

ZNANJE I STAVOVI STUDENATA PRIJEDIPLOMSKOG STUDIJA SESTRINSTVA O USTANOVAMA ZA STARIJE OSOBE

Zahirović, Ervin

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:940242>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-03**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PRIJEDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Ervin Zahirović

**ZNANJE I STAVOVI STUDENATA PRIJEDIPLOMSKOG STUDIJA
SESTRINSTVA O USTANOVAMA ZA STARIJE OSOBE:** rad s

istraživanjem

Završni rad

Rijeka, 2024.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNIVERSITY UNDERGRADUATE STUDY OF
NURSING

Ervin Zahirović

**KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF UNDERGRADUATE
NURSING STUDENTS REGARDING ELDERLY CARE FACILITIES:**

research

Undergraduate thesis

Rijeka, 2024.

Mentor rada: Filip Knezović, univ. mag. med. techn.

Završni rad obranjen je dana 19. srpnja 2024. na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. Marija Bukvić, prof. reh., univ. mag. med. techn.
2. Dunja Čović, univ. mag. med. techn.
3. Filip Knezović, univ. mag. med. techn.

SADRŽAJ

SADRŽAJ

POPIS KRATICA

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA HRVATSKOM JEZIKU.....	I
SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA ENGLLESNOM JEZIKU (SUMMARY).....	II
1. UVOD	1
1.1. Definicija starosti i procesa starenja	2
1.2. Teorije starenja	3
1.3. Znanstvene discipline i proces starenja.....	6
1.4. Aktivno starenje	7
1.5. Kvaliteta života starijih osoba.....	8
2. CILJEVI I HIPOTEZE	13
3. ISPITANICI I METODE	14
3.1. Ispitanici.....	14
3.2. Postupak i instrumentarij	14
3.3. Statistička obrada podataka.....	15
3.4. Etički aspekti istraživanja	16
4. REZULTATI	17
4.1. Obilježja ispitanika	17
4.2. Testiranje razlike kod promatranih pitanja	19
5. RASPRAVA	29
6. ZAKLJUČAK	32
7. LITERATURA	33
8. PRIVITCI	36
9. ŽIVOTOPIS	37

POPIS KRATICA

DNA- Deoksiribunokleinska kiselina

SZO- Svjetska zdravstvena organizacija

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA HRVATSKOM JEZIKU

Uvod: Razlikujemo različite aspekte starenja – socijalno, psihološko i biološko – koji ne počinju istovremeno. Razlika između starenja kao procesa i starosti kao razdoblja u životu je ključno, pri čemu se pojam starost odnosi na određeno doba u životu koje je povezano s kronološkom dobi osobe. Stariji ljudi često su smješteni u domove za starije osobe. Domovi za starije i nemoćne osobe pružaju okruženje koje potiče zdrav i aktivan način života, s fokusom na pozitivne aspekte starenja. Važno je pružiti adekvatnu skrb i pažnju, ali i osigurati temeljitu edukaciju, posebno za zdravstvene radnike, o specifičnostima i potrebama starije populacije.

Cilj: Cilj istraživanja je ispitati razinu znanja i stavova studenata prve i treće godine redovnog prijediplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o ustanovama za starije osobe. Specifični ciljevi istraživanja su: utvrditi razinu znanja o ustanovama za starije osobe između redovnih studenata prve i treće godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva i usporediti stavove o ustanovama za starije osobe između redovnih studenata prve i treće godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva.

Metode i materijali: U radu se koristila metoda deskriptivne statistike. Ispitanici istraživanja su studenti prve i treće godine prijediplomskog studija sestrinstva. Ispitanici se razlikuju s obzirom na godinu studija. Podatci su se prikupljali u periodu svibnja 2024. godine. Evaluacija teorijskog znanja studenata prijediplomskog studija sestrinstva učinila se putem anonimnog upitnika koji je obuhvaćao 3 opća pitanja, 10 specifičnih pitanja o znanju studenata sestrinstva o ustanovama za starije osobe te 10 pitanja o stavovima studenata sestrinstva o ustanovama za starije osobe.

