVANJA ispitanika

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Pogleda li se vrijednost značajnosti za *Koganova skala stava prema starijim osobama*, *Palmorov kviz (ukupni točni)*, *strah od gubitaka* može se uočiti kako p iznosi manje od 5 % ($p < 0,05$), dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95 %, kako postoji statistički značajna razlika s obzirom na *STUPANJ ZAVRŠENOG OBRAZOVANJA*, pri čemu je za faktore *Koganova skala stava prema starijim osobama*, *Palmorov kviz (ukupni točni)* vrijednost rangova najniža za ispitanike koji imaju SSS, dok je za *strah od gubitaka* vrijednost rangova najniža za ispitanike koji su dipl. med. techn./mag. sestrinstva.

Tablica 45: Usporedba promatranih faktora s obzirom na zaposlenje ispitanika

STAVKE	ZAPOSLENJE								
	Dom za starije i nemoćne			Odjel produženog liječenja			Psihogerijatrija		
	Median (IQR)			Median (IQR)			Median (IQR)		
Koganova skala stava prema starijim osobama	126,50	118,00	134,00	126,00	120,50	130,50	131,50	120,00	144,00
Palmorov kviz (ukupni točni)	14,00	12,00	16,00	14,00	11,50	16,00	14,00	13,00	15,00
Strah od starih ljudi	19,00	17,00	20,00	18,00	16,00	20,00	18,50	17,00	19,00
Psihološke brige	18,00	16,00	20,00	17,00	15,00	20,00	18,00	17,00	20,00
Fizički izgled	18,00	15,00	20,00	17,00	15,00	19,00	16,00	15,00	17,00
Strah od gubitaka	15,00	13,00	17,00	14,00	13,00	16,00	14,00	13,00	15,00

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 46: Rangovi za sve skale i subskele s obzirom na odjel zaposlenja ispitanika

STAVKE	ZAPOSLENJE	N	Aritmetička sredina rangova
Koganova skala stava prema starijim osobama	Dom za starije i nemoćne	180	126,21
	Odjel produženog liječenja	56	117,78
	Psihogerijatrija	14	147,25
	Ukupno	250	
Palmorov kviz (ukupni točni)	Dom za starije i nemoćne	180	126,16
	Odjel produženog liječenja	56	124,07
	Psihogerijatrija	14	122,68
	Ukupno	250	
Strah od starih ljudi	Dom za starije i nemoćne	180	130,04
	Odjel produženog liječenja	56	110,89
	Psihogerijatrija	14	125,57
	Ukupno	250	
Psihološke brige	Dom za starije i nemoćne	180	128,39
	Odjel produženog liječenja	56	113,38
	Psihogerijatrija	14	136,89
	Ukupno	250	
Fizički izgled	Dom za starije i nemoćne	180	129,28
	Odjel produženog liječenja	56	121,29
	Psihogerijatrija	14	93,71
	Ukupno	250	
Strah od gubitaka	Dom za starije i nemoćne	180	130,08
	Odjel produženog liječenja	56	113,02
	Psihogerijatrija	14	116,57
	Ukupno	250	

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Podatci u tablici 46 prikazuju kako je prosječna vrijednost rangova na Koganovoj skali stava kod zaposlenih na psihogerijatriji iznosi 147,25, a prosječna vrijednost na subskali *psihološke brige* iznosi 136,89. Prosječna vrijednost ukupno točnih odgovora na Palmorovom kvizu kod zaposlenika u domovima za starije i nemoćne iznosi 126,16, a kod subskale *strah od starih ljudi* 130,04, na subskali *fizički izgled* iznosi 129,28, a kod subskale *strah od gubitka* 130,08.

Tablica 47: Testna statistika s obzirom na zaposlenje za skupinu gerijatrijskih sestara

	Koganova skala stava prema starijim osobama	Palmorov kviz (ukupni točni)	Strah od starih ljudi	Psihološke brige	Fizički izgled	Strah od gubitaka
Kruskal-Wallis H	1,925	,059	3,033	2,238	3,412	2,637
df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,382	,971	,220	,327	,182	,268

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: ZAPOSLENJE ispitanika

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Pogleda li se razina značajnosti kod *promatranih faktora* može se uočiti kako vrijednost značajnosti iznosi više od 0,05 ($p > 0,05$), što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na *ZAPOSLENJE* ispitanika.

Tablica 48: Usporedba promatranih faktora s obzirom suživot u kućanstvu s osobom starije životne dobi (> 65)

STAVKE	ŽIVITE LI U KUĆANSTVU S OSOBOM STARIJE ŽIVOTNE DOBI (>65)					
	DA			NE		
	Median (IQR)			Median (IQR)		
Koganova skala stava prema starijim osobama	126,00	119,00	134,00	126,00	120,00	134,00
Palmorov kviz (ukupni točni)	14,00	12,00	16,00	14,00	12,00	16,00
Strah od starih ljudi	18,00	16,00	20,00	19,00	17,00	20,00
Psihološke brige	18,00	16,00	20,00	18,00	16,00	20,00
Fizički izgled	18,00	15,00	19,00	18,00	15,00	20,00
Strah od gubitaka	14,00	12,00	16,00	15,00	13,00	17,00

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Tablica 49: Rangovi za sve skale i subskele s obzirom na suživot sa starijom osobom u kućanstvu

STAVKE	ŽIVITE LI U KUĆANSTVU S OSOBOM STARIJE ŽIVOTNE DOBI (>65)	N	Aritmetička sredina rangova	Suma rangova
Koganova skala stava prema starijim osobama	DA	83	120,08	9966,50
	NE	167	128,19	21408,50
	Ukupno	250		
Palmorev kviz (ukupni točni)	DA	83	126,87	10530,50
	NE	167	124,82	20844,50
	Ukupno	250		
Strah od starih ljudi	DA	83	122,50	10167,50
	NE	167	126,99	21207,50
	Ukupno	250		
Psihološke brige	DA	83	118,93	9871,00
	NE	167	128,77	21504,00
	Ukupno	250		
Fizički izgled	DA	83	119,99	9959,50
	NE	167	128,24	21415,50
	Ukupno	250		
Strah od gubitaka	DA	83	118,59	9843,00
	NE	167	128,93	21532,00
	Ukupno	250		

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Podaci u tablici 49 prikazuju nam kako je prosječna vrijednost rangova na Koganovoj skali stava kod ispitanika koje ne žive u kućanstvu sa osobom starijom od 65 godina 128,19, kod subskele *strah od starih ljudi* 126,99, a na subskali *fizički izgled* iznosi 128,24, na subskali *psihološke brige* iznosi 128,77, a kod subskele *strah od gubitka* 128,93. Prosječna vrijednost ukupno točnih odgovora na Palmorovom kvizu kod ispitanika koji žive u kućanstvu sa osobom iznosi 126,87.

Tablica 50: Testna statistika s obzirom na suživot sa starijom osobom u kućanstvu za skupinu gerijatrijskih sestara

	Koganova skala stava prema starijim osobama	Palmorev kviz (ukupni točni)	Strah od starih ljudi	Psihološke brige	Fizički izgled	Strah od gubitaka
Mann-Whitney U	6480,500	6816,500	6681,500	6385,000	6473,500	6357,000
Wilcoxon W	9966,500	20844,500	10167,500	9871,000	9959,500	9843,000
Z	-,836	-,213	-,465	-1,020	-,852	-1,072
Asymp. Sig. (2-tailed)	,403	,831	,642	,308	,394	,284

a. Grouping Variable: ŽIVITE LI U KUĆANSTVU S OSOBOM STARIJE ŽIVOTNE DOBI (> 65)
Izvor: Anketni upitnik 2022.

Pogleda li se razina značajnosti kod *promatranih faktora* može se uočiti kako vrijednost značajnosti iznosi više od 0,05 ($p > 0,05$), što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje ŽIVITE LI U KUĆANSTVU S OSOBOM STARIJE ŽIVOTNE DOBI (> 65).

Tablica 51: Spearmanov koeficijent korelacije za skupinu gerijatrijskih sestara

		1	2	3	4	5	6
1. Koganova skala stava prema starijim osobama	r	1	,299**	,371**	,210**	,146*	,069
	p		,000	,000	,001	,021	,279
	N	250	250	250	250	250	250
2. Palmorov kviz (ukupni točni)	r	,299**	1	,116	,259**	,180**	,099
	p	,000		,067	,000	,004	,118
	N	250	250	250	250	250	250
3. Strah od starih ljudi	r	,371**	,116	1	,380**	,203**	,155*
	p	,000	,067		,000	,001	,014
	N	250	250	250	250	250	250
4. Psihološke brige	r	,210**	,259**	,380**	1	,525**	,444**
	p	,001	,000	,000		,000	,000
	N	250	250	250	250	250	250
5. Fizički izgled	r	,146*	,180**	,203**	,525**	1	,485**
	p	,021	,004	,001	,000		,000
	N	250	250	250	250	250	250
6. Strah od gubitaka	r	,069	,099	,155*	,444**	,485**	1
	p	,279	,118	,014	,000	,000	
	N	250	250	250	250	250	250

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Iz navedenih podataka u tablici 51 može se uočiti kako je zabilježena pozitivna korelacija između većine promatranih varijabli. Najveće pozitivne korelacije zabilježene su između pokazatelja: *psihološke brige* i *fizički izgled* ($r = 0,525$; $p < 0,01$), pa možemo konstatirati kako: porastom odgovora za *fizički izgled* raste vrijednost odgovora za *psihološke brige*; *fizički izgled* i *strah od gubitaka* ($r = 0,485$; $p < 0,01$); porastom odgovora za *fizički izgled* raste vrijednost odgovora za *strah od gubitaka*; *psihološke brige* i *strah od gubitaka* ($r=0,444$; $p<0,01$); porastom odgovora za *psihološke brige* raste vrijednost odgovora za *strah od gubitaka*. Radi se o korelacijama srednjeg intenziteta.

4.6 Testiranje razlike kod promatranih faktora

Na sljedećim će stranicama biti prikazani rezultati testiranja kod promatranih faktora s obzirom na promatrane skupine (NG medicinske sestre i GERIJATRIJSKE medicinske sestre) putem Mann-Whitney U testa.

U tablici 52 prikazane je deskriptivna statistika s obzirom na zanimanje ispitanika, prikazan je Medijan i IQR.

Tablica 52: Usporedba promatranih faktora s obzirom na skupine ispitanika

STAVKE	SKUPINA								
	NG medicinske sestre			GERIJATRIJSKE medicinske sestre			Ukupno		
	Median (IQR)			Median (IQR)			Median (IQR)		
Koganova skala stava prema starijim osobama	126,00	119,00	134,00	126,00	119,00	134,00	126,00	119,00	134,00
Palmorov kviz (ukupni točni)	14,00	12,00	16,00	14,00	12,00	16,00	14,00	12,00	16,00
Strah od starih ljudi	18,00	16,00	20,00	18,50	16,00	20,00	18,00	16,00	20,00
Psihološke brige	18,00	16,00	20,00	18,00	16,00	20,00	18,00	16,00	20,00
Fizički izgled	18,00	15,00	20,00	18,00	15,00	20,00	18,00	15,00	20,00
Strah od gubitaka	15,00	13,00	17,00	15,00	13,00	16,00	15,00	13,00	17,00

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Medijan promatranih skupina za Koganovu skalu koja ispituje stav iznosi 126 (interkvartalnog raspona IQR 119-134), što je dosta afirmativno za obje skupine te možemo zaključiti kako nema značajne razlike u stavu između promatranih skupina bez obzira na radno mjesto. Nadalje, medijan točnih odgovora na Palmorovom kvizu znanja također je podjednak za obje skupine, kao i kod procjene anksioznosti od starenja.

Tablica 53: Rangovi prema pojedinim skalama/subskalama za obje skupine ispitanika

STAVKE	SKUPINA	N	Aritmetička sredina rangova	Suma rangova
Koganova skala stava prema starijim osobama	NG medicinske sestre	798	525,28	419176,00
	GERIJATRIJSKE medicinske sestre	250	522,00	130500,00
	Ukupno	1048		
Palmorov kviz (ukupni točni)	NG medicinske sestre	798	529,50	422544,00
	GERIJATRIJSKE medicinske sestre	250	508,53	127132,00
	Ukupno	1048		
Strah od starih ljudi	NG medicinske sestre	798	509,92	406920,00
	GERIJATRIJSKE medicinske sestre	250	571,02	142756,00
	Ukupno	1048		
Psihološke brige	NG medicinske sestre	798	527,46	420911,50
	GERIJATRIJSKE medicinske sestre	250	515,06	128764,50
	Ukupno	1048		
Fizički izgled	NG medicinske sestre	798	525,01	418958,50
	GERIJATRIJSKE medicinske sestre	250	522,87	130717,50
	Ukupno	1048		
Strah od gubitaka	NG medicinske sestre	798	528,14	421457,00
	GERIJATRIJSKE medicinske sestre	250	512,88	128219,00
	Ukupno	1048		

Izvor: Anketni upitnik 2022.

U Tablici 53 navedeni su rangovi za svaku skalu odnosno podskalu u obje skupine ispitanika. Tako na Koganovoj skali prosječna vrijednost rangova za skupinu negerijatrijskih sestara iznosi 522,28, a za gerijatrijske medicinske sestre 522,00. Na Palmorovom kvizu znanja prosječna vrijednost rangova kod negerijatrijskih sestara iznosi 529,50, a kod gerijatrijskih sestara 508,53. Prosječna vrijednost rangova za faktor *strah od starih ljudi* kod negerijatrijskih sestara iznosi 509,92, a kod gerijatrijskih sestara 571,02. Za *psihološke brige*, prosječna vrijednost rangova kod negerijatrijskih sestara iznosi 527,4616, a kod gerijatrijskih sestara 515,06, za *fizički izgled* kod negerijatrijskih sestara iznosi 525,01, a kod gerijatrijskih sestara 522,87, za faktor *strah od gubitka* kod negerijatrijskih sestara iznosi 528,14, a kod gerijatrijskih sestara 512,88.

Tablica 54: Testna statistika za obje skupine ispitanika

	Koganova skala stava prema starijim osobama	Palmorov kviz (ukupni točni)	Strah od starih ljudi	Psihološke brige	Fizički izgled	Strah od gubitaka
Mann-Whitney U	99125,000	95757,000	88119,000	97389,500	99342,500	96844,000
Wilcoxon W	130500,000	127132,000	406920,000	128764,500	130717,500	128219,000
Z	-,150	-,962	-2,803	-,569	-,098	-,700
Asymp. Sig. (2-tailed)	,881	,336	,005	,569	,922	,484

a. Grouping Variable: SKUPINA
Izvor: Anketni upitnik 2022.

Pogleda li se vrijednost značajnosti za *strah od starih ljudi* može se uočiti kako p iznosi manje od 5 % ($p < 0,05$), dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95 %, kako postoji statistički značajna razlika s obzirom na *promatrane skupine*, pri čemu je vrijednost rangova viša (strah je manji) kod ispitanika koji su u skupini GERIJATRIJSKE medicinske sestre.

4.7 Potvrдна faktorska analiza

Obzirom da skala anksioznosti od starenja do sada nije bila testirana na populaciji medicinskih sestara, ova studija usmjerena je na pružanje empirijske potpore faktorskoj matrici hrvatske verzije skale te je učinjena potvrдна faktorska analiza kojom smo potvrdili teorijski pretpostavljenu strukturu.

Tablica 55: Testna statistika za skalu anksioznosti od starenja

Model	X ²	df	p
Baseline model	18396.573	190	
Factor model	2131.090	164	< .001

Izvor: Anketni upitnik 2022.

Pogleda li se model potvrдне analize može se uočiti kako je model statistički značajan ($p > 0,05$).

AAS su razvili Lasher i Faulkender za mjerenje straha i tjeskobe od starenja. Skala se sastoji od četiri faktora: strah od starih ljudi, psihološke brige, fizički izgled i strah od gubitka. AAS sadrži 20 čestica sa po 5 čestica za svaki faktor (Lasher i Faulkender 1993). Pokazatelji slaganja analiziranog faktorskog modela s izmjerenim podacima prikazani su u tablici 55.

Faktorski model dobro opisuje podatke po svim pokazateljima slaganja te se može interpretirati kako slijedi:

1. faktor *strah od starih ljudi* s uključenim česticama: 1, 3, 10, 13, 19;
2. faktor *psihološke brige* s uključenim česticama: 5, 7, 11, 16, 18;
3. faktor *fizičke brige* s uključenim česticama: 4, 9, 12, 15, 20;
4. faktor *strah od gubitka* s uključenim česticama: 2, 6, 8, 14, 17.

Kao i kod originalne skale, naša analiza prati faktore te je time teorijska struktura upitnika potvrđena jer je svaki od faktora zasićen jednakim brojem čestica. U tablici 56 vidljivo je da je struktura faktorskih opterećenja ista originalu. Faktorska opterećenja se kreću od 0.021 i 0.907.

Tablica 56: Faktorska opterećenja za skalu anksioznost od starenja

						95 % Confidence Interval		
Factor	Indicator	Symbol	Estimate	Std. Error	z-value	p	Lower	Upper
Faktor 1	i1	λ_{11}	0.701	0.016	44.697	< .001	0.671	0.732
	i3	λ_{12}	0.573	0.017	33.842	< .001	0.540	0.607
	i10	λ_{13}	0.811	0.016	50.645	< .001	0.779	0.842
	i13	λ_{14}	0.785	0.016	49.538	< .001	0.754	0.816
	i19	λ_{15}	0.682	0.018	38.601	< .001	0.648	0.717
Faktor 2	i5	λ_{21}	0.542	0.016	33.089	< .001	0.510	0.574
	i7	λ_{22}	0.536	0.016	33.683	< .001	0.505	0.567
	i11	λ_{23}	0.720	0.016	44.045	< .001	0.688	0.752
	i16	λ_{24}	0.615	0.016	39.677	< .001	0.585	0.645
Faktor 3	i18	λ_{25}	0.693	0.016	43.304	< .001	0.662	0.725
	i4	λ_{31}	0.308	0.019	16.107	< .001	0.270	0.345
	i9	λ_{32}	0.693	0.017	40.965	< .001	0.659	0.726
	i12	λ_{33}	0.721	0.016	43.729	< .001	0.689	0.754
	i15	λ_{34}	0.755	0.017	45.484	< .001	0.723	0.788
Faktor 4	i20	λ_{35}	0.506	0.017	30.187	< .001	0.473	0.539
	i2	λ_{41}	0.511	0.020	25.349	< .001	0.471	0.550
	i6	λ_{42}	0.526	0.020	26.588	< .001	0.487	0.565
	i8	λ_{43}	0.059	0.019	3.061	0.002	0.021	0.097
	i14	λ_{44}	0.544	0.019	28.381	< .001	0.507	0.582
	i17	λ_{45}	0.861	0.024	36.160	< .001	0.814	0.907

Izvor: Anketni upitnik 2022.

5 RASPRAVA

Provedenu studiju možemo podijeliti u dva dijela. Prvi dio odnosi se na testiranje, prijevod i adaptaciju Skale za procjenu anksioznosti od staranja, dok drugi dio čini procjena stava prema starijim osobama, testiranje znanja o starijima i procjena osobne anksioznosti među dvjema ispitanim skupinama medicinskih sestra: zaposlenih na gerijatrijskim i na negerijatrijskim odjelima.