Rezultati: Istraživanje pokazuje prikazuje da p ima vrijednost manje od 5%, dakle može se reći, kako postoji statistički značajna razlika s obzirom na godinu studija. Rezultati analize procjene znanja i stavova studenata sestrinstva o ustanovama za starije osobe pokazali su da obje skupine posjeduju zadovoljavajuće razine znanja, s time da studenti treće godine preddiplomskog studija sestrinstva imaju višu razinu znanja i pozitivnije stavove u usporedbi s studentima prve godine prijediplomskog studija sestrinstva. Iz rezultata proizlazi da 85% studenata treće godine postiže ocjene znanja iznad prosjeka, dok je taj postotak za studente prve godine 72%, dok 76% studenata treće godine pokazuje pozitivne stavove prema ustanovama za starije osobe, dok je taj postotak za

studente prve godine 68%. Ispitanici su pokazali visok stupanj motivacije i spremnosti za učenje, što je obećavajuće za budućnost zdravstvene skrbi.

Zaključak: Istraživanje je obuhvatilo procjenu znanja i stavova studenata prve i treće godine prijediplomskog studija sestrinstva o ustanovama za starije osobe. Glavni cilj istraživanja bio je ispitati razinu znanja ovih dviju skupina o ustanovama za starije osobe, te usporediti njihove stavove i spremnost za rad u ovom području. Rezultati su pokazali da je opća razina znanja među studentima prve i treće godine prijediplomskog studija sestrinstva zadovoljavajuća, s time da su studenti treće godine pokazali višu razinu znanja u usporedbi s studentima prve godine. Također je uočeno da su studenti koji su prošli formalnu praksu u radu s ustanovama za starije osobe imali bolje rezultate, što naglašava važnost kontinuirane edukacije. Stavovi studenata prema ustanovama za starije osobe također su pokazali značajne razlike između prve i treće godine studija. Studenti treće godine pokazali su pozitivnije stavove prema starijim osobama i ustanovama koje im pružaju skrb. Važno je identificirati potrebe za razvoj specifičnih obrazovnih modula ili programa koji bi se usmjerili na poboljšanje znanja i stavova studenata prema starijim osobama, čime bi se unaprijedila kvaliteta skrbi i potaknulo veće uvažavanje i integracija starijih osoba u društvu.

Ključne riječi: studenti sestrinstva, prijediplomski studij, ustanove za starije osobe

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA ENGLLESNOM JEZIKU (SUMMARY)

Introduction: We distinguish different aspects of aging – social, psychological, and biological – which do not begin simultaneously. The distinction between aging as a process and old age as a period in life is crucial, with the term old age referring to a specific period in life associated with a person's chronological age. Older people are often placed in homes for the elderly. Homes for the elderly and infirm provide an environment that promotes a healthy and active lifestyle, focusing on the positive aspects of aging. It is important to provide adequate care and attention, as well as thorough education, especially for healthcare workers, about the specifics and needs of the elderly population.

Objective: The aim of this research is to examine the level of knowledge and attitudes of first and third-year undergraduate nursing students at the Faculty of Health Studies in Rijeka about institutions for the elderly. The specific objectives of the research are to determine the level of knowledge about institutions for the elderly between regular first and third-year undergraduate nursing students and to compare attitudes about institutions for the elderly between regular first and third-year undergraduate nursing students.

Methods and materials: The research used the method of descriptive statistics. The respondents of the research are first and third-year undergraduate nursing students. The respondents differ with regard to the year of study. Data were collected in May 2024. The evaluation of theoretical knowledge of undergraduate nursing students was conducted through an anonymous questionnaire that included 3 general questions, 10 specific questions about the knowledge of nursing students about institutions for the elderly, and 10 questions about the attitudes of nursing students towards institutions for the elderly..

Results: The research shows that the p-value is less than 5%, indicating a statistically significant difference with respect to the year of study. The results of the analysis of the assessment of knowledge and attitudes of nursing students about institutions for the elderly showed that both groups possess satisfactory levels of knowledge, with third-year undergraduate nursing students having a higher level of knowledge and more positive attitudes compared to first-year undergraduate nursing students. The results show that 85% of third-year students achieve above-average knowledge scores, while this percentage for first-year students is 72%. Furthermore, 76%

of third-year students show positive attitudes towards institutions for the elderly, while this percentage for first-year students is 68%. Respondents showed a high level of motivation and willingness to learn, which is promising for the future of healthcare.

Conclusion: The research included an assessment of the knowledge and attitudes of first and third-year undergraduate nursing students about institutions for the elderly. The main aim of the research was to examine the level of knowledge of these two groups about institutions for the elderly and to compare their attitudes and readiness to work in this area. The results showed that the overall level of knowledge among first and third-year undergraduate nursing students is satisfactory, with third-year students demonstrating a higher level of knowledge compared to first-year students. It was also observed that students who underwent formal practice in working with institutions for the elderly had better results, highlighting the importance of continuous education. The attitudes of students towards institutions for the elderly also showed significant differences between the first and third year of study. Third-year students exhibited more positive attitudes towards elderly people and the institutions that provide them care. It is important to identify the needs for the development of specific educational modules or programs aimed at improving the knowledge and attitudes of students towards the elderly, thereby enhancing the quality of care and fostering greater appreciation and integration of the elderly in society.

Key words: undergraduate studies, students, institutions for the elderly

1. UVOD

Suvremeni medicinski napredak, uključujući nove spoznaje, terapije i lijekove, doprinosi povećanju broja osoba u kasnijim godinama života. Ova demografska promjena zahtijeva značajne prilagodbe u društvu, posebno u smislu brige o starijim osobama. Proces starenja uobičajeno se shvaća kao prirodna fiziološka promjena koja traje tijekom cijelog života (1). Ove promjene uključuju postupno slabljenje funkcija i struktura tkiva, što povećava rizik od različitih kroničnih bolesti i posljedično dovodi do smrti (2).

Uobičajeno je mišljenje da starenje korelira s kronološkom dobi pojedinca, a društvo često percipira starenje kao problem povezan s rastom troškova zdravstva, zbog većeg broja starijih ljudi (3). Međutim, takva gledišta ne uzimaju u obzir individualne razlike među ljudima u iskustvu starenja. Stoga je važno razlikovati različite aspekte starenja – socijalno, psihološko i biološko – koji ne počinju istovremeno. Razlika između starenja kao procesa i starosti kao razdoblja u životu je ključno, pri čemu se pojam starost odnosi na određeno doba u životu koje je povezano s kronološkom dobi osobe. Prema Ujedinjenim narodima, starija dob započinje sa 65 godina, dok Svjetska zdravstvena organizacija razlikuje rane (65-74 godine), srednje (75-84 godine) i kasne (85 godina i više) faze starije dobi. U Hrvatskoj se primjećuje trend progresivnog starenja stanovništva (4).

Stariji ljudi često su smješteni u domove za starije osobe. Ovaj izbor može biti dobrovoljan ili nužan, ovisno o individualnim okolnostima. Iako se često susreću s predrasudama i negativnim stavovima, poput percepcije da je smještaj u domu krajnja opcija ili izolacija od društva, realnost može biti znatno drugačija. Domovi za starije i nemoćne osobe pružaju okruženje koje potiče zdrav i aktivan način života, s fokusom na pozitivne aspekte starenja. Posljednjih godina, u Hrvatskoj je porasla svijest o potrebi za unaprjeđenjem socijalne i zdravstvene skrbi, što je dovelo do većeg interesa za istraživanje uvjeta života starijih osoba u domovima za starije (5).

Domovi za starije i nemoćne pružaju raznovrsne usluge, uključujući prehranu, osobnu higijenu, zdravstvenu skrb, te aktivnosti i slobodno vrijeme, čime se osigurava sveobuhvatna skrb za svoje korisnike. Unatoč nekim zabrinutostima da su stariji ljudi u domovima izolirani od svoje zajednice i stoga pod većim stresom, važno je prepoznati da je briga o starijima zajednička odgovornost društva. Način na koji društvo tretira svoje starije članove utječe na društvene odnose, zdravstvenu skrb, zapošljavanje i socijalnu politiku, što je od ključnog značaja s obzirom na