Povezanost osobne anksioznosti od starenja, radnog okruženja, stavova prema starijim pacijentima i znanje o starijima među skupinama ispitanika bila nam je polazišna točka za provedbu studije. Studiju o starosnoj diskriminaciji i znanju medicinskih sestara prema starijim pacijentima također smo testirali nizom sociodemografskih varijabli. Cilj ovog istraživanja bio je istražiti odnos između stavova i znanje o starima i starenju općenito među populacijom medicinskih sestara te utječe li osobna anksioznosti od starenja na razvoj negativnih stavova prema starijim osobama. Studija se koristila relacijskom starosnom diskriminacijom kao teorijskim okvirom za usmjeravanje istraživanja o tome kako unutarnji čimbenici, uključujući anksioznost od starenja, i vanjski čimbenici kao što je radno okruženje, utječu na način na koji medicinske sestre gledaju na starije pacijente. Medicinske sestre nedovoljno su istražena populacija, posebice u pogledu starosne diskriminacije, a malo se zna o njihovoj anksioznosti prema vlastitom starenju. Primjena anksioznosti starenja kao varijable predviđanja, a ne ishoda, inovativan je razvoj ove studije. Ostale varijable od interesa: sociodemografske i radno-profesionalne također su nedovoljno proučene u istraživanjima zdravstvene skrbi, ali mogu dati obećavajuće rezultate kao prediktivne varijable.

Obzirom na relativno velik udio uključenih ispitanika, 1048 medicinskih sestara iz područja cijele Republike Hrvatske, rezultati iz ove studije mogu se koristiti za razvoj najbolje prakse u obrazovanju medicinskih sestara i modelima skrbi kako bi se smanjio potencijalno negativan utjecaj starosne diskriminacije među medicinskim sestrama koje skrbe o populaciji starijih pacijenata. Pregledom domaće i strane literature proučene su brojne studije koje su ispitivale stavove i znanje o starijima, najčešće među populacijom studenata sestrinstva. Većina istraživanja prikazanih u literaturi bila je usmjerena na prvostupničke kurikulume i utjecaj gerijatrijskih tema u obrazovanju na odabir radnoga mjesta među budućim medicinskim sestrama. U literaturi nisu identificirane prethodne studije koje su ispitivale razlike u znanju o starenju te faktorima koji utječu na razvoj stava

prema starijim pacijentima među sestrama zaposlenim na gerijatrijskim odjelima i sestrama koje rade s ostalom populacijom.

5.1 Sažetak dobivenih rezultata

Ovo istraživanje provedeno je radi određivanja starosne diskriminacije među populacijom medicinskih sestara zaposlenih na gerijatrijskim i negerijatrijskim odjelima. Nadalje, zanimala nas je razina znanja o starenju te kako na razvoj stava i znanja utječe osobna anksioznost od starenja.

Ukupno je studiji pristupilo 1523 ispitanika, njih 1048 uključeno je u završnu analizu jer je odgovaralo kriterijima studije: 798 negerijatrijskih medicinskih sestara i 250 gerijatrijskih medicinskih sestara. Gledajući prema dobi, skupina gerijatrijskih sestara u prosjeku je starija i ima više godina radnoga staža. U obje skupine su prevladavale osobe srednje stručne spreme, ženskoga spola što je i očekivano obzirom na izbor profesije.

Starosna diskriminacija znatan je globalni problem koji se dotiče svih sfera društva. Obzirom na sveopće starenje stanovništva, osobe starije životne dobi često su korisnici zdravstvenih usluga gdje o njima skrb preuzimaju medicinske sestre. Njihovi stavovi o starenju i starosti općenito, njihovo znanje o procesima starenja, kao i osobna anksioznost zbog starenja znatno utječu na ishod te skrbi. Provedena studija bavila se upravo tim prediktorima kako bi utvrdila povezanost stavova, znanja i osobne anksioznosti sa starosnom diskriminacijom na populaciji medicinskih sestara.

Iz rezultata provedene studije važno je istaknuti nekoliko bitnih stavki: edukacija na svim razinama obrazovanja, posebice u srednjim školama kada se mlade medicinske sestre po prvi puta tek susreću s pojmovima gerijatrije i gerontologije, ključna je varijabla u formiranju pozitivnijeg stava te većeg znanja, obzirom da smo dokazali kako medicinske sestre višeg stupnja obrazovanja imaju bolje rezultate upravo u tim stavkama. Medicinske sestre koje duže rade s populacijom starijih pacijenata pokazuju znatno pozitivnije stavove prema njima, imaju više znanja te se manje boje vlastite starosti. Medicinske sestre sa gerijatrijskih odjela iskazuju afirmativnije odgovore, vole boraviti u društvu starijih osoba te su empatičnije.

5.2 Odgovori na istraživačka pitanja

Obzirom da smo za potrebe istraživačkoga dijela doktorske disertacije definirali tri istraživačka pitanja (IP), temeljem dobivenih empiričkih rezultata zaključujemo sljedeće:

IP1: da ne postoje razlike u stavovima i razini znanja obzirom na radno mjesto između gerijatrijskih i negerijatrijskih medicinskih sestara, na što nam ukazuje medijan koji za obje skupine iznosi 126 (interkvartalnog raspona IQR 119-134). Obzirom da se skala tumači linearno, ovaj rezultat ukazuje na dosta afirmativne odgovore za obje ispitane skupine te zaključujemo kako nema značajne razlike u stavu između promatranih skupina obzirom na radno mjesto. Nadalje, medijan točnih odgovora na Palmorovom kvizu znanja također je podjednak za obje skupine (14, interkvartalnog raspona IQR 12-16) kao i kod procjene anksioznosti od starenja. Nadalje, prosječna vrijednost rangova na Koganovoj skali za skupinu negerijatrijskih sestara iznosi 522,28, a za gerijatrijske medicinske sestre 522,00, a kod Palmorovog kviza prosječna vrijednost rangova kod negerijatrijskih sestara iznosi 529,50, a kod gerijatrijskih sestara 508,53.

IP2: da ne postoje razlike u stavovima i razini znanja obzirom na sociodemografske karakteristike između gerijatrijskih i negerijatrijskih medicinskih sestara. Analizirajući medijane vezane za varijablu dobi, za skupinu negerijatrijskih sestara iznose 125 kod medicinskih sestara do 29 godina, 127 u skupinu 30 – 45 godina i 125 za medicinske sestre starije od 46 godina. Kod skupine gerijatrijskih sestara medijani su 125, 127 i 126 gledajući istu podjelu po dobi. Za varijablu godine radnoga staža, medijan kod skupine negerijatrijskih sestara s 0 – 5 godina radnoga staža iznosi 126, za medicinske sestre sa 6 – 20 godina radnoga staža iznosi 125, a za medicinske sestre s više od 21 godinu staža iznosu 126. Kod skupine gerijatrijskih medicinskih sestara medijani su 126, 126, 126.

U tablici 20 za negerijatrijske medicinske sestre i tablici 39 za skupinu gerijatrijskih sestara vidimo da nema većih odstupanja u aritmetičkim sredinama kod ispitivanja stava i znanja obzirom na spol.

U skupni negerijatrijskih medicinskih sestara vrijednost rangova bila je najniža kod ispitanika sa srednjom stručnom spremom (tablica 23; $p < 0,05$), kao i u skupini gerijatrijskih medicinskih sestara (tablica 42; $p < 0,05$).

U tablici 29 za negerijatrijske medicinske sestre i tablici 48 za skupinu gerijatrijskih medicinskih sestara nema većih odstupanja u aritmetičkim sredinama kod ispitivanja stava i znanja s obzirom na suživot sa osobom starije dobi.

IP3: da osobna anksioznost od starenja utječe na razvoj starosne diskriminacije i znanje o starenju kod dvije skupine medicinskih sestara/tehničara, jer smo zaključili da se kod pitanja „*uživam biti u blizini starijih ljudi*“ i „*kada se pogledam u ogledalo smeta mi kada vidim kako se moj izgled promijenio s godinama*“ vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *promatrane skupine* (NG medicinske sestre, GERIJATRIJSKE medicinske sestre), pri čemu više ispitanika iz skupine GERIJATRIJSKE MS navodi kako se u potpunosti slažu. Kod faktora „*strah od starih ljudi*“ može se uočiti kako p iznosi manje od 5 % ($p < 0,05$), dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95 %, kako postoji statistički značajna razlika s obzirom na *promatrane skupine*, pri čemu je vrijednost rangova viša (strah je manji) kod ispitanika koji su u skupini GERIJATRIJSKE medicinske sestre.

Važno je napomenuti kako voditelji zdravstvenih timova trebaju biti svjesni postojanja starosne diskriminacije (makar ona bila i dobrotvornog karaktera), te to saznanje iskoristiti za pružanje odgovarajuće obuke za borbu protiv stereotipnih percepcija o starijim osobama. Rezultati studije mogu se koristiti za osmišljavanje programa obrazovanja i osposobljavanja uključivanjem komponente koja se bavi internaliziranom nelagodnom medicinskih sestara zbog vlastitog starenja.

Malo je studija na temu starosne diskriminacije kod medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj, a ovo je i prvo istraživanje koje je medicinske sestre podijelilo u dvije skupine: gerijatrijske i negerijatrijske, te uspoređivalo njihove stavove i znanje. Također, dosadašnja istraživanja nisu uspoređivala stavove i znanje sa anksioznošću, a bez ove dodatne dimenzije razumijevanja kako nečija osobna tjeskoba od starenja može utjecati na nečije stavove prema starijim pacijentima, poslodavci u zdravstvu riskiraju da propuste ključnu komponentu onoga što takvu obuku može učiniti učinkovitom.

Obzirom na postojeću, ali i prema projekcijama daljnju očekivanu demografiju starenja stanovništva, starosna diskriminacija svakako jest i bit će temelj za daljnja buduća istraživanja.

5.3 Testiranje istraživačke hipoteze 1

Obzirom da smo za potrebe istraživačkog dijela disertacije definirali 3 hipoteze, iste smo temeljem dobivenih empirijskih podataka i provjerili. Stoga zaključujemo da:

H1, kojom smo pretpostavljali da starosna diskriminacija i znanje o starenju ovise o radnom mjestu – je odbačena.

Pretpostavka je bila da postoji razlika u stavovima i znanju o starenju kod dvije skupine ispitanih medicinskih sestara/tehničara s obzirom na radno mjesto – medicinske sestre/tehničari koje rade na gerijatrijskim odjelima imaju razvijenije pozitivnije stavove (mjereno na Koganovoj skali stavova) i više znanja o staranju (mjereno na Palmorovom kvizu znanja) od medicinskih sestara/tehničara koje rade na ne gerijatrijskim odjelima.

Analizirajući podatke iz tablice 52, medijan promatranih skupina za Koganovu skalu koja ispituje stav iznosi 126, što je dosta afirmativno za obje skupine te zaključujemo kako nema značajne razlike u stavu između promatranih skupina bez obzira na radno mjesto. Prosječna vrijednost rangova na Koganovoj skali za skupinu negerijatrijskih sestara iznosi 522,28, a za gerijatrijske medicinske sestre 522,00. Nadalje, medijan točnih odgovora na Palmorovom kvizu znanja također je podjednak za obje skupine.

Temeljem dobivenih rezultata hipotezu 1 odbacujemo: stavovi prema starijim osobama i znanje o starenju ne ovise o radnom mjestu medicinskih sestara.

5.3.1 Integracija rezultata

Rezultati naše studije pokazali su kako ispitane medicinske sestre generalno imaju pozitivne stavove prema starijim osobama (medijan 126,00 interkvartalnog raspona 119 – 134). Ovi rezultati podupiru izvješća ostalih istraživanja dostupnih u literaturi. Tako rezultati studije Shih i suradnika (2021), izvještavaju o pozitivnim stavovima medicinskih sestara prema starijim osobama mjerenim na Koganovoj skali stavova, prosječne ocjene 91,29 (SD = 7,10) (Shih idr. 2021, 32). Hope (1994, 608), a kasnije su McLafferty i Morrison izvijestili da zdravstveni radnici u ustanovama za njegu starijih osoba imaju pozitivnije stavove prema starijim osobama od onih koji rade na akutnim odjelima (McLafferty i Morrison 2004, 451). Organizacijske promjene, reforma zdravstvenih usluga, rani otpust uz podršku i demografsko starenje u posljednja dva desetljeća te

posredovanje prema većoj prevalenciji starijih osoba na odjelima za akutnu njegu znače da u gotovo svim ustanovama skrbi zdravstveni radnici sve više rade sa starijim osobama što objašnjava slične povoljne stavove (Doherty idr. 2011, 5). Područje kliničke prakse nije utjecalo na stavove medicinskih sestara, bez obzira koje radno okruženje je u pitanju: akutni odjel ili odjel produžene skrbi (Söderhamn idr. 2001, 227).

Ovo nije u skladu s rezultatima Lookinlanda i Ansona te Söderhamn idr., koji su pronašli razlike u stavovima prema starijima obzirom na kliničko okruženje (Lookinland i Anson 1995, 53; Söderhamn idr. 2001,). S obzirom na uočenu značajnu razliku u tri čestice (*Većina starijih ljudi se stvarno ne razlikuje od ostalih: lako ih je razumjeti kao i mlađe ljude*: $F(1, 15,725)$, $p < ,008$; *Većina starijih ljudi je vesela, ugodna i dobronamjerna*: $F(1, 17,207)$, $p < ,004$; *Većina starijih ljudi ne treba više ljubavi i sigurnosti nego bilo tko drugi*: $F(1, 11,866)$, $p < ,037$) medicinske sestre iz okruženja dugotrajne skrbi imale su afirmativnije odgovore kojima potvrđuju pozitivniji stav prema starijim osobama za razliku od sestara iz okruženja akutne skrbi. Moglo bi biti da su ti stavovi funkcija društvenih stavova, a ne sestrinske prakse. Istraživanja su pronašla korelaciju između stavova medicinskih sestara prema starijim pacijentima i kvaliteti komunikacije i skrbi koja im se pruža. Što su stavovi medicinskih sestara negativniji, to je razgovor s pacijentima kraći, površniji i više usmjereni na zadatke. Medicinske sestre komuniciraju sa starijim pacijentima pokroviteljskim tonom, i ne uključuju ih u konzultacije ili odluke (McLafferty i Morrison 2004, 451).

Postojanje grupnih razlika u eksplicitnim stavovima znači da se pojednostavljena hipoteza koja glasi kako veća izloženost starijim osobama povećava pozitivne stavove prema njima može prihvatiti. Istraživanja o učincima izloženosti određenoj skupini pokazuju da izloženost pojedinoj grupi povoljno utječe na stavove. To bi moglo značiti da su medicinske sestre s akutnih odjela nedovoljno izložene starijim pacijentima kako bi proizvele isti učinak kao onaj koji doživljavaju gerijatrijske medicinske sestre (Nash idr. 2014, 57).

Postoji lagana korelacija između znanja i stava ispitanika glede skrbi o starijim osobama ($p = 0,01$). Kako se znanje povećava stavovi su pozitivniji, nešto više u skupini negerijatrijskih sestara ($r = ,364$), dok kod gerijatrijskih sestara ($r = ,299$) što također ukazuje na laganu povezanost.

5.4 Testiranje hipoteze 2

H2, kojom smo pretpostavili da starosna diskriminacija i znanje o starenju između dvije ispitane skupine medicinskih sestara/tehničara ovise o njihovim sociodemografskim karakteristikama – je odbačena.

Pretpostavili smo da postoji statistički značajna razlika u starosnoj diskriminaciji i znanju između dviju skupina medicinskih sestara/tehničara obzirom na dob – medicinske sestre/tehničari starije dobi s gerijatrijskih odjela iskazuju pozitivnije stavove na Koganovoj skali stavova i bolje rezultate na Palmorovom kvizu znanja; da postoji statistički značajna razlika u starosnoj diskriminaciji i znanju između dviju skupina medicinskih sestara/tehničara s obzirom na duljinu radnoga staža – medicinske sestre/tehničari s gerijatrijskih odjela s više godina radnoga staža iskazuju pozitivnije stavove na Koganovoj skali stavova i bolje rezultate na Palmorovom kvizu znanja; da postoji statistički značajna razlika u starosnoj diskriminaciji i znanju između dviju skupina medicinskih sestara/tehničara obzirom na spol – medicinske sestre ženskoga spola s gerijatrijskih odjela iskazuju pozitivnije stavove na Koganovoj skali stavova i bolje rezultate na Palmorovom kvizu znanja; da postoji statistički značajna razlika u starosnoj diskriminaciji i znanju između dviju skupina medicinskih sestara/tehničara s obzirom na stupanj obrazovanja – medicinske sestre s gerijatrijskih odjela višeg stupnja obrazovanja iskazuju pozitivnije stavove na Koganovoj skali stavova i bolje rezultate na Palmorovom kvizu znanja; da postoji statistički značajna razlika u starosnoj diskriminaciji i znanju između dviju skupina medicinskih sestara/tehničara obzirom na suživot sa starijom osobom – medicinske sestre/tehničari s gerijatrijskih odjela koji žive sa starijom osobom u kućanstvu iskazuju pozitivnije stavove na Koganovoj skali stavova i bolje rezultate na Palmorovom kvizu znanja.

Iz tablice 15 za skupinu ispitanih negerijatrijskih sestara vidljivo je kako je prosječna vrijednost rangova na Koganovoj skali stava kod osoba u dobi do 29 godina 379,65, a prosječna vrijednost ukupno točnih odgovora na Palmorovom kvizu 349,54, što znači da medicinske sestre iz te dobne skupine imaju najmanje pozitivan stav prema starijima i najmanje točnih odgovora na Palmorovom kvizu znanja.

U tablici 16 za skupinu ispitanih negerijatrijskih sestara iščitavamo da je vrijednost značajnosti za *Koganovu skalu stava prema starijim osobama i Palmorov kviz (ukupni točni)*, iznosi manje od 5 % ($p < 0,05$), dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95 %, da postoji statistički značajna razlika u starosnoj diskriminaciji i znanju između dviju skupina medicinskih sestara/tehničara obzirom na suživot sa starijom osobom.

kako postoji statistički značajna razlika s obzirom na *dob* ispitanika, pri čemu je vrijednost rangova najniža za ispitanike koji imaju do 29 godina. Kod skupine sestra u dobi od 30 do 45 godina i više od 46 godina nije uočena statistički značajna razlika u formiranju stava prema starijima i znanju o starenju.

U skupini ispitanih gerijatrijskih sestara razlike u stavu i znanju nisu uočene s obzirom na *dob*.

Iako postoje razlike prema dobi gledajući podskupine, uspoređujući ih, međusobno nema dokazane statističke razlike te prema tome hipotezu H2/a odbacujemo.

Iz tablice 18 za skupinu ispitanih negerijatrijskih sestara vidljivo je kako je najviša prosječna vrijednost rangova na Koganovoj skali stava kod osoba s najviše godina radnoga staža 419,82, a prosječna vrijednost ukupno točnih odgovora na Palmorovom kvizu 462,76. Najniže vrijednosti aritmetičke sredine rangova na kvizu znanja uočene su kod ispitanika s najmanje godina radnoga staža 0 – 5 godina, $p < 0,05$. Vrijednosti rangova su također najviše i u drugoj skupini ispitanika gerijatrijskim medicinskim sestrama s 21 godinom radnoga staža ili više. Prema tome hipotezu H2/b odbacujemo: ispitane medicinske sestre/tehničari s više godina radnoga staža imaju više znanja o starenju od negerijatrijskih sestara s manje godina radnoga staža. Vežano za stavove prema starosnoj diskriminaciji nije uočena statistički značajna razlika među dvjema skupinama ispitanimima s obzirom na duljinu radnoga staža.