starenje populacije i njegov utjecaj na ekonomski razvoj (6). Mediji, diskriminacija i predrasude često doprinose nepripremljenosti društva za suočavanje s javnozdravstvenim izazovima uzrokovanim rastućim brojem starijih osoba. U tom kontekstu, od izuzetne je važnosti pružiti adekvatnu skrb i pažnju, ali i osigurati temeljitu edukaciju, posebno za zdravstvene radnike, o specifičnostima i potrebama starije populacije. Stariji ljudi su ključni članovi društva koji na različite načine doprinose zajednici, a to zaslužuje prepoznavanje i cijenjenje. Stoga je bitno usmjeriti se na razvoj kvalitetnih odnosa i osjećaja zajedništva prema starijim članovima naše zajednice (2). Cilj istraživanje usmjeren je na procjenu razine znanja i stavova studenata prve i treće godine redovnog prijediplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci, kako bi se identificirale potrebe za razvoj specifičnih obrazovnih modula ili programa koji bi se usmjerili na poboljšanje znanja i stavova studenata prema starijim osobama, čime bi se unaprijedila kvaliteta skrbi i potaknulo veće uvažavanje i integracija starijih osoba u društvu.

1.1. Definicija starosti i procesa starenja

Starost je životno razdoblje koje nastupa nakon zrele dobi i karakterizira ga postupno smanjenje fizičkih i mentalnih sposobnosti. Tijekom ovog perioda, osobe često doživljavaju promjene u zdravlju, socijalnim ulogama i svakodnevnim aktivnostima. Starost može uključivati različite aspekte, poput bioloških, psiholoških, socijalnih i ekonomskih faktora, te utječe na svakog pojedinca na jedinstven način. Starost se može podijeliti na tri glavne faze. Rana starost obuhvaća razdoblje od 60 do 74 godine, kada osobe još uvijek mogu biti relativno aktivne kako fizički, tako i društveno. Mnoge osobe u ovoj fazi i dalje rade ili su tek nedavno otišle u mirovinu. Srednja starost, koja pokriva razdoblje od 75 do 84 godine, karakterizira primjetniji pad fizičkih sposobnosti i češće zdravstvene probleme. Tijekom ovog razdoblja, socijalne aktivnosti mogu postati ograničenije, a potreba za medicinskom skrbi može rasti. Kasna starost, koja započinje s 85 godina i traje do kraja života, često donosi značajne izazove u svakodnevnom funkcioniranju, uključujući veće zdravstvene poteškoće i ovisnost o pomoći drugih. U ovoj fazi, kvaliteta života može biti ozbiljno pogođena, ali mnogi stariji ljudi i dalje nalaze načine da uživaju u životu kroz obitelj, hobije i druge aktivnosti koje su im značajne. Fiziološka starost odnosi se na tjelesne promjene koje se javljaju kako starimo. To uključuje smanjenje funkcionalnosti organa i sustava, kao što su srce, pluća i mišići. Tijekom fiziološkog starenja, dolazi do opadanja metaboličkih

procesa, smanjenja fizičke snage, manje otpornosti na bolesti i slabije sposobnosti prilagodbe na stresne situacije. Drugim riječima, fiziološka starost je povezana s promjenama u našem tijelu koje utječu na našu fizičku izvedbu i zdravlje. Psihička starost, s druge strane, odnosi se na promjene u mentalnom i emocionalnom stanju osobe kako stari. To uključuje promjene u percepciji, pamćenju, intelektualnim sposobnostima i emocionalnoj stabilnosti. Psihička starost može biti pod utjecajem različitih faktora kao što su društveni stavovi prema starijim osobama, tehnološki napredak, socijalno-ekonomski uvjeti i individualni doživljaj vlastite starosti. Drugim riječima, psihička starost se odnosi na to kako starenje utječe na naš um i emocionalno stanje. Razlika između fiziološke i psihičke starosti je u tome što se fiziološka starost odnosi na tjelesne promjene, dok se psihička starost odnosi na mentalne i emocionalne promjene koje se događaju tijekom procesa starenja (6).

1.2. Teorije starenja

Teorije starenja predstavljaju pokušaje znanstvenika da objasne kompleksne mehanizme koji stoje iza procesa starenja. Različite teorije nude razne perspektive, od bioloških i genetskih do okolišnih i psiholoških faktora. Daljnja istraživanja ključna su za razvoj strategija koje mogu produžiti životni vijek i poboljšati kvalitetu života u starijoj dobi.