U tablici 21 za ispitane negerijatrijske medicinske sestre i tablici 39 za ispitanu skupinu gerijatrijskih sestara iščitavamo da nema većih odstupanja u aritmetičkim sredinama kod ispitivanja stava i znanja s obzirom na spol. Stoga hipotezu H2/c odbacujemo.

U skupni ispitanih negerijatrijskih medicinskih sestara vrijednost rangova bila je najniža kod ispitanika sa srednjom stručnom spremom (tablica 23; $p < 0,05$), kao i u skupini gerijatrijskih medicinskih sestara (tablica 42; $p < 0,05$) te odbacujemo hipotezu H2/d: medicinske sestre s gerijatrijskih odjela višeg stupnja obrazovanja iskazuju pozitivnije stavove na Koganovoj skali stavova i bolje rezultate na Palmorovom kvizu znanja.

U tablici 30 za ispitane negerijatrijske medicinske sestre i tablici 48 za ispitanu skupinu gerijatrijskih sestara iščitavamo da nema većih odstupanja u aritmetičkim sredinama kod ispitivanja stava i znanja obzirom na suživot sa osobom starije dobi. Stoga hipotezu H2/e odbacujemo.

5.4.1 Integracija rezultata

Mnoge studije ispitivale su stavove prema starijima i znanje o starenju, te su sukladno time povezani različiti čimbenici, kao što su sociodemografski parametri i prisutnost starijih osoba u bližoj okolini kao regulatori odnosa prema starijim osobama ili želje za radom u gerijatrijskom području. Međutim, nedostatak longitudinalnog istraživanja naglašava prazninu u literaturi. Naši rezultati pokazuju da je klinički smještaj bitan u formiranju stavova i znanju o starenju. Čimbenici kao što su dob, duljina radnoga staža i stupanj obrazovanja utječu na stavove ispitanih medicinskih sestara prema starijim osobama. Starija dob i više godina radnoga staža pozitivno utječu na formiranje stava prema starijima (Faronbi idr. 2017, 40; Rababa idr. 2021) što je u skladu i s našim rezultatima. Oprečno našim rezultatima opisala je Attafuah (2022) sa svojim suradnicima. U njihovoj studiji pozitivnije stavove prema starijima imale su ispitane mlađe medicinske sestre što su oni interpretirali kao kulturalnu normu, te smatraju kako veći opseg posla i odgovornosti ispitanih starijih medicinskih sestara također može biti jedan od razloga negativnijeg stava. Međutim, dokazale su kako je staž kao varijabla pozitivno utjecao na stavove, te medicinske sestre s više godina radnoga staža imaju pozitivnije stavove. Kao i kod naše studije, suživot sa starijom osobom nije statistički utjecao na njihov odnos prema starijim osobama (Attafuah idr. 2022, 5-6), iako su neka istraživanja otkrila kako veća interakcija sa starijim osobama utječe na pozitivnije stavove prema starima i starenju, te da učestalost pozitivnog kontakta sa starijim osobama utječe na njihovu predodžbu (Cooney idr. 2019, 33). Stewart idr. (2005) su opisali kako osobe koje imaju kontakt sa starijim osobama barem jednom mjesečno iskazuju pozitivnije stavove nego pojedinci koji nisu imali kontakt. Dodatno, studenti koji su imali više međugeneracijskih kontakata zastupali su pozitivnije stavove prema starenju i starijim osobama od svojih vršnjaka koji prijavljuju manje kontakata (Stewart idr. 2012, 33; Van Dussen i Weaver 2009, 348).

Postoje proturječni rezultati u pogledu učinaka sociodemografskog čimbenika – spola na formiranje stava. Neka su istraživanja prihvatila da je spol važna odrednica starosne dobi (Chua i Soiza 2009, 949; Usta idr. 2012, 92; Fitzgerald idr. 2003, 852), dok je u većini studija, kao i u ovoj postojećoj, naglašeno da spol nema utjecaja na razvoj negativnog stava prema starijim osobama (Aydemir i Esenkaya 2020,8; Polat idr. 2014, 92; Sahin idr. 2012, 208; Cankurtaran idr. 2006, 1519; Doherty idr. 2011, 4). Nedosljedno tome, Zhang (2016) je opisala kako žene imaju negativnije stavove prema starijima, za razliku od muških

ispitanika (Zhang idr. 2016, 7), a što se tiče znanja Cummings je utvrdio kako muški ispitanici imaju višu razinu znanja od ženskih ispitanica (Cummings idr. 2000, 82).

Mnogi autori su istraživali odnos između demografskih varijabli i znanja o starenju. Sam autor korištenog kviza o starenju Palmore (1998) pregledao je preko 150 studija i zaključio da demografske varijable kao što su spol, zanimanje ili kontakt sa starijim osobama ne utječu na razinu znanja, dok razina obrazovanja ima utjecaj na znanje. Značajniju vezu između dobi i znanja nije dokazao ni Damron-Rodriguez idr. (2004, 67), dok su neki istraživači izvijestili o značajnom pozitivnom odnosu između dobi sudionika i znanja o starenju u korist starijih ispitanika (Cummings idr. 2000, 83), što je u skladu i s našim rezultatima.

Da je edukacija važan prediktor za razvoj znanja i u formiranju stavova prema starijima izvještavali su već mnogi autori. Razina obrazovanja utječe na razvoj stavova i znanja o starenju u korist više obrazovanih medicinskih sestara. Dakle, što je razina obrazovanja viša stavovi su pozitivniji i osoba posjeduje više znanja kao i obrnuto (Doherty idr. 2011, 3; Gallagher idr. 2006, 277; Holroyd idr. 2009, 377; Zhang idr. 2016, 7). Sukladno tim nalazima, edukacija je dio strategije za poboljšanje kvalitete života kod starijih pacijenata. Međutim, povećanje znanja ne generira uvijek automatski i pozitivniji stav, jer ovisi o osnovnoj situaciji, razini i vrsti podučavanog sadržaja, korištenoj metodologiji podučavanja, pa čak i o stavu i predispoziciji predavača na predmetu (Castellano-Rioja idr. 2022, 9) čime se svakako trebamo voditi prilikom osmišljavanja kurikuluma i sadržaja predmeta iz gerijatrijske zdravstvene njege.

5.5 Testiranje hipoteze 3

Jedan od ciljeva ove studije bio je utvrditi odnos između osobne anksioznosti ispitanih medicinskih sestara od starenja i njihovih stavova prema starijim pacijentima, uzimajući u obzir sociodemografske varijable.

H3, kojom smo pretpostavljali, da medicinske sestre koje imaju izraženu veću anksioznost od vlastita starenja imaju negativnije stavove prema starijima i nižu razinu znanja o starenju – je prihvaćena.

Osobna anksioznost od starenja utječe na razvoj starosne diskriminacije i znanje o starenju kod dvije skupine medicinskih sestara/tehničara, čime smo odgovorili na treće istraživačko pitanje.

Jedan od ciljeva ove studije bio je utvrditi odnos između osobne anksioznosti ispitanih medicinskih sestara od starenja i njihovih stavova prema starijim pacijentima, uzimajući u obzir sociodemografske varijable.

Utvrđena je pozitivna korelacija između većine promatranih varijabli. Najveće pozitivne korelacije zabilježene su kod čestica *fizički izgled* i *psihološke brige*; *fizički izgled* i *strah od gubitaka*; *psihološke brige* i *strah od gubitaka*; te između *Koganove skale stava* i čestice *strah od starijih ljudi*. Između dviju promatranih skupina, strah od starijih ljudi značajno je manji kod skupine gerijatrijskih sestara.

Analizirajući prema skupinama ispitanika i sociodemografskim karakteristikama uočene su sljedeće značajnosti: ispitane negerijatrijske medicinske sestre do 29 godina imaju najveći strah od gubitka, psihološke brige i strah od promjena u fizičkom izgledu. Ispitanici s najmanje radnoga staža iskazuju strah od promjena u fizičkom izgledu i psihološke brige. Ispitanice ženskoga spola pokazuju statističku značajnost kod čestice *strah od starih ljudi*. Ispitanici najnižeg stupnja obrazovanja najviše se boje gubitka, psiholoških briga i straha od promjena u fizičkom izgledu. Vezano za odjel zaposlenja i suživot sa starijom osobom u kućanstvu nisu uočene statističke značajnosti u česticama vezano za anksioznost od starenja.

Analizirajući skupinu ispitanih gerijatrijskih sestara osobe do 29 godina pokazuju statističku značajnost kod čestice *strah od gubitka*. Za varijable godina radnoga staža i spol nisu uočene statistički značajnije vrijednosti. Vezano za stupanj obrazovanja, ispitani s najnižim stupnjem obrazovanja pokazuju statističku značajnost kod čestice *strah od gubitka*. Isto kao i kod prethodne skupine ispitanika, za odjel zaposlenja i suživot sa starijom osobom u kućanstvu nisu uočene statističke značajnosti u česticama vezano za anksioznost od starenja.

5.5.1 Integracija rezultata

U ovoj studiji, postojale su brojne značajne bivarijantne korelacije između stavova prema starijim pacijentima i anksioznosti od starenja, uključujući strah od starijih ljudi, psihološke brige, brige o fizičkom izgledu. Iako iz ovog dizajna korelacijskog istraživanja nije moguće razlučiti u kojem smjeru ide taj odnos, jasno je da postoji odnos između osjećaja zbog vlastitog starenja, straha od gubitka i negativnijeg stava prema starijim

pacijentima. Ovaj strah može biti rezultat ili uzrok negativnijih stavova, a može se prikazati i kao dvosmjernan odnos.

Anksioznost zbog starenja bila je povezana s višim razinama *ageističkih* stavova, što je u skladu s mnogim drugim studijama (Allan idr. 2014, 34; Boswell 2012, 738; Harris i Dollinger 2001, 663) čime se podupire teorija upravljanja strahom: veća tjeskoba zbog vlastita starenja utječe na razvoj negativnijih stavova prema starijim osobama.

Anksioznost od starenja u potpunosti je posredovala u odnosima između osobne anksioznosti i stavova prema starijim osobama i djelomično između ostalih prediktorskih varijabli (godine radnoga staža, spol). Ovo se podudara s otkrićem Allan i Johnson (2009) koji su izvijestili da je tjeskoba zbog starenja posredovala odnos između znanja o starenju i *ageizma*, te između kontakta sa starijim osobama na radnom mjestu i dobi.

Malo je studija koje izravno procjenjuju odnos između anksioznost od starenja s razinom znanja o starenju. Prethodne studije pokazale su da je anksioznost od starenja u negativnoj korelaciji sa sposobnošću pojedinca da suosjeća i izrazi suosjećanje sa starijim osobama (Bergman i Bodner 2015, 5) te u pozitivnoj korelaciji s negativnim stavovima prema starijim pacijentima (Liu idr. 2015, 969). Harris i Dollinger (2001) otkrili su da studenti s visokom razinom anksioznosti (viši AAS rezultati) ne samo da su imali negativnije stavove prema prosječnom 70-godišnjaku, nego su i sami sebe ocjenjivali negativnije nego studenti koji su imali niže AAS rezultate (Harris i Dollinger 2001, 664). Ispitanici koji posjeduju više znanja o procesu starenja, bili su manje zabrinuti, a smanjenje tjeskobe izravno je utjecalo na smanjenje *ageističkih* stavova, što direktno sugerira da kod razvoja programa za smanjenje starosne diskriminacije ključne intervencije mogu biti one koje djeluju na smanjenje tjeskobe (Allan i Johnson 2008, 11). Naši rezultati sugeriraju da je znanje o starenju značajno utjecalo na anksioznost te da veća razina znanja ublažuje negativan učinak anksioznosti na starosnu diskriminaciju.

Sukladno prethodnim istraživanjima, otkrili smo da žene imaju nižu razinu *ageističkih* stavova, te da se s porastom dobi smanjuje razina *ageističkih* stavova.

Naša studija ne podupire teoriju međugrupnog kontakta koja sugerira da kontakt s članovima vanjske grupe može poboljšati stavove prema toj skupini, a što su dokazali neki strani autori (Schwartz i Simmons 2001, 135).

Razina znanja o starenju koju pojedinac ima može biti povezana s razinom anksioznosti. Anksioznost od starenja je u negativnoj korelaciji sa znanjem o starenju mjereno pomoću

Palmorova kviza znanja, a žene su iskazivale veću anksioznost od ispitanika muškog spola (Cummings idr. 2000, 85).

Iako naša studija nije dokazala povezanost između anksioznosti i suživota sa starijom osobom u istom kućanstvu, pojedine studije opisuju kako su sudionici koji su živjeli s jednim ili više starijih osoba iskazivali višu razinu anksioznosti od starenja (Allan i Johnson 2008, 11).

Naša je studija jedna od prvih koja je uspostavila vezu između starosne diskriminacije i anksioznosti od starenja među populacijom ispitanih medicinskih sestara, te je statistički utvrđeno kako je strah od starenja manji među populacijom sestara koja neposredno radi sa skupinom starijih osoba. Anksioznost od vlastita starenja ima značajnu ulogu u formiranju negativnih stavova prema starijim osobama. Mlađa dob i ostvareno manje godina radnoga staža povećavaju anksioznost što posredno uzrokuje starosnu diskriminaciju. Na temelju naših otkrića, jedan način smanjenja anksioznosti od starenja jest dodatna edukacija iz gerontologije i gerijatrijske njege za medicinske sestre, te dodatna izloženost odjelima koji skrbe isključivo za populaciju starijih ljudi. Iako povećanje znanja o starenju može biti relativno jednostavno u obrazovnim okruženjima, teže je riješiti u drugim uvjetima – npr. direktno na odjelima. Rješenje su dodatni neformalni seminari i periodična predavanja, pogotovo za novozaposlene medicinske sestre.

Kako bi se razumjelo i procijenilo dugoročne učinke i dobrobiti korištene strategije i aktivnosti poučavanja, potrebna su daljnja istraživanja.

5.6 Prijedlog razvoja modela prevencije starosne diskriminacije među populacijom medicinskih sestara

Jedan od suvremenih ciljeva sestrinstva kao profesionalne discipline jest promocija sadržaja novih znanstvenih spoznaja, implementacija u sestrinsku praksu te šira uporaba. To je moguće samo kada se koriste teorije i modeli sestrinstva. Posljednjih godina usmjerena je značajna pozornost razvoju modela nastalih temeljem zasnovanosti na dokazima. Oni promiču lakšu organizaciju, olakšavaju komunikaciju među pojedincima i omogućuju kognitivno prisjećanje o pojavi koja možda nije odmah osviještena.

Sestrinstvo se kao profesija kontinuirano razvija, samim time i procjenjuje, što znači da se sestrinska ontologija i epistemologija mijenjaju paralelno s razvojem društva (Cheraghi idr 2019).

Obzirom na globalni trend starenja tog istog društva, paralelno se razvija još jedna znanstvena disciplina, čije djelovanje je u fokusu razvoja ovoga modela – socijalna gerontologija.

Socijalna gerontologija znanstveno je utemeljena disciplina s posebnim fokusom na društvene odnose u starijoj dobi, socijalnu participaciju starijih i starih osoba te zaštitu njihovih individualnih potreba. Središnja pitanja su kvaliteta života i zadovoljstvo životom iz perspektive osobnih resursa i biografskih utjecaja te uvjeta individualnog starenja u smislu diferencijalne gerontologije (Kricheldorf idr. 2015).

Kako su demografske promjene u postmodernom društvu dovele do povećanja heterogenosti starijih, tako se sve više iskristalizirala važnost socijalnoga gerontologa u svakome timu koji skrbi o osobama starije životne dobi. Upravo on ističe važnost preventive u skrbi, organizira institucionalnu skrb, štiti prava štićenika, ali i zdravlje osoblja (Goriup i Lahe 2018).

Socijalna gerontologija je specijalna disciplina koja se usredotočuje na društvene aspekte starenja. Cilj socijalnih gerontologa jest pomoći starijim osobama u poboljšanju njihove komunikacije i interakcije s drugima. Socijalni gerontolozi često rade s pojedincima u domovima za starije i nemoćne, razdvojenima od svojeg matičnog okruženja: obitelji, kao i s onima koji ih okružuju. Upravo u tim institucijama najveću skrb o njima preuzimaju medicinske sestre. Stoga je opravdano reći kako je socijalni gerontolog upravo ta spona koja međusobno jača i poboljšava vezu na te dvije relacije: korisnik - medicinska sestra.

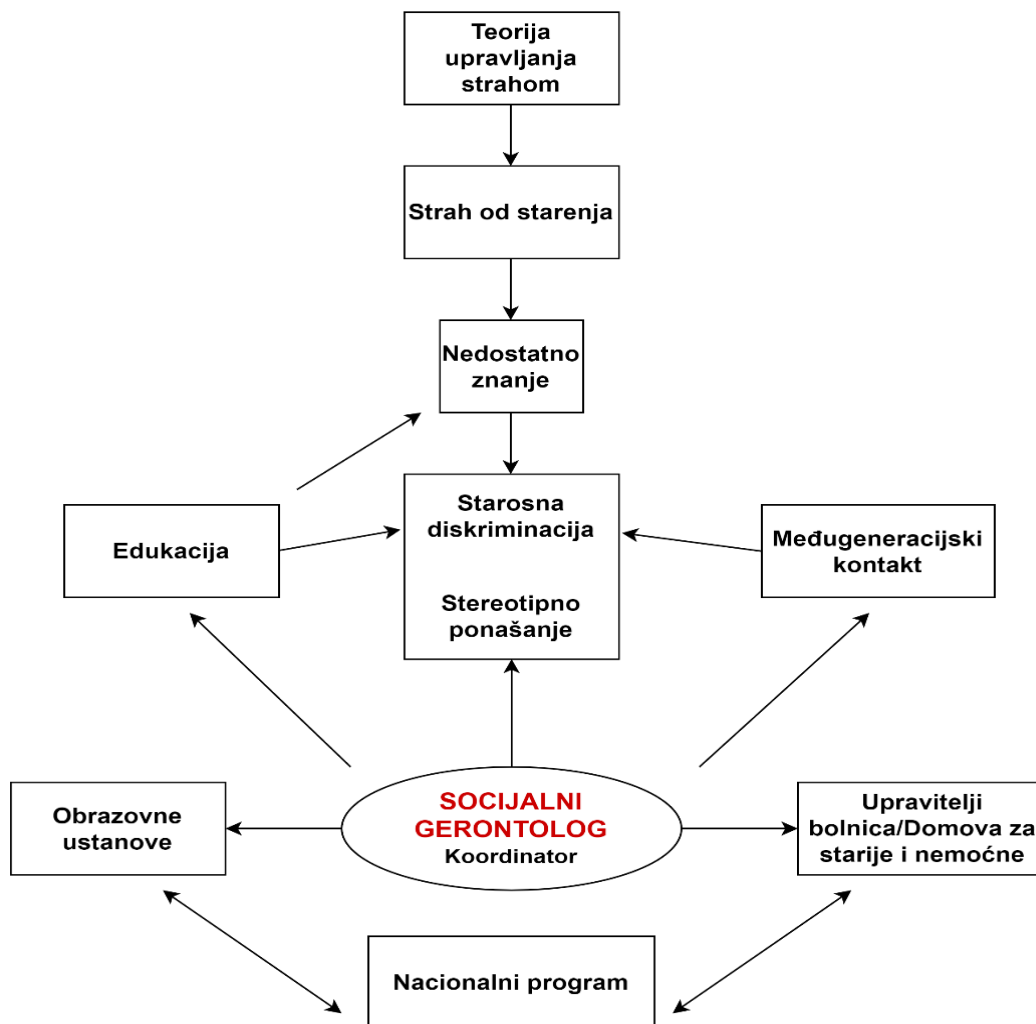
Za bolje razumijevanje složene dinamike koja dovodi do prisutnosti pojave fenomena starosne diskriminacije u domovima za starije i nemoćne, gdje bi obzirom na populaciju korisnika bilo očekivano da ga ima najmanje ili uopće nema, naša je grupa razvila teoretski model nazvan *Model prevencije starosne diskriminacije u sestrinskoj praksi* (MPSDSP), s ciljem razvoja i promicanja sustava koji omogućuje socijalnom gerontologu aktivno sudjelovanje i doprinos koristeći interdisciplinarni pristup.

MPSDSP je utemeljen na istraživačkim, akademskim i kliničkim iskustvima te znanju autora. Koncepti koji čine teorijski okvir modela i njihov odnosi bit će objašnjeni. Model naglašava važnost socijalnog gerontologa kao središnjeg pokretača te povezuje ove dvije discipline: sestrinstvo i socijalnu gerontologiju. Namjera je da model doprinese sestrinskoj profesiji i pruži smjernice za medicinske sestre istraživače.

Ovaj model u fokusu ima:

- kontekst iz kojega polazi *ageistički* stav;
- socijalnoga gerontologa kao koordinatora;
- ciljanu skupinu na koju se nastoji djelovati; i
- preventivne mjere.

Graf 3: Model prevencije starosne diskriminacije u sestrinskoj praksi



Izvor: Vlastiti izvor 2022.

5.6.1 Ciljevi Modela prevencije starosne diskriminacije u sestrinskoj praksi

Ciljevi MPSDSP-a su opisati razumijevanje pojavnosti starosne diskriminacije, stereotipa te razloge nedostatna znanja o tom fenomenu. Osim kulturnih normi i medijskih poruka, tjeskoba zbog smrti vjerojatno ima ulogu u pojavi anksioznost prema starosti i starenju te

pristranosti prema starijim osobama, stoga je cilj opisati i polazišne teorije na kojima se temelji predloženi model, a to su: teorija upravljanja terorom i anksioznost od starenja. Krajnji cilj razvoja modela jest predložiti konkretne preventivne mjere te kreiranje nacionalnih smjernica.

5.6.2 Pretpostavke *Modela prevencije starosne diskriminacije u sestrinskoj praksi*

MPSDSP pretpostavlja da teorija upravljanja strahom i anksioznost od osobna starenja utječe na razvoj diskriminatornog razmišljanja, stereotipa i *ageističkog* stava. Manjak znanja također je identificiran kao jedan od kritičnih čimbenika na koji se nastoji djelovati. Kada medicinske sestre imaju veće znanje, veće je zadovoljstvo poslom i kvaliteta skrbi (Wendel idr. 2010).

Medicinske sestre koje brinu o starijim pacijentima iskazuju ponašanje tipično za njihove vlastite vrijednosti, a na njih utječu njihova vlastita iskustva. Upravo zbog toga MPSDSP omogućuje prepoznavanje važnosti i uloge socijalnoga gerontologa kao inicijatora, koordinatora i edukatora.

5.6.3 Okvir modela prevencije starosne diskriminacije u sestrinskoj praksi

MPSDSP pridaje važnost edukaciji i međugeneracijskim kontaktima, te opisuje odnose između ova dva koncepta i odgovornosti za poboljšanje skrbi pacijenta, zadovoljstvo poslom medicinskih sestara te za pristupom visokokvalitetnoj skrbi.

Medicinske sestre putem dodatne edukacije, posebice iz grupe gerontoloških predmeta, stječu profesionalna iskustva i nova znanja, a vlastite vrijednosti mogu prilagoditi novim situacijama i unaprijediti svoje profesionalne vrijednosti.

Obrazovni programi promiču procese učenja integrirajući ih s planiranim ishodima učenja tamo gdje je polaznik, dovoljno zainteresiran za temu, uočio potencijalnu primjenu novih znanja, aktivno je uključen u proces učenja te je uspio ukomponirati nove spoznaje s novim i već prije stečenim znanjima na zadanu temu.

Kang (2017) u svojem istraživanju opisuje kako su medicinske sestre izvijestile da se njihov odnos prema starijima osobama promijenio nakon što su bile dio skupine koja ja prošla dodatne edukacijske programe. Navode kako im je dodatna edukacija omogućila ispraviti zablude o kognitivnim oštećenjima starijih korisnika koja su prethodno utjecala na njihovu skrb. To je dovelo do promjene njihovih stavova prema starijim osobama.

Vjerovali su da je njihova povećana svijest o starijim pacijentima povezana s poboljšanim znanjem i da su se osjećale sigurnije u skrbi za takve pacijente. Pojedine medicinske sestre izvijestile kako im je obrazovni program pomogao da razmisle o svojoj postojećoj praksi i steknu nove perspektive koncepta holističke skrbi. Ova studija pokazala je značajan tromjesečni učinak dodatnog obrazovnog programa na suzbijanje negativnog stava sudionika prema starijim osobama (Kang idr. 2017, 6).

Načini rješavanja sprječavanja starosne diskriminacije kreću se od poticanja i jačanja međugeneracijskih kontakata na društvenoj razini do promicanja edukacije svih dionika skrbi. Skrbnicima starijih osoba s demencijom ili drugim medicinskim stanjima koji su pod posebnim pritiskom, s obzirom na njihove odgovornosti treba ponuditi dodatna sredstva potpore i usmjeravanja. Intervencije koje su se kombinirale elemente obrazovanja i međugeneracijskog kontakta imale su najveći utjecaj na promjenu stavova prema starijim osobama (Burnes idr. 2019, 5).

Kreativnim resursima trebaju se razvijati i implementirati sva dostupna znanja, intervencije i mjere prevencije u nacionalni program, te na taj način aktivno prilagodili svoje usluge kako bi pomogli u zaštiti starijih osoba.

Temeljem spoznaje o prisutnosti starosne diskriminacije u praksi može se direktno i znanstveno utemeljeno izraditi novi kurikulum i uvrstiti u obrazovanje budućih medicinskih sestara. U komunikaciji s upraviteljima bolnica i menadžerima, socijalni gerontolog argumentirano iznosi znanja o potrebi razvoja orijentacija i trajne obuke za medicinske sestre zaposlene na gerijatrijskim odjelima. Dokazana prevalencija starosne diskriminacije među medicinskim sestrama bit će od interesa za vladu i kreatore zdravstvene politike u RH, osobito sada kako stanovništvo stari.

5.7 Prednosti i nedostaci studije

Najvažnija prednost ovog istraživanja velik je broj uključenih medicinskih sestara (N=1523), zaposlenih na različitim bolničkim odjelima, te zadovoljavajuća stopa potpunih odgovora (68,8 %), što povećava mogućnost generalizacije rezultata na populaciju medicinskih sestara u Hrvatskoj. Rezultati istraživanja omogućuju provođenje ciljanih intervencija na radnim mjestima s nezadovoljavajućim rezultatima. Studija pruža vrijedne informacije o stavovima medicinskih sestara prema starijim osobama i radu sa starijim bolesnicima. Upitnik je sadržavao potvrđene čestice koje su uspješno korištene i u ovoj studiji i pilot testiranje potvrđuje njihovu prikladnost.

Međutim, moraju se napomenuti nedostaci ove studije. Kao prvo za mjerenje stava koristila se jedna skala, i to u presječnom dizajnu. Drugo, bilo kakve spolne razlike ne mogu se izravno zaključiti iz ove studije. Buduća istraživanja trebala bi kombinirati i kvalitativne i kvantitativne tehnike s više uključenih muških ispitanika.

Osim toga, uzorak nije bio jednako raspoređen kroz skupine ispitanika. Uzorak gerijatrijskih sestara znatno je manji, ali to opravdavamo činjenicom da se u domovima za starije i nemoćne uglavnom zapošljavaju njegovateljice, te da je uzorak medicinskih sestara na tim radnim mjestima ionako sustavno manjkav. Osobno slanje zamolbe na mail adrese domova za starije i nemoćne također je nedostatak studije. U buduću bi bilo potrebno slati zamolbu direktno preko referentnog centra koji ih sve okuplja na jednom mjestu.

Nadalje, ispitanici su većim dijelom prikupljeni elektronskim putem što omogućuje njihovo lakše odustajanje, izvan je kontrole autora za razliku kada su se odgovori prikupljali i koordinirali uživo.

Pristranost samoizbora još je jedno ograničenje ove studije jer je moguće da su medicinske sestre koje su bile najviše zainteresirane za ovo područje istraživanja bile one koje su odgovarale. Pristranost samoodgovora, posebice pristranost društvene poželjnosti, ograničenje je ove studije s obzirom na to da su ispitanici možda bili u iskušenju odgovoriti na pitanja na način za koji su vjerovali da će ih prikazati u pozitivnijem svjetlu, a nije korišten instrument socijalne provjere da bi se to otkrilo. Radno-okolinski čimbenici također su mogli utjecati na način na koji su ispitanici odgovarali na anketna pitanja s obzirom na to da su ispitanici primili anketu putem svoje poslovne e-pošte često u okruženjima s pacijentima, ograničena vremena i pod pritiskom.

Ovo istraživanje ima i metodološke nedostatke koji ne dopuštaju donošenje zaključaka o uzročno-posljedičnoj povezanosti pojedinih domena anksioznosti od starenja i starosne diskriminacije. Nadalje, dizajn korelacijskog istraživanja ne omogućuje razumijevanje smjera odnosa tamo gdje se pokazalo da postoje i stoga nije moguće identificirati bilo kakvu uzročnost u tim odnosima.

6 ZAKLJUČAK

Ova doktorska disertacija bavila se temom starosne diskriminacije među populacijom medicinskih sestra u Republici Hrvatskoj, raspodijeljenih u dvije skupine: gerijatrijske i negerijatrijske. Fenomenom starosne diskriminacije u zdravstvenom sustavu bave se svjetski istraživači već unazad nekoliko desetljeća. Nedavna pandemija ponovno je otvorila diskusije u znanstvenom krugovima vezano za navedenu temu, stoga nam je bio cilj istražiti stavove prema starijim osobama od najmnogobrojnije skupine zdravstvenih djelatnika: medicinskih sestara. Osim što nas je zanimalo kakav je njihov stav, htjeli smo ispitati i njihovo znanje o starenju te kako osobna anksioznost utječe na formiranje stavova. Kako nas je posebno zanimalo je li starosna diskriminacija prisutna tamo gdje su većinski korisnici usluge upravo starije osobe, promatranu skupinu smo podijelili na gerijatrijske i negerijatrijske medicinske sestre. Za ispitivanje stava koristili smo Koganovu ljestvicu, za testiranje znanja Palmorov kviz znanja 1, dok smo za potrebe ispitivanja anksioznosti preveli, testirali i koristili skalu za procjenu anksioznosti od starenja autora Lasher i Faulkender. Rezultati studije ne pokazuju prevelike razlike u stavu i znanju među ispitivanim skupinama, dok je skala za mjerenje anksioznosti ukazala kako se gerijatrijske medicinske sestre manje boje vlastite starosti, empatičnije su i više vole boraviti u društvu starijih ljudi. Međutim, analizirajući svaku podskupinu zasebno naišli smo na zanimljive zaključke. Kod negerijatrijskih medicinskih sestara najnegativniji stav prema starijima imaju najmlađe medicinske sestre, u skupini do 29 godina. Najmanje točnih odgovora na Palmorovom kvizu isto je zabilježeno kod te skupine, kao i najizraženiji strah od starenja. Medicinske sestre koje imaju od 0 – 5 godina radnoga staža ostvarile su najlošije rezultate na kvizu znanja i najviše se boje promjena u fizičkom izgledu. Ispitanici muškoga spola se više boje starih ljudi. Razlike su posebno zabilježene kod varijable obrazovanja, te je dokazano kako medicinske sestre srednje stručne spreme imaju najmanje pozitivan stav prema starijim osobama i najmanje znanja te veću razinu anksioznosti. Kod skupine gerijatrijskih sestara, kod varijable dobi, uočeno je kako se najviše boje gubitka medicinske sestre do 29 godina, dok kod ispitivanja stava i znanja nisu uočene razlike. Varijable godina radnog staža i spol nisu ukazale na statističku značajnost. Zanimljivo je kako je varijabla obrazovanja i kod ove skupine ukazala na značajnosti i to ponovno kod sestara srednje stručne spreme kod kojih je zabilježeno najmanje znanja i najmanje pozitivan stav prema starijima, dok je strah od gubitka najniži za ispitanike koji su dipl. med. techn./mag. sestrinstva. Odjel zaposlenja i činjenica žive li u kućanstvu s osobom starije dobi nije

statistički značajan niti za jednu ispitivanu skupinu. Iako rezultati testiranja za ispitivane skupine ne ukazuju na razliku obzirom na radno mjesto, gledajući svaku skupinu zasebno možemo zaključiti kako gerijatrijske medicinske sestre imaju pozitivniji stav i više znanja o starenju od negerijatrijskih sestara. Kako se varijabla *stupanj obrazovanja* istaknula kod obje ispitivane skupine, važno je naglasiti da se strategija prevencije starosne diskriminacije treba fokusirati upravo na edukaciju: na formalnoj i neformalnoj razini. Socijalni gerontolog može tu preuzeti ključnu ulogu kao inicijator, koordinator i edukator, obzirom da djeluje kao spona između korisnika i medicinskih sestara što opisuje predloženi model prevencije starosne diskriminacije u sestrinstvu. Obrazovne ustanove mogu iskoristiti navedene dokaze za osmišljavanje novih kurikuluma iz područja gerijatrijske njege s ciljem smanjenja starosne diskriminacije i promicanje pozitivnih pogleda na starije i rad sa njima. Obrazovanje i obuka o skrbi za starije osobe učinkoviti su u borbi protiv stereotipa vezanih uz starije osobe, budući da medicinske sestre višeg stupnja obrazovanja imaju pozitivnije mišljenje o starosti od medicinskih sestara srednje stručne spreme. Srednjoškolski i studijski programi sestrinstva trebali bi integrirati realističniji i poticajniji pogled na skrb za starije osobe. Edukacija o starenju i starosnoj diskriminaciji učinkovit je alat za poboljšanje kvalitete skrbi za starije osobe, pružajući nestereotipan pogled na starost koji omogućuje prilagodbu skrbi stvarnim potrebama pacijenata. Od iznimne je važnosti da medicinske sestre postanu kvalificirani stručnjaci za njegu, te da uz volju za rad sa starijima posjeduju dodatno znanje, vještine, stavove i kompetencije temeljene na vrijednostima za pružanje visokokvalitetne skrbi društvu koje sve više stari.

7 POPIS LITERATURE I IZVORA

1. Adibelli, Derya i Dilek Kılıç. 2013. Difficulties Experienced by Nurses in Older Patient Care and Their Attitudes toward the Older Patients. *Nurse Education Today* 33 (9): 1074–78.
2. Ahmed, Md Zahir, Oli Ahmed, Zhou Aibao, Sang Hanbin, Liu Siyu i Akbaruddin Ahmad. 2020. Epidemic of COVID-19 in China and Associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry* 51:102092.
3. Allan, Linda J. i James A. Johnson. 2008. Undergraduate Attitudes Toward the Elderly: The Role of Knowledge, Contact and Aging Anxiety. *Educational Gerontology* 35 (1): 1–14.
4. Allan, Linda J., James A. Johnson i Scott D. Emerson. 2014. The Role of Individual Difference Variables in Ageism. *Personality and Individual Differences* 59 (March): 32–37.
5. Allen, Julie Ober. 2016. Ageism as a Risk Factor for Chronic Disease. *The Gerontologist* 56 (4): 1-6.
6. Andriessen, Iris, Henk Fernee i Karin Wittebrood. 2014. Perceived Discrimination in the Netherlands A Study on Experiences with Discrimination of Different Groups, in Different Domains and on Different Grounds. Press Netherlands Institute for Social Research.
7. Aplin, Brett i Gerald Zelenock. 2014. Patient Variables Impacting Hospital Costs from 2008 to 2010. *The American Journal of Surgery* 210 (1):134-140.
8. Apriceno, Mary Beth, Ashley Lytle, Caitlin Monahan, Jamie Macdonald i Sheri R Levy. 2021. Prioritizing Health Care and Employment Resources During COVID-19: Roles of Benevolent and Hostile Ageism. Edited by Suzanne Meeks. *The Gerontologist* 61 (1): 98–102.
9. Attafuah, Priscilla Y.A., Ninon P. Amertil, Aaron Asibi Abuosi i Delight Nyonator. 2022. Nurses Knowledge and Attitude towards Care of Older Patients: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 16.
10. Ayalon, L. i Tesch-Römer, C. (Eds.). 2018. Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging 19. Cham, Switzerland: Spring Open.
11. Aydemir, Azize i Derya Esenkaya. 2020. Evaluation of Ageism Attitudes of Healthcare Practitioners Working in a University Hospital. *Journal of Geriatric Science* 3(1):3-10.

12. Banerjee, Debanjan. 2020. Age and Ageism in COVID-19: Elderly Mental Health-Care Vulnerabilities and Needs. *Asian Journal of Psychiatry* 51: 102154.
13. Barrett, A., i Cantwell, L. E. 2007. Drawing on stereotypes: Using undergraduates' sketches of elders as a teaching tool. *Educational Gerontology* 33, 327-348.
14. Barrett, A. E., i Robbins C. 2008. The multiple sources of women's aging anxiety and their relationship with psychological distress. *Journal of Aging Health* 20, 32–65.
15. Barnett, Michael D. i Cassidy M. Adams. 2018. Ageism and Aging Anxiety among Young Adults: Relationships with Contact, Knowledge, Fear of Death, and Optimism. *Educational Gerontology* 44 (11): 1-8.
16. Barnett, Steven. 2002. Communication with Deaf and Hard-of-Hearing People: A Guide for Medical Education. *Academic medicine* 77 (7): 7.
17. Bauld, Linda, John Chesterman i Ken Judge. 2000. Measuring Satisfaction with Social Care amongst Older Service Users: Issues from the Literature. *Health and Social Care in the Community* 8(5):316-324.
18. Baumbusch, Jennifer, Marie-Eve Leblanc, Maureen Shaw i Mary Kjørven. 2016. Factors Influencing Nurses' Readiness to Care for Hospitalised Older People. *International Journal of Older People Nursing* 11 (2): 149–59.
19. Becker, E. 1962. The birth and death of meaning. New York, NY: Free Press.
20. Becker, E. 1973. The denial of death. New York, NY: Free Press.
21. Becker, E. 1975. Escape from evil. New York, NY: Free Press
22. Beckfield J. 2018. Political Sociology and the People's Health. New York:Oxford Univ.Press.
23. Bednash, Geraldine, Mathy Mezey i Elaine Tagliareni. 2011. The Hartford Geriatric Nursing Initiative Experience in Geriatric Nursing Education: Looking Back, Looking Forward. *Nursing Outlook* 59 (4): 228–35.
24. Ben-Harush, Aya, Sharon Shiovitz-Ezra, Israel Doron, Sara Alon, Arthur Leibovitz, Hava Golander idr. 2017. Ageism among Physicians, Nurses, and Social Workers: Findings from a Qualitative Study. *European Journal of Ageing* 14 (1): 39–48.
25. Bergman, Y. S., i Bodner, E. 2015. Ageist attitudes block young adults' ability for compassion toward incapacitated older adults. *International Psychogeriatrics* 27(09): 1541–1550.
26. Bodner, Ehud. 2009. On the Origins of Ageism among Older and Younger Adults. *International Psychogeriatrics* 21 (6). New York: Cambridge Univ Press: 1003–14.

27. Bodner, Ehud, Amit Shrira, Yoav S. Bergman, Sara Cohen-Fridel i Ephraim S. Grossman. 2015. The Interaction between Aging and Death Anxieties Predicts Ageism. *Personality and Individual Differences* 86: 15–19.
28. Booth, L. i S. Kada. 2015. Student Radiographers' Attitudes toward the Older Patient – An Intervention Study. *Radiography* 21 (2): 160–64.
29. Boswell, Stefanie S. 2012. Predicting Trainee Ageism Using Knowledge, Anxiety, Compassion, and Contact with Older Adults. *Educational Gerontology* 38 (11): 733–41.
30. Bowers, Barbara J., Cathy Luring i Nora Jacobson. 2001. How Nurses Manage Time and Work in Long-Term Care. *Journal of Advanced Nursing* 33 (4): 484–91.
31. Braithwaite, V. 2002. Reducing ageism. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 311–337). Cambridge, MA: The MIT Press.
32. Braveman, P. 2003. Defining Equity in Health. *Journal of Epidemiology & Community Health* 57 (4): 254–58.
33. Bristow, J. 2019. *Stop Mugging Grandma: The 'generation wars' and why Boomer-blaming won't solve anything*. London: Yale University Press.
34. Brown-O'Hara, Tricia. 2013. Geriatric Syndromes and Their Implications for Nursing. *Nursing* 43 (1): 1–3.
35. Bugental, Daphne Blunt i Jessica A. Hehman. 2007. Ageism: A Review of Research and Policy Implications: Ageism. *Social Issues and Policy Review* 1 (1): 173–216.
36. Burbank, Patricia M, Gary J. Burkholder i Joan Dugas. 2018. Development of the Perspectives on Caring for Older Patients Scale: Psychometric Analyses. *Applied Nursing Research* 43: 98–104.
37. Burnes, David, Christine Sheppard, Charles R. Henderson, Monica Wassel, Richenda Cope, Chantal Barber i Karl Pillemer. 2019. Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Public Health* 109 (8).
38. Busseri, Michael A. i Becky L. Choma. 2016. Reevaluating the Link between Dispositional Optimism and Positive Functioning Using a Temporally Expanded Perspective. *The Journal of Positive Psychology* 11 (3): 286–302.
39. Butler, R. N. 1969. Age-ism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist* 9 (4 Part 1): 243–46.
40. Butler, R. N. 1980. Ageism: A foreword. *Journal of Social Issues* 36(2), 8–11.
41. Butler, R.N. 2009. Combating Ageism. *International Psychogeriatrics* 21(2): 211.

42. Cacioppo, John T., Mary Elizabeth Hughes, Linda, J. Waite, Louise C. Hawkley i Ronald A. Thisted. 2006. Loneliness as a Specific Risk Factor for Depressive Symptoms: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses. *Psychology and Aging* 21 (1): 140–51.
43. Cankurtaran, Mustafa, Meltem Halil, Zekeriya Ulger, Neslihan Dagli, Burcu Balam Yavuz, Burcak Karaca i Servet Ariogul. 2006. Influence of Medical Education on Students' Attitudes towards the Elderly. *Journal Of The National Medical Association* 98 (9);1518-1522.
44. Castellano-Rioja, Elena, Marta Botella-Navas, Lourdes López-Hernández, Francisco Miguel, Martínez-Arnau i Pilar Pérez-Ros. 2022. Caring for the Elderly Enhances Positive Attitudes Better Than Knowledge in Nursing Students. *Medicina* 58 (9): 1201.
45. Çayir Yilmaz, Merve i Fatma Zehra Ince. 2017. Relationship between nursing and elderly care students' attitudes towards ageism. *Belitung Nursing Journal* 3 (4): 281–96.
46. CDC. 2022. COVID-19 Provisional Counts - Weekly Updates by Select Demographic and Geographic Characteristics. National Center for Health Statistics. Dostupno na: https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm.
47. Cesari, Matteo i Marco Proietti. 2020. COVID-19 in Italy: Ageism and Decision Making in a Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association* 21 (5): 576–77.
48. Chang, E-Shien, Sneha Kannoth, Samantha Levy, Shi-Yi Wang, John E. Lee, i Becca R. Levy. 2020. Global Reach of Ageism on Older Persons' Health: A Systematic Review. Edited by Antony Bayer. *PLOS ONE* 15 (1): e0220857.
49. Cheng, Min, Cheng Cheng, Yan Tian i Xiuzhen Fan. 2015. Student Nurses' Motivation to Choose Gerontological Nursing as a Career in China: A Survey Study. *Nurse Education Today* 35 (7): 843–48.
50. Cheraghi, Fatemeh, Mohammad Reza Yousefzadeh i Afshin Goodarzi. 2019. The Role and Status of Philosophy in Nursing Knowledge, Insight and Competence. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences* 8 (2).
51. Cherry, Katie E., Susan Brigman, Bethany A. Lyon, Blakeley Blanchard, Erin J. Walker i Emily A. Smitherman. 2016. Self-Reported Ageism Across the Lifespan: Role of Aging Knowledge. *The International Journal of Aging and Human Development* 83 (4): 366–80.

52. Cherubini, Antonio, Susanna Del Signore, Joe Ouslander, Todd Semla, i Jean-Pierre Michel. 2010. Fighting Against Age Discrimination in Clinical Trials: age discrimination in clinical trials. *Journal of the American Geriatrics Society* 58 (9): 1791–96.
53. Chonody, Jill M. i Teater Barbara. 2016. Why do I dread looking old?: A test of social identity theory, terror management theory, and the double standard of aging. *Journal of Women & Aging* 28:2, 112-126.
54. Chua, Melvin PW i Roy L Soiza. 2009. Attitudes of First Year Medical Students in Singapore Towards Older People and Willingness to Consider a Career in Geriatric Medicine. *Annals of the Academy of Medicine Singapore* 38 (5): 947-51.
55. Clark, A. 2009. Ageism and age discrimination in social care in the United Kingdom. *Centre for Policy on Aging*. Dostupno na: <http://www.cpa.org.uk/information/reviews/reviews.html>
56. Cooney, Cassandra, Jillian Minahan i Karen L. Siedlecki. 2021. Do Feelings and Knowledge About Aging Predict Ageism? *Journal of Applied Gerontology* 40(1):28-37.
57. Corrigan, Patrick. 2004. How Stigma Interferes with Mental Health Care. *American Psychologist* 59 (7): 614–25.
58. Cottle, Nate R. i Rebecca J. Glover. 2007. Combating Ageism: Change in Student Knowledge and Attitudes Regarding Aging. *Educational Gerontology* 33 (6): 501–12.
59. Cummings, Sherry M., Nancy P. Kropf i Kevin L. De Weaver. 2000. Knowledge of and Attitudes Toward Aging Among Non-Elders: Gender and Race Differences. *Journal of Women & Aging* 12 (1–2): 77–91.
60. Cuddy, A.J.C., M. I. Norton i S. T. Fiske. 2005. This Old Stereotype: The Stubbornness and Pervasiveness of the Elderly Stereotype. *Journal of Social Issues* 61(2): 267–285.
61. Curtis, J. J. 2006. Ageism and Kidney Transplantation. *American Journal of Transplantation: Official Journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons* 6 (6): 1264–66.
62. Dahlke, Sherry i Alison Phinney. 2008. Caring for Hospitalized Older Adults at Risk for Delirium: The Silent, Unspoken Piece of Nursing Practice. *Journal of Gerontological Nursing* 34 (6): 41–47.

63. Damron-Rodriguez, JoAnn, Brooke Funderburk, Martin Lee i David H. Solomon. 2004. Undergraduate Knowledge of Aging. *Gerontology & Geriatrics Education* 25 (1): 53–71.
64. Davis, C. 2010. Age discrimination in breast cancer treatment highlighted. *Nursing Older People*, 22, 6-8.
65. Deane, William H i James A Fain. 2015. Incorporating Peplau's Theory of Interpersonal Relations to Promote Holistic Communication Between Older Adults and Nursing Students. *J Holist Nurs* 34(1):35-41.
66. Dikken, Jeroen, Jita G. Hoogerduijn i Marieke J. Schuurmans. 2015. Construct Development, Description and Initial Validation of the Knowledge about Older Patients Quiz (KOP-Q) for Nurses. *Nurse Education Today* 35 (9): 54–59.
67. Doherty, Mandy, Elizabeth A. Mitchell i Siobhan O'Neill. 2011. Attitudes of Healthcare Workers towards Older People in a Rural Population: A Survey Using the Kogan Scale. *Nursing Research and Practice* 1–7.
68. Donizzetti, Anna Rosa. 2019. Ageism in an Aging Society: The Role of Knowledge, Anxiety about Aging, and Stereotypes in Young People and Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16 (8): 1329.
69. Doron, Israel, Iddo Gal, Maya Shavit i Pnina Weisberg-Yosub. 2011. Unheard Voices: Complaint Patterns of Older Persons in the Health Care System. *European Journal of Ageing* 8 (1): 63–71.
70. Doron, Israel i Perla Werner. 2008. Facts on Law and Ageing Quiz: Older People's Knowledge of Their Legal Rights. *Ageing and Society* 28 (8): 1159–74.
71. Državni zavod za statistiku (DZS).2020. Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2020. Dostupno na: <https://podaci.dzs.hr/2021/hr/9931>
72. Državni zavod za statistiku (DZS). 2022.Popis 2021- Predstavljanje prvih rezultata 14. siječnja 2022., Zagreb. Dostupno na: <https://dzs.gov.hr/>
73. DuBois, B. L. i Miley, K. K. 2013. Social work: An empowering profession. Pearson Higher Ed.
74. Dziechciaż, Małgorzata i Rafał Filip. 2014. Biological Psychological and Social Determinants of Old Age: Bio-Psycho-Social Aspects of Human Aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 21 (4): 4.
75. Emler, Charles A. 2006. You're Awfully Old to Have This Disease: Experiences of Stigma and Ageism in Adults 50 Years and Older Living With HIV/AIDS. *The Gerontologist* 46 (6): 781–90.

76. Europska komisija - Glavna uprava za zapošljavanje, socijalna pitanja i uključenost. 2021. Long-Term Care Report Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume 1
77. Eurostat. Ageing Europe-Looking and the lives of older people in the EU. Dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-books/-/ks-02-20-655>
78. Evers, Will, Welko Tomic i André Brouwers. 2001. Effects of aggressive behavior and perceived self-efficacy on burnout among staff of homes for the elderly. *Issues in Mental Health Nursing* 22(4):439-54.
79. Faronbi, Joel Olayiwola, Olabisi Adebowale, Grace Oluwatoyin Faronbi, Oluwaseun Oluwafemi Musa i Sunday Joseph Ayamolowo. 2017. Perception Knowledge and Attitude of Nursing Students towards the Care of Older Patients. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 7: 37–42.
80. Fiske, Susan T. 2018. Stereotype Content: Warmth and Competence Endure. *Current Directions in Psychological Science* 27 (2): 67–73.
81. Fitzgerald, J. T., L. A. Wray, J. B. Halter, B. C. Williams i M. A. Supiano. 2003. Relating Medical Students' Knowledge, Attitudes, and Experience to an Interest in Geriatric Medicine. *The Gerontologist* 43 (6): 849–55.
82. Fulmer, Terry, Kathryn Hyer, Ellen Flaherty, Mathy Mezey, Nancy Whitelaw M., Orry Jacobs, Robert Luchi idr. 2005. Geriatric Interdisciplinary Team Training Program: Evaluation Results. *Journal of Aging and Health* 17 (4): 443–70.
83. Funderburk, Brooke, JoAnn Damron-Rodriguez, Lené Levy Storms i David H. Solomon. 2006. Endurance of Undergraduate Attitudes Toward Older Adults. *Educational Gerontology* 32 (6): 447–62.
84. Furlan, JC., Craven BC., Ritchie R., Coukos L. i Fehlings MG. 2009. Attitudes towards the Older Patients with Spinal Cord Injury among Registered Nurses: A Cross-Sectional Observational Study. *Spinal Cord* 47 (9): 674–80.
85. Gallagher, Stephen, Kate M Bennett i Jason CG Halford. 2006. A Comparison of Acute and Long-Term Health-Care Personnel's Attitudes towards Older Adults. *International Journal of Nursing Practice* 12 (5): 273–79.
86. Gallo, Veronica. 2019. Ageism in Nursing Education: A Review of the Literature. *Teaching and Learning in Nursing* 14 (3): 208–15.
87. Gelsomino, Sandro, Roberto Lorusso, Ugolino Livi, Gianluca Masullo, Fabiana Lucà, Jos Maessen i Gian Franco Gensini. 2011. Cost and Cost-Effectiveness of Cardiac

- Surgery in Elderly Patients. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* 142 (5): 1062–73.
88. Gendron, Tracey L., Jennifer Inker i Ayn Welleford. 2018. “How Old Do You Feel?” The Difficulties and Ethics of Operationalizing Subjective Age. *The Gerontologist* 58 (4): 618–24.
89. Golubic, Rajna, Milan Milosevic, Bojana Knezevic i Jadranka Mustajbegovic. 2009. Work-Related Stress, Education and Work Ability among Hospital Nurses. *Journal of Advanced Nursing* 65 (10): 2056–66.
90. Goriup, Jana, Branka Čagran i Katja Krošl. 2015. Education of Older People for Combating Their Loneliness. *Acta Technologica Dubnicae* 5 (1): 21–36.
91. Goriup, Jana i Lahe Danijela. *Poglavja iz socialne gerontologije*. Maribor: Alma Mater Press, 2018.
92. Greenberg, J., Schimel J. i Martens A. 2002. Ageism: Denying the face of the future. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge, MA: The MIT Press.
93. Ha, J i Kim J. Ageism and the factors affecting ageism among Korean nursing students: a cross-sectional study. 2021. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 18:1-10.
94. Hamel, Mary Beth. 1999. Patient Age and Decisions To Withhold Life-Sustaining Treatments from Seriously Ill, Hospitalized Adults. *Annals of Internal Medicine* 130 (2): 116-25.
95. Hanson, Ruth M. 2014. Is Elderly Care Affected by Nurse Attitudes? A Systematic Review. *British Journal of Nursing* 23 (4): 225–29.
96. Harris, Stephanie i Dollinger Lori A. 2001. Participation in a course on aging: knowledge, attitudes, and anxiety about aging in oneself and others. *Educational Gerontology* 27 (8): 657–67.
97. Harman, D. 2001. Aging:Overview. *Annals New York Academy of Sciences* 928(1):1-21.
98. Havelka, M., Despot Lučanin J. i Lučanin D. 2000. Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici. *Revija za socijalnu politiku* 7(1): 19-27.
99. Henry, Richard S., Paul B. Perrin i Erin R. Smith. 2019. The Underpinnings of Ageism: Multiple Mediational Model of Epistemological Style, Social Dominance Orientation, Right-Wing Authoritarianism, and Ageist Attitudes. *Journal of Aging Research*

100. Hernández, Ana, María Dolores Hidalgo, Ronald K. Hambleton i Juana Gómez-Benito. 2020. International Test Commission guidelines for test adaptation: A criterion checklist. *Psicothema* 32(3): 390-398.
101. Holroyd, Ann, Sherry Dahlke, Cindy Fehr, Piera Jung i Andrea Hunter. 2009. Attitudes Toward Aging: Implications for a Caring Profession. *Journal of Nursing Education* 48 (7): 374–80.
102. Hope, Kevin W. 1994. Nurses' Attitudes towards Older People: A Comparison between Nurses Working in Acute Medical and Acute Care of Elderly Patient Settings. *Journal of Advanced Nursing* 20 (4): 605–12.
103. Horton, Shalonda i Regina J. Johnson. 2010. Improving Access to Health Care for Uninsured Elderly Patients: Access to Health Care for Uninsured Elderly. *Public Health Nursing* 27 (4): 362–70.
104. *Hrvatska komora medicinskih sestara*. Dostupno na: <https://www.hkms.hr/>.
105. *Hrvatski zavod za javno zdravstvo*. 2022. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2021. godinu. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2023/03/HZSLj-2021_03-2023.pdf
106. *Hrvatski zavod za javno zdravstvo*. 2021. Bolesničko-statistički obrazac. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/10/9_65_POBOL_2021.xlsx
107. Inouye, Sharon K., Stephanie Studenski, Mary E. Tinetti i George A. Kuchel. 2007. Geriatric Syndromes: Clinical, Research, and Policy Implications of a Core Geriatric Concept. *Journal of the American Geriatrics Society* 55 (5): 780–91.
108. International Council of Nurses. Nurses: A voice to lead: A vision for future healthcare. 2021. ICN–International Council of Nurses, 3, place Jean–Marteau, 1201 Geneva, Switzerland.
109. Iversen, Thomas Nicolaj, Lars Larsen i Per Erik Solem. 2009. A Conceptual Analysis of Ageism. *Nordic Psychology* 61 (3): 4–22.
110. Jackson, Sarah E., Ruth A Hackett i Andrew Steptoe. 2019. Associations between Age Discrimination and Health and Wellbeing: Cross-Sectional and Prospective Analysis of the English Longitudinal Study of Ageing. *The Lancet Public Health* 4 (4): e200–208.
111. Jedvaj, S., A. Štambuk i S. Rusac. 2014. Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme* 1:135-154
112. Kagan, Sarah H. 2008. Ageism in Cancer Care. *Seminars in Oncology Nursing* 24 (4): 246–53.

113. Kagan, Sarah H. i G. J. Melendez-Torres. 2015. Ageism in Nursing. *Journal of Nursing Management* 23 (5): 644–50.
114. Kane, R. L. i Kane R. A. 2005. Ageism in healthcare and long-term care. *Generations*, 29(3), 49-54.
115. Kang, Yun Wendy, Moyle Marie Cooke i Siobhan T. O'Dwyer. 2017. An Educational Programme to Improve Acute Care Nurses' Knowledge, Attitudes and Family Caregiver Involvement in Care of People with Cognitive Impairment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 31 (3): 631–40.
116. Kaplan Serin, E i Tülüce D. 2021. Determining nursing students' attitudes and empathic tendencies regarding aged discrimination Perspect. *Psychiatr. Care* 57:380-389.
117. Khan, Sadiya S., Benjamin D. Singer i Douglas E. Vaughan. 2017. Molecular and Physiological Manifestations and Measurement of Aging in Humans. *Aging Cell* 16 (4): 624–33.
118. Kogan, N. 1961. Attitudes toward old people: The development of a scale and an examination of correlates. *The Journal of Abnormal and Social Psychology* 62(1), 44–54.
119. Kricheldorff, Cornelia, Kirsten Aner, Ines Himmelsbach i Rüdiger Thiesemann. 2015. Grundlagen der Sozialen Gerontologie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 48 (8): 747–60.
120. Krieger, Nancy. 2014. Discrimination and Health Inequities. *International Journal of Health Services* 44 (4): 643–710.
121. Lambrinou, Ekaterini, Panayota Sourtzi, Athena Kalokerinou i Chrysoula Lemonidou. 2009. Attitudes and Knowledge of the Greek Nursing Students towards Older People. *Nurse Education Today* 29 (6):617–22.
122. Lasher, K. i Faulkender P. 1993. Measurement of aging anxiety: Development of the anxiety about aging scale. *Int. J. Aging Hum. Dev* 37:247–259.
123. Leipzig, Rosanne M., Lisa Granville, Deborah Simpson, M Brownell Anderson, Karen Sauvigné i Rainier P. Soriano. 2009. Keeping Granny Safe on July 1: A Consensus on Minimum Geriatrics Competencies for Graduating Medical Students. *Academic Medicine* 84 (5): 604–10.
124. Levy, Becca R. i Banaji M. R. 2002. Implicit ageism. In T. Nelson (Ed.). *Ageism: Stereotypes and prejudice against older persons* (pp. 49–75). Cambridge: MIT Press.

125. Levy, Becca R. 2009. Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Current Directions in Psychological Science* 18 (6): 332–36.
126. Levy, Becca R. 2017. Age-Stereotype Paradox: Opportunity for Social Change. *The Gerontologist* 57(2):118-126.
127. Levy, Sheri R. i Jamie L. Macdonald. 2016. Progress on Understanding Ageism: Understanding Ageism. *Journal of Social Issues* 72 (1): 5–25.
128. Liu, Yun-e, Alison E. While, Ian J. Norman i Wenqin Ye. 2012. Health Professionals' Attitudes toward Older People and Older Patients: A Systematic Review. *Journal of Interprofessional Care* 26 (5): 397–409.
129. Liu, Yun-E, Ian J. Norman i Alison E. While. 2013. Nurses' Attitudes towards Older People: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies* 50 (9): 1271–82.
130. Liu, Yun-E., Ian J. Norman i Alison E. While. 2015. Nurses' Attitudes towards Older People and Working with Older Patients: An Explanatory Model. *Journal of Nursing Management* 23 (8): 965–73.
131. Lookinland, Sandra i Kathy Anson. 1995. Perpetuation of Ageist Attitudes among Present and Future Health Care Personnel: Implications for Elder Care. *Journal of Advanced Nursing* 21 (1): 47–56.
132. Martens, Andy, Jeff Greenberg, Jeff Schimel i Mark J. Landau. 2004. Ageism and Death: Effects of Mortality Salience and Perceived Similarity to Elders on Reactions to Elderly People. *Personality and Social Psychology Bulletin* 30 (12): 1524–36.
133. McGilton, Katherine S., Linda McGillis Hall, Walter P. Wodchis i Ursula Petroz. 2007. Supervisory Support, Job Stress, and Job Satisfaction Among Long-Term Care Nursing Staff. *JONA: The Journal of Nursing Administration* 37 (7/8): 366–72.
134. McLafferty, Isabella i Frederic Morrison. 2004. Attitudes towards Hospitalized Older Adults. *Journal of Advanced Nursing* 47 (4): 446–53.
135. Mellor, P., Chew D. i Greenhill J. 2006. Nurses' attitudes toward elderly people and knowledge of gerontic care in a multi-purpose health service (MPHS). *Aust J Adv Nurs* 24(3): 37-41.
136. Mellor, P, Chew D i Greenhill, J. 2007. Nurses attitudes toward elderly people and knowledge of gerontic care in a multipurpose health service. *Australian Journal of Advanced Nursing* 24(4): 37-41.
137. Mezey, Mathy, Marie Boltz, Jessica Esterson i Ethel Mitty. 2005. Evolving Models of Geriatric Nursing Care. *Geriatric Nursing* 26 (1): 11–15.

138. *Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike*. Dostupno na: <https://mrosp.gov.hr/>
139. Mohammed, Rokaia Fathi i Alzahraa Abdel Aziz Omar. 2019. Knowledge about Elderly Care and Its Relation to Ageism Attitude among Undergraduate Nursing Students. *American Journal of Nursing Research* 7(1):73-78.
140. Montepare, J. M. i Zebrowitz L. A. 2002. A social-developmental view of ageism. In T. Nelson (Ed.), *Ageism – Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 77-125). Cambridge: Bradford Book.
141. Muhsin, Arafa A., Mariam J. Munyogwa, Stephen M. Kibusi i Saada A. Seif. 2020. Poor Level of Knowledge on Elderly Care despite Positive Attitude among Nursing Students in Zanzibar Island: Findings from a Cross-Sectional Study. *BMC Nursing* 19 (1): 96.
142. Nash, Paul, Ian Stuart-Hamilton i Peter Mayer. 2014. The Continuation of Prejudice: Addressing Negative Attitudes in Nurse Training and Continuing Professional Education. *Educational Gerontology* 40 (1): 53–60.
143. *National Academies of Sciences, Engineering and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on the Future of Nursing 2020–2030*; Flaubert JL, Le Menestrel S, Williams DR i dr (Ed). *The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2021 May 11. 3, The Nursing Workforce. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573922/>.
144. National Research Council (US) Panel on a Research Agenda and New Data for an Aging World. 2001. Washington (DC): National Academies Press (US).
145. Nelson, Todd D. 2002. *Ageism: stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge, Mass., MIT Press.
146. Nelson, Todd D. 2016. Promoting Healthy Aging by Confronting Ageism. *American Psychologist* 71 (4): 276–82.
147. Neville, Christine. 2016. A Cross-Sectional View of Australian Undergraduate Nurses' Perceptions of Working with Older People. *Collegian* 23 (3): 285–92.
148. North, Michael S. i Susan T. Fiske. 2012. An Inconvenienced Youth? Ageism and Its Potential Intergenerational Roots. *Psychological Bulletin* 138 (5): 982–97.
149. Ory, M. 2003. Challenging Aging Stereotypes Strategies for Creating a More Active Society. *American Journal of Preventive Medicine* 25 (3): 164–71.

150. Oyetunde, Modupe O., Olufisayo O. Ojo i L. Yetunde Ojewale. 2013. Nurses' Attitude towards the Care of the Elderly: Implications for Gerontological Nursing Training. *Journal of Nursing Education and Practice* 3 (7): 150-158.
151. Palmore, E.B. 1977. Facts on Aging: A Short Quiz. *The Gerontologist*, 17(4), 315–320.
152. Palmore, E.B. 1998. Facts on Aging Quiz: A Handbook of Uses and Results. 2nd Edition, Springer, New York.
153. Palmore, E.B. 1999. Ageism: Negative and Positive. 2nd Edition, Springer, New York.
154. Palmore E. B. 2003. Ageism comes of age. *The Gerontologist* 43(3)418–420.
155. Pascoe, Elizabeth A. i Laura Smart Richman. 2009. Perceived Discrimination and Health: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin* 135 (4): 531–54.
156. Pekince, Hatice, Hakime Aslan, Behice Erci i Ümmühan Aktürk. 2018. The Attitudes of Healthcare Professionals in a State Hospital towards Ageism. *Journal of Public Health* 26 (1): 109–17.
157. Perko, Goran, Spomenka Tomek-Roksandić, Diana Mihok, Ana Puljak, Hrvoje Radašević, Branimir Tomić i Josip Čulig. 2005. Četiri javnozdravstvena problema u zaštiti zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj. *Medicus* 14(2);205-17.
158. Perneger, Thomas, V. Delphine, S. Courvoisier Patricia, M. Hudelson i Angèle Gayet-Ageron. 2015. Sample Size for Pre-Tests of Questionnaires. *Quality of Life Research* 24 (1): 147–51.
159. Podhorecka, M., Husejko J., Pyszora A., Woźniewicz A. i Kędziora-Kornatowska K. Attitudes Towards the Elderly in Polish Society: Is Knowledge About Old Age and Personal Experiences a Predictor of Ageism? *Psychol Res Behav Manag* 7(15):95-102.
160. Polat, Ülkü. 2014. Nurses' and Physicians' Perceptions of Older People and Attitudes towards Older People: Ageism in a Hospital in Turkey. *Contemp Nurse* 48 (1):88-97.
161. Rababa, Mohammad, Tariq Al-Dwaikat i Maysa H. Almomani. 2021. Assessing Knowledge and Ageist Attitudes and Behaviors toward Older Adults among Undergraduate Nursing Students. *Gerontology & Geriatrics Education* 42(3):347-362.
162. Ramovž, Jože. 2010. Inštitut Antona Trstenjaka. Gerontologija. Slovar: staromrzništvo <https://www.inst-antonatrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1045.html>
163. Rathnayake, Sarath, Yamuna Athukorala i Sidiah Siop. 2016. Attitudes toward and Willingness to Work with Older People among Undergraduate Nursing Students in a

- Public University in Sri Lanka: A Cross Sectional Study. *Nurse Education Today* 36: 439–44.
164. Ron, Pnina. 2007. Elderly People's Attitudes and Perceptions of Aging and Old Age: The Role of Cognitive Dissonance? *International Journal of Geriatric Psychiatry* 22 (7): 656–62.
 165. Roy, K. i Chaudhuri, A. 2008. Influence of socioeconomic status, wealth and financial empowerment on gender differences in health and healthcare utilization in later life: evidence from India. *Social Science & Medicine* 66(9), 1951- 1962.
 166. Sahin, Sevnaz, Aliye Mandiracioglu, Nil Tekin, Fisun Senuzun i Fehmi Akcicek. 2012. Attitudes toward the Elderly among the Health Care Providers: Reliability and Validity of Turkish Version of the UCLA Geriatrics Attitudes (UCLA-GA) Scale. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 55 (1): 205–9.
 167. Santini, Ziggi Ivan, Katherine Leigh Fiori, Joanne Feeney, Stefanos Tyrovolas, Josep Maria Haro i Ai Koyanagi. 2016. Social Relationships, Loneliness, and Mental Health among Older Men and Women in Ireland: A Prospective Community-Based Study. *Journal of Affective Disorders* 204: 59–69.
 168. Schwartz, KL i Joseph P. Simmons. 2001. Contact quality and attitudes toward the elderly. *Educational Gerontology* 27 (2): 127–37.
 169. Shankar, Aparna, Anne McMunn, Panayotes Demakakos, Mark Hamer i Andrew Steptoe. 2017. Social Isolation and Loneliness: Prospective Associations with Functional Status in Older Adults. *Health Psychology* 36 (2): 179–87.
 170. Shih, Ya-Ling, Chia-Jung Hsieh, Chia-Yu Li, Chun-Wei Chang i Yu-Ling Hsiao. 2021. A Survey of Nurses' Knowledge of and Attitudes Toward Hospitalized Older Adults. *International Journal of Studies in Nursing* 6 (2): 27.
 171. Shimizu, Yuho, Takaaki Hashimoto i Kaori Karasawa. 2021. Decreasing anti-elderly discriminatory attitudes: Conducting a 'Stereotype Embodiment Theory'-based intervention. *European Journal of Social Psychology* 55(1):174-190.
 172. Silva, Marcela Fernandes, Diego Salvador Muniz da Silva, Aldiane Gomes de Macedo Bacurau, Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco, Daniela de Assumpção, Anita Liberalesso Neri idr. 2021. Ageismo Contra Idosos No Contexto Da Pandemia Da Covid-19: Uma Revisão Integrativa. *Revista de Saúde Pública* 55: 4.
 173. Singh, I., Morgan K., Belludi G., Verma A. i Aithal S. 2015. Does nurses' education reduce their work-related stress in the care of older people? *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics* 6 (1), 34–37.

174. Söderhamn, Olle, Catharina Lindencrona i Siw Merit Gustavsson. 2001. Attitudes toward Older People among Nursing Students and Registered Nurses in Sweden. *Nurse Education Today* 21 (3): 225–29.
175. Stewart, Tara L., Judith G. Chipperfield, Raymond P. Perry i Bernard Weiner. 2012. Attributing Illness to ‘Old Age:’ Consequences of a Self-Directed Stereotype for Health and Mortality. *Psychology & Health* 27 (8): 881–97.
176. *Svjetska zdravstvena organizacija*. Ageing and Health. Dostupno na: Ageing and health (who.int)
177. *Svjetska zdravstvena organizacija*. Global reports of Ageism. Dostupno na: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>
178. Swanlund, Susan i Amber Kujath. 2012. Attitudes of Baccalaureate Nursing Students Toward Older Adults: *A Pilot Study*. *Nursing Education Perspectives* 33 (3): 181–83.
179. Tagliareni, M. Elaine, Daniel D., Cline Andrea, Mengel Barbara McLaughlin i Eunice King. 2012. Quality care for Older Adults: *The NLN Advancing Care Excellence for Seniors (ACES) Project*. *Nursing Education Perspectives* 33 (3): 144–49.
180. Teodorescu, A. i Chiribucă, D. (Eds.). 2022. *Shaping Ageing: Social Transformations and Enduring Meanings* (1st ed.). Dostupno na: <https://doi.org/10.4324/9781003046790>
181. Tingen, MS, Burnett AH, Murchison RB i Zhu H. 2009. The importance of nursing research. *J Nurs Educ* 48(3):167-70.
182. Tsang, S., Royse C.F. i Terkawi A.S. 2017. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi J Anaesthy* 11(1):80-89.
183. Tomek-Roksandić, S. 2012. Osnove o starosti i starenju. Savjeti i preporuke. https://www1.zagreb.hr/vodics/7_savjeti_i_preporuke.html
184. Ujedinjeni narodi. 2019. Odjel za ekonomska i socijalna pitanja. Population Division World Population Prospects 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/423).
185. Ujedinjeni narodi. 2019. Odjel za ekonomska i socijalna pitanja. Population Division World Population Ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/430).

186. Usta, Yasemin Yildirim, Yurdanur Demir, Melike Yönder i Aynur Yildiz. 2012. Nursing Students' Attitudes toward Ageism in Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 54 (1): 90–93.
187. Van Dussen, Daniel J. i Robert R. Weaver. 2009. Undergraduate Students' Perceptions and Behaviors Related to the Aged and to Aging Processes. *Educational Gerontology* 35 (4): 342–57.
188. Van Wicklin, Sharon Ann. 2020. Ageism in Nursing. *Plastic Surgical Nursing: Official Journal of the American Society of Plastic and Reconstructive Surgical Nurses* 40 (1): 20–24.
189. Veronek J. 2019. Utjecaj različitih čimbenika na percepciju studenata sestriinstva prema starenju- usporedna analiza Slovenije i Hrvatske (Disertacija). Slovenija: Alma mater Europaea- Europski centar, Maribor.
190. Wendel, VI, Durso SC, Cayea D, Arbaje AI i Tanner E. 2010. Implementing staff nurse geriatric education in the acute hospital setting. *Medsurg Nurs* 19(5):274-80.
191. Wisdom, Nick M. 2010. Social acceptance of age discrimination. OSU Dissertations. Dostupno na: <https://shareok.org/handle/11244/6988>
192. Woodhead, Erin L., Lynn Northrop i Barry Edelstein. 2016. Stress, Social Support, and Burnout Among Long-Term Care Nursing Staff. *Journal of Applied Gerontology* 35 (1): 84–105.
193. Wurm, Susanne i Yael Benyamini. 2014. Optimism Buffers the Detrimental Effect of Negative Self-Perceptions of Ageing on Physical and Mental Health. *Psychology & Health* 29 (7): 832–48.
194. Zebrowitz, L. A. i Montepare J. M. 2000. Too young, too old: Stigmatizing adolescents and elders. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, & J. G. Hull (Eds.), *The social psychology of stigma* (pp. 334–373). Guilford Press.
195. Zhang, Chen, Xiaoming Li, Yu Liu, Shan Qiao, Liying Zhang, Yuejiao Zhou idr. 2016. Emotional, Physical and Financial Burdens of Stigma against People Living with HIV/AIDS in China. *AIDS Care* 28(1):124–31.

PRILOZI

Prilog A: Online upitnik



Nazovite nas! 01/2444-303 | hkms@hkms.hr | Maksimiraka 111/2, Zagreb

HRVATSKA KOMORA MEDICINSKIH SESTARA | POČETNA | O NAMA | EDUKACIJE | LICENCE | SESTRINSKA POSTIGNUĆA | DOKUMENTI | IZ MEDIJA

HKMS > Istraživanja u sestrinstvu

ISTRAŽIVANJA U SESTRINSTVU

ČIMBENICI RAZVOJA ZNANJA I STAVOVA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA O STAROSNOJ DISKRIMINACIJI

Postovani,

pritisikom na dolje navedenu poveznicu pristajete sudjelovati u istraživanju kojim se nastoji utvrditi prisutnost fenomena ageizma (starosne diskriminacije) u sestrijskoj praksi. Sudjelovanje je u potpunosti anonimno, dobrovoljno te bez ikakvih troškova po Vas. Istraživanje je usklađeno s preporukama **Helsinške deklaracije i njezinih revizija** (World Medical Association Declaration of Helsinki, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>). Pri znanstvenoj objavi podataka poštivati će se načelo anonimnosti i povjerljivosti. Svi podaci će biti pohranjeni 36 mjeseci i nakon isteka tog vremena trajno uništeni.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na sudjelovanju i izdvojenom vremenu!

<https://limesurvey.scoe.hr/126392?lang=hr>



Prilog B: Obavijest za ispitanike

OBAVIJEST ZA ISPITANIKU

Poštovani/poštovana, pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju na temu:

ČIMBENICI RAZVOJA ZNANJA I STAVOVA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA O STAROSNOJ DISKRIMINACIJI

Podaci se prikupljaju svrhu izrade doktorske disertacije na studiju Socijalne gerontologije, Alma Mater **Zvečan**, Maribor. Pod mentorstvom **Zvečan** dr. Jane Goriup proučavam pojavnost starosne diskriminacije- ageizma u sestrijskoj praksi.

Osnovni cilj (OC) istraživanja je ispitati razinu znanja o starenju među populacijom medicinskih sestara/tehničara te utvrditi čimbenike koji utječu na razvoj ageističkih stavova.

Područje istraživanja su:

PC 1: Ispitati **utjecaj radnoga mjesta** na formiranje ageističkih stavova i razinu znanja o starenju među populacijom medicinskih sestara/tehničara.

PC 2: Ispitati utjecaj **socio-demografskih karakteristika** na formiranje ageističkih stavova i razinu znanja o starenju među populacijom medicinskih sestara/tehničara (dob, spol, duljina radnoga staža, stručna sprema, suživot sa starijom osobom).

PC 3: Ispitati međusobnu povezanost ageističkih stavova i znanja o starenju s jedne strane sa strahom od vlastita starenja s druge strane.

Ova istraživačka studija uključuje minimalni rizik za vas, u potpunosti je anonimna i dobrovoljna te vas molim da iskreno odgovarate na pitanja jer se odgovori nikako neće moći povezati s vama. Također, nema troškova za sudjelovanje u ovoj studiji.

Dobiveni će podaci biti dostupni istraživaču, mentoru, instituciji i odboru za ocjenu doktorske disertacije. Pri znanstvenoj objavi podataka poštivat će se načelo anonimnosti i povjerljivosti. Svi podaci će biti pohranjeni 36 mjeseci i nakon isteka tog vremena trajno uništeni.

Sva pitanja u vezi istraživanja možete postaviti odgovornom istraživaču:

Ana Marija Hošnjak, dipl. med. **Zvečan**.

e-mail: anamarija.hosnjak@zvuh.hr

Zvečan: 01 5495714

Hvala na suradnji!

Prilog C: Popis domova pozvanih na sudjelovanje

This screenshot shows a Microsoft Word document with a list of 46 email addresses. The list is organized into three columns. The first column contains addresses from 1 to 46. The second column contains addresses from 47 to 92. The third column contains addresses from 93 to 138. The email addresses are mostly from the domain @gmail.com and @hotmail.com. The document interface includes the ribbon with 'Polazno' selected, and the search bar at the top right shows 'Ana Marija Hožnjak'.

This screenshot shows a Microsoft Word document with a list of 46 email addresses. The list is organized into three columns. The first column contains addresses from 140 to 192. The second column contains addresses from 193 to 245. The third column contains addresses from 246 to 298. The email addresses are mostly from the domain @gmail.com and @hotmail.com. The document interface includes the ribbon with 'Polazno' selected, and the search bar at the top right shows 'Ana Marija Hožnjak'.

ZAMOLBA ZA PROVEDBOM ISTRAŽIVANJA



Microsoft Outlook

Većina ovih uspjeha zbog sjedinih primatelja ili grupa: ljubav-dom@h1.hr (ljubav-dom@h1.hr) Poruku nije moguće isporučiti: DNS (Domain Name System) javio je da primateljevo domena ne postoji. Obratite se primatelju na neki drugi način (npr. telefonom)



srj, 2022-02-16 15:44

Prevedi poruku na: [Engleski](#) | Nikad ne prevodi s jezika: [Hrvatski](#)



Ana Marija Hošnjak

Skrijevna kopija: O maribevanda@gmail.com; O domprbic@gmail.com; O dom.stanesic@net.hr; O kasabrek@gmail.com; O mesanovidarisa@gmail.com; O info@ustanova-vita.hr; O korisnik331@socsrhb.hr; O dom.za.starije@du-t.com.hr; O dom.za.odrasle@vkt.com.hr; O zdenka.ragu@socsrhb.hr; O mimikutak@mimikutak.hr; O zlatkaprtenjaca@gmail.com; O dom.vrhovnik@gmail.com; O domsvanakoprivnica@gmail.com; O zbalazin@gmail.com; O marija_babic@windolive.com; O obiteljski.dom.babic@gmail.com; O narasa.v175@gmail.com; O dom.madona@gmail.com; O info@domnovak.hr; O domsvjakov@gmail.com; O andriasadom@gmail.com; O straga@yahoo.com; O info@dom-umag.hr; O diana.letic@dom-umag.hr; O sandra.sirotic@dom-umag.hr; O info@avacentar.com; O dom.takstaric@gmail.com; O info@baranjlo-sunca.hr; O ravatelj@dom-bm.hr; O dom@dombene-vita.hr; O domizek@gmail.com; O vesnamalko9@gmail.com; O info@dom-branovcina.hr; O info@oijenidom.hr; O dom@domzastarje-dk.hr; O martinezstefica@gmail.com; O dobridom@net.hr; O dom.petra@hotmail.com; O domstrijadranke@gmail.com; O domenico-pergolisi-dzo@pu-t.com.hr; O domskavilivinka@gmail.com; O mirjana.vujnovic@domus-christi.hr; O dragi-biljni@klijateljice.hr; O dragi-biljni.klijateljice@gmail.com; O ravateljica@dzino-dubrovnik.hr; O dom@dz-djakovo.hr; O zdravlje@strahija.com; O dom@strahija.com; O domliok@gmail.com; O ravatelj@dom-ivanpavaci.com; O info@domivana.hr; O domjadranka1@gmail.com; O valika@sapa.com.hr; O mursko.aredice@sapa.com.hr; O domjednorca@yko.com; O info@dom-surakic.hr; O baldo@adium.hr; O ravatelj@domzastarje-kirin.hr; O domionavie@gmail.com; O info@domkoravie.hr; O dom.koprivnica@dom-iz.hr; O ravatelj@luca-sv-franje.hr; O dom.za.starije.s.nemocene.osobe@gs-t.com.hr; O lijepafora@live.com; O dom-lovrec@dom-lovrec.hr; O ljubav-dom@h1.hr; O anka.pulanic@gmail.com; O domzastarjedaruvar@gmail.com; O dommagnoliya@gmail.com; O dom.makaraska@hi.hinet.hr; O dommesmar@gmail.com; O ruzajugovic@gmail.com; O dom.mimodobaba@gmail.com; O dom.majdenic@gmail.com; O nadajug71@gmail.com; O luko.krajevic@dom-nina.hr; O info@dom-nina.hr; O domnovak2020@gmail.com; O info@domnovinscak.hr; O lea.jurkovic@domnovinscak.hr; O info@dom-omea.eu; O info@dom-umirovjenika-os.hr; O bernardina.golub@zg-t.com.hr; O info@domperic.hr; O ravateljica@domperin.com; O dom-sporoc@pu-t.com.hr; O dzino.pozega@pot.com.hr; O dom@dom-presedni.hr; O kontakt@dom-remete.hr; O rezidencija.kastelan@gmail.com; O info@estrarnaca.hr; O ravateljica@domstak.hr; O panavica@gmail.com; O info@domzastarje-vakovac.hr; O info@dom-iz.hr; O dom.splizerna@gmail.com; O staraci-dom@stari-grad.hr; O domstibiar@novi-net.net; O subicardom@gmail.com; O domsv.anazekin@gmail.com; O v.stvanek@gmail.com; O info@sveta-katarina.eu; O dom_sveta_margareta@net.hr; O dom@domsvantun.hr; O info@dom-svetakatarina.hr; O aheltamar@hotmail.com; O domsv.ante@gmail.com; O dom@domsvantun.hr; O grandicranka@gmail.com; O domsvjetlost@gmail.com; O domzastarjesandrovac@gmail.com; O dom.scvincar@gmail.com; O centar.rajnovac@gmail.com; O info@tihadob.com; O info@dom-tinco.hr; O ravatelj@domzastarje-varazdin.hr; O dom.vedrana.p@gmail.com; O infovedridani@gmail.com; O dom-valika@pot.com.hr; O maja.viktorovski@gmail.com; O dom.viktorovski@gmail.com; O ravatelj@vilabazovica.com; O dom.vinkovic@gmail.com; O akorinski40@gmail.com; O davor@vitarova.hr; O info@starovadom.hr; O dom.vukovac@gmail.com; O info@buzd.hr; O g.tubarac@gmail.com; O domgagj0603@gmail.com; O zlatnegodine110@gmail.com; O aleksandraperan@gmail.com; O glistra@dombuzin.hr; O dom.m.m.p@email-t.com.hr; O stjepan.udin@gmail.com; O info@seniorcare.hr; O dom@senium.hr; O tjaklo.dasar@gmail.com; O dom.juba.voda@gmail.com; O ravatelj@dom-malikartech.hr; O ravateljica@dom-alfredo-stiglic.hr; O ana.atrij@gmail.com; O batirinadom@gmail.com; O dombatarina@gmail.com; O dombitra1@gmail.com; O ravatelj@dom-bjelovar.hr; O dom.buzat@gmail.com; O dom.centar@zg-t.com.hr; O domcoraureum@gmail.com; O petra.brezak@gmail.com; O ravatelj@dmp.hr; O dom-dubrava@dom-dubrava.hr; O domduga01@gmail.com; O ravateljica@dom-gina.hr; O domgolubic@gmail.com; O domjzadovec@gmail.com; O tagnjivo@dom-lantrida.hr; O domstari.lantrida@du-t.com.hr; O isaver@dom-isaver.hr; O inijazana.bubek@dom-isaver.hr; O dom.maksimir@gmail.com; O dom.y.losinj@email-t.com.hr; O info@dom-medical.hr; O dom.medvescak@dom-medvescak.hr; O maria.kustra@dom-medvescak.hr; O mihelazlatko@yahoo.co.uk; O krajevic.zgorja@yahoo.com; O ravatelj@dom-novigrad.hr; O dsnokaj@gmail.com; O dom.park-lasozna@dom-park.hr; O dom-pescenica@dom-pescenica.hr; O info@centar-primur.hr; O biskupovic.zdravko@gmail.com; O domputdobrete@gmail.com; O dom.za.starije.rasa@pu-t.com.hr; O damir_rengel@net.hr; O kkudeli@salvia-residence.com; O dom.sveti.anton@gmail.com; O domsvatahelena@gmail.com; O sv.polkarp@gmail.com; O ravateljica@sv-ana.hr; O uprava@domsvjostip.hr; O info@zbornjigovodstivo.hr; O andrija.markov@gmail.com; O dom-treanjek@zg-t.com.hr; O domgagj.kronstein@optinet.hr; O ravatelj@dom-reluka.hr; O nives.moretti@hinet.hr; O zlatnjuzra@gmail.com; O dom.mirindobro@gmail.com; O dom.vilamarija@gmail.com; O info@dom-za-starije-jelena.com; O nasdom355@gmail.com; O nasnovidom3@gmail.com; O domzastarjesocobekatarina@gmail.com; O ravateljica@oaza-dom.hr

ZAMOLBA - Domovi.pdf 745 kB Link na istraživanje - domovi... 28 kB

Broj prijatka: 2 (veličina: 774 kB) Spremi sve na OneDrive - zvučnik Preuzmi sve

Poštovani,

Moje ime je Ana Marija Hošnjak. Zaposlena sam kao predavač na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu i trenutno polazim doktorski studij Socijalne gerontologije, Alma Mater Europeae-ECM, Maribor. Pod mentorstvom zasl.prof.dr. Jane Gorup proučavam pojavnost starosne diskriminacije- ageizma u sestrimajk praksi. Cilj mi je prikupiti 1200 odgovora od strane zaposlenih medicinskih sestara u svih dijelova RH. Ovu fazu istraživanja sam već započela uz pomoć naše Komore medicinskih sestara. Ali druga skupina ispitanika čine mi sestre iz Domova za starije i nemodne gdje bih trebala Vašu pomoć u vidu dobivanja dopuštenja za provedbu istraživanja te ijiteljenje anketa sestrama zaposlenim u Vašoj ustanovi. Ispunjavanje ankete se provodi online putem, te vam je prilazim u privitku na uvid. Za sva tri prilobena upitnika imam pismeno dopuštenje samog autora ili organizacije koja je otkupila prava za njihova korištenje.

Zaista bih bila zahvalna ukoliko bi mi pomogli. Naravno da ćete moći imati uvid u dobivene rezultate ukoliko bi to bilo od interesa za Vašu službu.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na pomoći,

Ana Marija Hošnjak, dipl.med.tech.

Katedra za zdravstvenu njegu

Zdravstveno veleučilište Zagreb

Milinarska cesta 38, HR-10000 Zagreb

E: anamarija.hosnjak@zvu.hr, W: www.zvu.hr

M: 098 178 3438

Prilog D: Etička dopuštenja



KLASA: 602-03/22-18/48
URBROJ: 251-379-10-22-02
Zagreb, 1. veljače 2022.

Ana Marija Hošnjak, dipl.med.techn.
Zdravstveno veleučilište
Milinarska cesta 38, Zagreb

Predmet: Suglasnost Etičkog povjerenstva

Etičko povjerenstvo Zdravstvenog veleučilišta zaprimilo je zamolbu s potrebnom dokumentacijom za odobrenje provedbe istraživanja pod nazivom „Čimbenici razvoja znanja i stavova medicinskih sestara/tehničara o starosnoj diskriminaciji“. Istraživanje se provodi u svrhu izrade doktorske disertacije.

Istraživač: Ana Marija Hošnjak, dipl.med.techn.
anemarija.hosnjak@zvu.hr

Uvidom u predloženi nacrt istraživačkog rada i priloženu dokumentaciju, Etičko povjerenstvo Zdravstvenog veleučilišta zaključuje da predloženo istraživanje udovoljava temeljnim etičkim načelima i daje suglasnost za provedbu.

Članovi Etičkog povjerenstva:

Doc.dr.sc. Klaudija Višković, prof.v.š.
Doc.dr.sc. Gordana Grozdek Čovčić, prof.v.š.
Izv.prof.dr.sc. Igor Filipčić, prof.v.š.
Ivana Crnković, dipl.iur.
Paula Cvanić, student
Izv.prof.dr.sc. Tomislav Sajko, prof.v.š.



hrvatska komora medicinskih sestara • croatian nursing council
Maksimirska 111/2 • HR - 10 000 Zagreb • Hrvatska / Croatia
Tel. + 385 (0) 1 24 44 303 • Fax: + 385 (0) 1 24 44 306
Internet: www.hkms.hr • E-mail: hkms@hkms.hr



KLASA: 053-01/22-01/23
UR.BROJ: 696-1-09-22-02
Zagreb, 02. ožujka 2022. godine

Povjerenstvo za etička pitanja Hrvatske komore medicinskih sestara temeljem članka 31. Statuta Hrvatske komore medicinskih sestara, na temelju zahtjeva Ana Marije Hošnjak, OIB: 21367038079, S. Radića 156, Cestica za dobivanje suglasnosti za provođenje istraživanja dana 02. ožujka 2022. godine donosi:

RJEŠENJE

I. Daje se suglasnost Povjerenstva za etička pitanja Hrvatske komore medicinskih sestara za provođenje istraživanja „Čimbenici razvoja znanja i stavova medicinskih sestara o starosnoj diskriminaciji“.

Obrazloženje

Ana Marija Hošnjak, OIB: 21367038079, S. Radića 156, Cestica (dalje u tekstu: podnositeljica) podnijela je zahtjev radi dobivanja suglasnosti Povjerenstva za etička pitanja Hrvatske komore medicinskih sestara za provođenje istraživanja „Čimbenici razvoja znanja i stavova medicinskih sestara o starosnoj diskriminaciji“. Uz svoj zahtjev podnositeljica je priložila podnesak iz kojeg je vidljiv cilj istraživanja, metode predloženog istraživanja te zaključno ostvaruje li se istraživanjem izravna korist za sudionike. Osim navedenog podnositeljica je priložila i Obavijest za ispitanike kao i sam obrazac putem kojeg bi se provelo istraživanje.

Na temelju svih utvrđenih okolnosti Povjerenstvo za etička pitanja je utvrdilo kako je istraživanje u skladu s odredbama Etičkog kodeksa medicinskih sestara slijedom čega je donijeta odluka kao u izreci.

S poštovanjem,

POVJERENSTVO ZA ETIČKA PITANJA
HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA
po predsjednici: Tanja Zovko, magistar sestrinstva



DOSTAVITI:

1. Ana Marija Hošnjak, S. Radića 156, 42 208 Cestica, putem maila: anamarija.hosnjak@zvz.hr
2. U spis predmeta - pismohrana

Etičko povjerenstvo
Broj: 01-973/1/2022
Čakovec, 30.03.2022.

Etičko povjerenstvo Županijske bolnice Čakovec u sastavu Dejan Balažin, dr.med., spec. pedijatrije, subspec. pedijatrijske nefrologije, Jasmina Srnec, bacc.med.techn., Robert Marčec, dr.med.,spec. neurologije, Valentina Biševac, mag.oec. i Monika Risek, mag.iur.,na temelju čl.6. Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva, na sjednici održanoj dana **30.03.2022.** godine povodom zamolbe Ane Marije Hošnjak, donosi

ZAKLJUČAK

1. **Ani Mariji Hošnjak, dipl. med.techn.** daje se suglasnost za provedbu istraživanja u svrhu izrade doktorske disertacije pod nazivom „Čimbenici razvoja znanja i stavova medicinskih sestara/tehničara o starosnoj diskriminaciji“.
2. Imenovana je dužan, u skladu s UREDBOM 2016/679 EZ O ZAŠTITI POJEDINACA U VEZI S OBRADOM OSOBNIH PODATAKA I SLOBODNOM KRETANJU TAKVIH PODATAKA, čuvati povjerljivost svih podataka kojima ima pravo i ovlast pristupa te potpisati Izjavu o povjerljivosti.
3. O rezultatima provedenog istraživanja imenovana je u obvezi izvijestiti ovo Povjerenstvo.

Predsjednik Etičkog povjerenstva
Dejan Balažin, dr.med., spec. pedijatrije,
subspec. pedijatrijske nefrologije



Dostaviti:

1. Imenovani/a
2. Etičko povjerenstvo
3. Za spis

OPĆA BOLNICA VARAŽDIN

Etičko povjerenstvo

Broj:02/1-91/107-2022.

Varaždin, 22. ožujka 2022.

Na temelju odredaba članka 3. i 5. Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva Opće bolnice Varaždin, Etičko povjerenstvo na 107. sjednici održanoj 22. ožujka 2022. godine donijelo je

O D L U K U

I. Donosi se odluka o davanju suglasnosti na provođenje online ankete pod nazivom: "Čimbenici razvoja znanja i stavova medicinskih sestara/tehničara o starosnoj diskriminaciji" koju će u Općoj bolnici Varaždin, Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof provoditi Ana Marija Hošnjak, dipl.med.techn, u svrhu izrade doktorske disertacije na doktorskom studiju Socijalne gerontologije, Alma Mater Europaea-ECM, Maribor. Istraživanje se može provoditi uz uvjete da je ispitanik o ispitivanju informiran, da postoji slobodna odluka o sudjelovanju u istraživanju te potpisani pristanak i da je ispitivanje potpuno anonimno.

II. Od punog sastava Etičkog povjerenstva

1. *Krunoslav Koščak, dr.med.*
2. *doc.dr.sc.Alen Pajtak, dr.med.*
3. *Martina Markunović Sekovanić, dr.med*
4. *Vilim Kolarić, dr.med.*
5. *Ksenija Kukec, dipl.med.sestra*
6. *Ivor Hoić, mag.psych.*
7. *Bosiljka Malnar, dipl. iur.*

sjednici su bili nazočni:

1. *Krunoslav Koščak, dr.med.*
2. *doc.dr.sc.Alen Pajtak, dr.med.*
3. *Vilim Kolarić, dr.med.*
4. *Ksenija Kukec, dipl.med.sestra*
5. *Ivor Hoić, mag.psych.*

Etičko povjerenstvo jednoglasno je donijelo ovu odluku.


PREDSJEDNIK ETIČKOG POVJERENSTVA
Krunoslav Koščak, dr. med.

Prilog E: Obrazac pristanka

ČIMBENICI RAZVOJA ZNANJA I STAVOVA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA O STAROSNOJ DISKRIMINACIJI

1. *Potvrđujem da sam dana _____ pročitao/pročitala Obavijest za ispitanika za gore navedeno znanstveno istraživanje te sam imao/imala priliku postavljati pitanja.*
2. *Razumijem da je moje sudjelovanje dobrovoljno i da se iz sudjelovanja u istraživanju mogu povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica za moje zdravstveno stanje ili pravni status.*
3. *Razumijem da rezultatima istraživanja pristup imaju samo odgovorne osobe, to jest voditelj istraživanja i njegovi suradnici*
4. *Želim i pristajem sudjelovati u navedenom znanstvenom istraživanju.*

IME I PREZIME ISPITANIKA: _____

VLASTORUČNI POTPIS: _____

MJESTO I DATUM: _____

Ime i prezime osobe koja je vodila postupak Obavijesti za ispitanika i Suglasnosti za sudjelovanje:
Ana Marija Hošnjak

Ime i prezime voditelja projekta: Ana Marija Hošnjak

Vlastoručni potpis:

Mjesto i datum:

Prilog F: Izjava o povjerljivosti




IZJAVA O POVJERLJIVOSTI

Ja, ANA MARIJA HOŠNJAK (ime i prezime), ovim putem, pod punom građanskopravnom i kaznenom odgovornošću, dajem

IZJAVU

da ću, sukladno UREDBI 2016/679 EZ O ZAŠTITI POJEDINACA U VEZI S OBRADOM OSOBNIH PODATAKA I SLOBODNOM KRETANJU TAKVIH PODATAKA, čuvati povjerljivost svih osobnih podataka kojima imam pravo i ovlast pristupa, a koje vodi Županijska bolnica Čakovec, da ću ih obrađivati na način koji neće omogućiti identifikaciju osobe na koju se osobni podaci odnose te da ću iste koristiti izričito za potrebe izrade doktorskog rada.

Također se obvezujem da osobne podatke kojima imam pravo pristupa neću dostavljati i davati na korištenje niti na bilo koji način učiniti dostupnima trećim osobama, te se obvezujem da ću povjerljivost istih čuvati i nakon prestanka ovlasti pristupa osobnim podacima.


(vlastoručni potpis)

U Čakovcu, 12.04. 2022. godine

Prilog G: Dopuštenja za korištenje skala

Public Domain

This material as a whole is now in the public domain. You may reuse it but please include a credit line citing the original source, and indicate that the content is in the public domain. The requester is responsible for obtaining permission for any individual items that were not originally copyrighted by APA.



Facts on Aging: A Short Quiz¹

Author: Palmore, Erdman
Publication: Gerontologist, The
Publisher: Oxford University Press
Date: 1977-08-01

Copyright © 1977, Oxford University Press

Review Order

Please review the order details and the associated terms and conditions.

No royalties will be charged for this reuse request although you are required to obtain a license and comply with the license terms and conditions. To obtain the license, click the Accept button below.

Licensed Content

Licensed Content Publisher	Oxford University Press
Licensed Content Publication	Gerontologist, The
Licensed Content Title	Facts on Aging: A Short Quiz ¹
Licensed Content Author	Palmore, Erdman
Licensed Content Date	1977-08-01
Licensed Content Volume	17
Licensed Content Issue	4

Order Details

Type of Use	Thesis/Dissertation
Requestor type	Author of this OUP content
Format	Print and electronic
Portion	Text Extract
Number of pages requested	2
Will you be translating?	Yes
Number of languages	1

About Your Work

Title	DEVELOPMENT FACTORS ON KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF AGEISM AMONG NURSES
Institution name	Alma Mater Europaea-ECM, Slovenia

Additional Data

Portions	example quiz questions
Specific Languages	Croatian



Measurement of Aging Anxiety: Development of the Anxiety about Aging Scale

Author: Kathleen P. Lasher, Patricia J. Faulkender
Publication: The International Journal of Aging and Human Development
Publisher: SAGE Publications
Date: 12/01/1993

Copyright © 1993, © SAGE Publications

Gratis Reuse

Permission is granted at no cost for use of content in a Master's Thesis and/or Doctoral Dissertation, subject to the following limitations. You may use a single excerpt or up to 3 figures tables. If you use more than those limits, or intend to distribute or sell your Master's Thesis/Doctoral Dissertation to the general public through print or website publication, please return to the previous page and select 'Republish in a Book/Journal' or 'Post on intranet/password-protected website' to complete your request.

BACK

CLOSE WINDOW

Prilog H: Primjer upitnika

OBAVIJEST ZA ISPITANIKE

Poštovani/Poštovana, pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju na temu:

ČIMBENICI RAZVOJA ZNANJA I STAVOVA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA O STAROSNOJ DISKRIMINACIJI

Moje ime je Ana Marija Hošnjak. Zaposlena sam kao predavač na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu i trenutno polazim doktorski studij Socijalne gerontologije, Alma Mater Europaea- ECM, Maribor. Pod mentorstvom zasl.prof. dr. Jane Goriup proučavam pojavnost starosne diskriminacije- ageizma u sestrijskoj praksi.

Svrha ove kvantitativne, presječne studije je ispitati pojavnost fenomena ageizma među medicinskim sestrama, detektiranje mogućih uzroka i razvoj implikacija za njegovo rješavanje u zdravstvenoj njezi.

Ova istraživačka studija uključuje minimalni rizik za vas, u potpunosti je anonimna i dobrovoljna te vas molim da iskreno odgovarate na pitanja jer se odgovori nikako neće moći povezati s vama. Također, nema troškova za sudjelovanje u ovoj studiji.

Dobiveni će podaci biti dostupni istraživaču, mentoru, instituciji i odboru za ocjenu doktorske disertacije. Pri znanstvenoj objavi podataka poštivati će se načelo anonimnosti i povjerljivosti. Svi podaci će biti pohranjeni 36 mjeseci i nakon isteka tog vremena trajno uništeni.

Prateći poveznicu za anketu, klikom na tipku „Dalje“ smatra se da ste dali svoj informirani pristanak te se slažete se navedenim uvjetima sudjelovanja.

Ako imate dodatnih pitanja, slobodni ste kontaktirati me na dolje navedene podatke.

Unaprijed Vam se zahvaljujem,

✉: anamarija.hosnjak@zvuh.hr,

☎ : 01 5495714

Opći sociodemografski i radno-profesionalni podaci

1. DOB _____

2. SPOL M Ž (zaokruži)

3. STUPANJ ZAVRŠENOG OBRAZOVANJA:

a) SSS

b) bacc.med.techn.

c) dipl.med.techn./mag.sestrinstva

d) dr.sc.

4. ODJEL ZAPOSLENJA _____

5. GODINE RADNOG STAŽA _____

6. ŽIVITE LI U KUĆANSTVU S OSOBOM STARIJE ŽIVOTNE DOBI (>65)

DA NE (zaokruži)

7. ŽUPANIJA ZAPOSLENJA _____

Procjena stavova

Koganova skala za procjenu stavova (Kogan, N. 1961. *Attitudes toward old people: The development of a scale and an examination of correlates. Journal of Abnormal and Social Psychology, 62, 44-54.*)

Molim Vas da iznesete svoje stavove o sljedećim tvrdnjama. Stav iskazujete zaokruživanjem broja SAMO JEDNOG od ponuđenih odgovora.

- 1- Uopće se ne slažem
- 2- Djelomično se ne slažem
- 3- Ne slažem se
- 4- Slažem se
- 5- Djelomično se slažem
- 6- U potpunosti se slažem

	UOPĆE SE NE SLAŽEM	DJELOMIČ NO SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	SLAŽEM SE	DJELOMIČ NO SE SLAŽEM	U POTPUNOS TI SE SLAŽEM
Vjerojatno bi bilo bolje kada bi stariji ljudi živjeli u stambenim jedinicama s ljudima koji su njihovih godina.	1	2	3	4	5	6
Vjerojatno bi bilo bolje kada bi stariji ljudi živjeli u stambenim jedinicama u kojima stanuju i mlađi ljudi.	1	2	3	4	5	6
Postoji nešto drugačije kod većine starijih ljudi: teško je shvatiti što ih pokreće.	1	2	3	4	5	6
Većina starijih ljudi se stvarno ne razlikuje od ostalih: lako ih je razumjeti kao i mlađe ljude.	1	2	3	4	5	6
Većina starijih ljudi ima svoje navike, te se ne može promijeniti	1	2	3	4	5	6
Većina starijih ljudi sposobna je za nove prilagodbe, kada situacija to zahtijeva.	1	2	3	4	5	6
Većina starijih ljudi bi radije prestala raditi čim steknu uvjete za umirovljenje ili da ih njihova djeca uzdržavaju.	1	2	3	4	5	6
Većina starijih ljudi bi radije	1	2	3	4	5	6

nastavila raditi koliko god može, nego ovisila o nekome drugome.						
Većina starijih ljudi dopušta da njihovi domovi postanu zapušteni i neodržavani.	1	2	3	4	5	6
Općenito se može očekivati da će stariji ljudi održavati čist i uredan dom.	1	2	3	4	5	6
Smiješno je tvrditi da starost čini ljude mudrijima.	1	2	3	4	5	6
Kroz godine ljudi postaju mudriji.	1	2	3	4	5	6
Stariji ljudi imaju previše moći u poslu i politici.	1	2	3	4	5	6
Stariji ljudi trebali bi imati više moći u poslu i politici.	1	2	3	4	5	6
Većina starijih ljudi izaziva nelagodu.	1	2	3	4	5	6
Društvo većine starijih ljudi je opuštajuće.	1	2	3	4	5	6
Većina starijih ljudi dosađuje ostalima sa svojim inzistiranjem na razgovoru o „dobrim starim vremenima“.	1	2	3	4	5	6
Jedna od najzanimljivijih i najzabavnijih odlika starijih ljudi je njihovo iskustvo iz prošlosti.	1	2	3	4	5	6
Većina starijih ljudi provodi previše vremena baveći se tuđim životima te nudeći ne tražene savjete.	1	2	3	4	5	6
Većina starijih ljudi se nastoji povući te daje savjete samo kada ih se pita.	1	2	3	4	5	6
Ako stariji ljudi očekuju da ih ljudi prihvate, prvi korak koji moraju poduzeti je riješiti se svojih iritantnih mana.	1	2	3	4	5	6
Kad bolje razmislite, stariji ljudi imaju mane kao i svi ostali.	1	2	3	4	5	6
Kako bi se stambena četvrt smatrala ugodnom, bilo bi bolje da više starijih ljudi ne živi u njoj.	1	2	3	4	5	6
Možete računati na pronalaženje ugodne stambene četvrti i kada tamo živi prilično velik broj starijih ljudi.	1	2	3	4	5	6
Postoji nekoliko iznimaka, ali u biti su svi stariji ljudi više manje jednaki.	1	2	3	4	5	6
Očito je da se stariji ljudi značajno razlikuju jedni od drugih.	1	2	3	4	5	6
Većina starijih ljudi trebala bi se brinuti o osobnom izgledu: previše su neuredni.	1	2	3	4	5	6
Čini se da većina starijih ljudi pazi na čist i uredan izgled.	1	2	3	4	5	6
Većina starijih ljudi je	1	2	3	4	5	6

razdražljiva, mrzovoljna i neugodna.						
Većina starijih ljudi je vesela, ugodna i dobronamjerna.	1	2	3	4	5	6
Većina starijih ljudi se stalno žali na ponašanje mlađe generacije.	1	2	3	4	5	6
Rijetko se čuje da se stariji ljudi žale na ponašanje mlađe generacije.	1	2	3	4	5	6
Većina starijih ljudi pretjerano traži ljubav i sigurnost.	1	2	3	4	5	6
Većina starijih ljudi ne treba više ljubavi i sigurnosti nego bilo tko drugi.	1	2	3	4	5	6

Procjena znanja o starenju

„**Palmoreov kviz znanja o starenju 1**“ (PFAQ1) (Palmore, E. 1977. *Facts on aging: A short quiz. The Gerontologist, 17(4), 315–320.*

Molim Vas da iznesete svoje znanje o sljedećim tvrdnjama. Znanje iskazujete zaokruživanjem **SAMO JEDNOG** od ponuđenih odgovora: TOČNO ili NETOČNO

Većina (više od polovice) starijih osoba (65 godina i više) je senilna (manjkavog pamćenja, dezorijentirana ili dementna).	TOČNO	NETOČNO
Svih pet osjetila (vid, sluh, okus, dodir i miris) imaju tendenciju slabljenja tijekom starenja.	TOČNO	NETOČNO
Većina (više od polovice) starijih osoba (65 i više godina) nije sposobna za seksualne odnose.	TOČNO	NETOČNO
Kapacitet pluća slabi tijekom starenja.	TOČNO	NETOČNO
Više od polovice starih ljudi se većinu vremena osjeća jadno.	TOČNO	NETOČNO
Fizička snaga slabi tijekom godina.	TOČNO	NETOČNO
Većina starijih osoba živi u ustanovama za dugotrajnu skrb (tj. staračkim domovima, domovima za starije osobe itd.)	TOČNO	NETOČNO
Stariji vozači u prosjeku izazovu manje prometnih nesreća nego vozači mlađi od 65 godina.	TOČNO	NETOČNO
Većina starijih radnika ne može raditi jednako učinkovito kao mlađi radnici.	TOČNO	NETOČNO
Oko 80% starijih osoba dovoljno je zdravo za obavljanje normalnih aktivnosti.	TOČNO	NETOČNO
Većina starih ljudi ne može se promijeniti.	TOČNO	NETOČNO
Starim ljudima obično treba više vremena da nauče nešto novo.	TOČNO	NETOČNO
Gotovo je nemoguće za većinu starijih osoba da nauče nešto novo.	TOČNO	NETOČNO
Vrijeme reakcije kod starijih osoba sporije je nego kod mlađih ljudi.	TOČNO	NETOČNO
Općenito, većina starih ljudi poprilično su si slični.	TOČNO	NETOČNO
Većini starih ljudi rijetko je dosadno.	TOČNO	NETOČNO
Većina starijih osoba (65 godina i više) verbaliziraju da su	TOČNO	NETOČNO

usamljeni.		
Stariji radnici imaju manje nesreća od mlađih radnika.	TOČNO	NETOČNO
Više od 20% populacije trenutno ima 65 ili više godina.	TOČNO	NETOČNO
Većina zdravstvenih djelatnika ima tendenciju pridavati starijim osobama nižu razinu važnosti.	TOČNO	NETOČNO
Starije osobe (65 i više godina) ne dobivaju proporcionalni udio prihoda od države.	TOČNO	NETOČNO
Većina starijih osoba (65 godina i više) radi ili bi voljela raditi neki posao (uključujući kućanske poslove ili poslove volontiranja).	TOČNO	NETOČNO
Starije osobe sklonije su postati religioznije sa starenjem.	TOČNO	NETOČNO
Većina starih ljudi rijetko je ljuta.	TOČNO	NETOČNO
Zdravstveni i socioekonomski status starijih osoba (u usporedbi s mlađima) u 2022. godini biti će otprilike jednak sadašnjem.	TOČNO	NETOČNO

Procjena vlastitog straha od starenja

Skala procjene anksioznosti od starenja (Anxiety about Aging Scale AAS) (Lasher, KP, Faulkender PJ. 1993. Measurement of aging anxiety: Development of the anxiety about aging scale. *The International Journal of Aging and Human Development* 37(4):247 – 59.)

Molim Vas da iznesete svoje stavove o sljedećim tvrdnjama. Stav iskazujete zaokruživanjem broja SAMO JEDNOG od ponuđenih odgovora.

- 1- Uopće se ne slažem
- 2- Ne slažem se
- 3- Niti se slažem, niti se ne slažem
- 4- Slažem se
- 5- U potpunosti se slažem

	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NITI SE SLAŽEM, NITI SE NE SLAŽEM	SLAŽEM SE	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM
Uživam biti u blizini starijih ljudi	1	2	3	4	5
Bojim se da će svi moji prijatelji umrijeti kada budem star/a	1	2	3	4	5
Rado posjećujem svoje starije rođake	1	2	3	4	5
Nikad nisam lagao/a o svojim godinama kako	1	2	3	4	5

bih ispao/a mlađi/a					
Bojim se da će mi biti vrlo teško pronaći zadovoljstvo kada ostarim	1	2	3	4	5
Što sam stariji/a to sam zabrinutiji/a za svoje zdravlje	1	2	3	4	5
Imati ću dostatno popunjeno vrijeme kada budem star/a	1	2	3	4	5
Postanem nervozan/a kada pomislim da netko drugi donosi odluke umjesto mene	1	2	3	4	5
Uopće me ne brine zamišljati se starog/staru.	1	2	3	4	5
Uživam razgovarati sa starim osobama	1	2	3	4	5
Očekujem da ću uživati u životu kada budem star/a	1	2	3	4	5
Nikad se nisam bojao/la dana kada ću u ogledalu ugledati sijedu kosu	1	2	3	4	5
Osjećam se vrlo ugodno kada sam u blizini stare osobe.	1	2	3	4	5
Bojim se da će me ljudi ignorirati kad budem star/a	1	2	3	4	5
Nikad nisam strepio/la od toga kako ću izgledati kada ostarim	1	2	3	4	5
Vjerujem da ću u starosti većinu stvari i dalje biti sposoban samostalno odraditi	1	2	3	4	5

Bojim se da neću naći smisao u životu kada ostarim	1	2	3	4	5
Očekujem da ću se osjećati dobro kada ostarim.	1	2	3	4	5
Uživam pomagati starijim osobama	1	2	3	4	5
Kada se pogledam u ogledalo, smeta mi kada vidim kako se moj izgled promijenio s godinama	1	2	3	4	5

Hvala!

IZJAVA O AVTORSTVU



ALMA MATER
EUROPAEA
E.C.M.

07

IZJAVA O AVTORSKEM DELU IN ISTOVETNOSTI TISKANE IN ELEKTRONSKE VERZIJE ZAKLJUČNEGA DELA

Priimek in ime študenta	Hošnjak Ana Marija Hošnjak
Vpisna številka	31193038
Študijski program	Socialna gerontologija
Naslov zaključnega dela:	Čimbenici razvoja znanja i stavova medicinskih sestara/tehničara o starosnoj diskriminaciji
Naslov v angleščini:	Development Factors on Knowledge and Attitudes of Ageism among Nurses
Mentor:	Zasl.prof.dr. Jana Goriup
Somentor:	
Mentor iz podjetja:	

S podpisom izjavljam da:

- Je predloženo zaključno delo z naslovom **ČIMBENICI RAZVOJA ZNANJA I STAVOVA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA O STAROSNOJ DISKRIMINACIJI** izključno rezultat mojega lastnega raziskovalnega dela,
- Sem poskrbel/a da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženem delu navedena oz. citirana v skladu s fakultetnimi navodili,
- Se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del, bodisi v obliki citata, bodisi v obliki dobesednega parafraziranja, bodisi v grafični obliki, s katerim so tuje misli oziroma ideje predstavljene kot moje lastne, kaznivo po zakonu (Zakon o avtorskih in sorodnih pravicah, UrL RS št. 139/2006 s spremembami),
- V primeru kršitve zgoraj navedenega zakona prevzemam vso moralno, kazensko in odškodninsko odgovornost,

Podpisani-a **Ana Marija Hošnjak** izjavljam, da sem za potrebe arhiviranja oddal/a elektronsko verzijo zaključnega dela v Digitalno knjižnico. Zaključno delo sem izdelal-a sam-a ob pomoči mentorja. V skladu s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah (Uradni list RS, št. 16/2007) dovoljujem, da se zgoraj navedeno zaključno delo objavi na portalu Digitalne knjižnice. Prav tako dovoljujem objavo osebnih podatkov vezanih na zaključek študija (ime, priimek, leto in kraj rojstva, datum diplomiranja, naslov diplomskega dela) na spletnih straneh in v publikacijah Alma Mater.

Tiskana verzija zaključnega dela je istovetna elektronski verziji, ki sem jo oddal/a za objavo v Digitalno knjižnico.



Datum in kraj:

16.05.2023. Zagreb

Podpis študent/ke:

Hošnjak Ana Marija

IZJAVA LEKTORA

	ALMA MATER EUROPAEA ECM	OE
POTRDILO O LEKTORIRANJU		
Podpisani(a)	_____ <u>Maša Musulin</u> _____	
po izobrazbi (strokovni oz. znanstveni naslov)	_____ <u>dr. sc. lingvistike</u> _____	
potrjujem, da sem lektoriral(a) zaključno delo študenta(ke)	_____ <u>Ane Marije Hošnjak</u> _____	
z naslovom:	_____ <u>Čimbenici razvoja znanja i stavova medicinskih sestara tehničara o starosnoj diskriminaciji</u> _____	
Kraj:	_____ <u>Zagreb</u> _____	
Datum:	_____ <u>16.05.2023.</u> _____	
Podpis:	_____  _____	
Slovenska ulica 17, 2000 Maribor, Slovenija Tel: +386 2 250 19 99 / Fax: +386 2 250 19 98 / E: info@almamater.si www.almamater.si		