Najpoznatije biološke teorije starenja su teorija programirane smrti stanica i stohastička teorija koje predstavljaju dva različita pristupa u objašnjavanju procesa starenja. Obje teorije nude važne uvide u to kako i zašto starimo, iako se temelje na različitim mehanizmima i pristupima. Teorija programirane smrti stanica, također poznata kao teorija genetičkog programiranja, sugerira da je starenje rezultat genetički određenih procesa unutar našeg tijela. Prema ovoj teoriji, starenje je dio prirodnog životnog ciklusa koji je unaprijed određen našim genima. Ova teorija uključuje apoptozu- proces programirane stanične smrti koji je bitan za održavanje zdravlja organizma. Stanice koje su oštećene ili više nisu potrebne prolaze kroz apoptozu kako bi spriječile potencijalnu štetu ostatku tijela. Iako je apoptoza neophodna za normalno funkcioniranje organizma, prekomjerna apoptoza može dovesti do gubitka funkcionalnih stanica i tkiva, što pridonosi procesu starenja (7). Također, uključuje telomere koji su strukture na krajevima kromosoma koje štite DNA tijekom stanične diobe. Svaki put kada se stanica dijeli, telomeri se skraćuju. Kada postanu prekratki, stanica više ne može normalno funkcionirati i ulazi u stanje senescencije ili umire.

Telomeraza, enzim koji može produžiti telomere, aktivna je u nekim stanicama, poput matičnih stanica i stanica raka, ali njezina aktivnost opada s godinama u većini normalnih stanica (8).

Stohastička teorija starenja temelje se na ideji da je starenje rezultat akumulacije slučajnih oštećenja i pogrešaka u tijelu tijekom vremena. Teorija naglašavaju utjecaj okolišnih i unutarnjih čimbenika koji uzrokuju starenje putem različitih mehanizama, primjerice slobodni radikali, glikacija i oštećenja stanice (9). Slobodni radikali su nestabilne molekule koje nastaju kao nusproizvodi metabolizma kisika. Oni mogu oštetiti stanične komponente, uključujući DNA, proteine i lipide, što dovodi do starenja. Tijelo koristi antioksidanse za neutralizaciju slobodnih radikala, ali s godinama se učinkovitost ovog sustava smanjuje, što rezultira akumulacijom oštećenja (10). Stohastička teorija također naglašavaju ulogu akumulacije oštećenja DNA u procesu starenja. Oštećenja DNA mogu nastati zbog različitih čimbenika, uključujući izloženost zračenju, kemikalijama i oksidativnom stresu. Iako stanice imaju mehanizme za popravak DNA, učinkovitost ovih mehanizama opada s godinama, što dovodi do akumulacije mutacija i stanične disfunkcije. Dok teorija programiranog starenja naglašavaju genetičku kontrolu i unaprijed određene procese, stohastička teorija fokusiraju se na slučajna oštećenja i okolišne utjecaje (10, 11).

Sociološka teorija starenja fokusiraju se na društvene i socijalne aspekte starenja, istražujući kako društveni odnosi, norme, uloge i strukture utječu na iskustva starijih osoba. Teorija objašnjava kako proces starenja nije samo biološki ili psihološki fenomen, već i društveno konstruiran i oblikovan. Jedna od ključnih socioloških teorija starenja je teorija povlačenja, koja sugerira da se kako ljudi stare, postupno povlače iz svojih društvenih uloga i odnosa, pripremajući se za kraj života (12). Teorija naglašava da povlačenje može omogućiti mirnije prihvaćanje starenja i olakšati prijelaz prema smrti. Međutim, povlačenje može također dovesti do osjećaja izolacije i usamljenosti ako nije dobrovoljno ili nije podržano od strane zajednice. Suprotno tome, teorija aktivnosti naglašava važnost ostanka aktivnim i uključenim u društvo tijekom starije dobi te da stariji ljudi koji sudjeluju u društvenim aktivnostima, održavaju društvene veze i nastavljaju s hobijima i interesima imaju bolju kvalitetu života i bolje zdravlje. Aktivnost i angažman pomažu u održavanju fizičkog i mentalnog zdravlja te pružaju osjećaj svrhe i zadovoljstva. Teorija kontinuiteta predlaže da stariji ljudi nastoje zadržati iste aktivnosti, ponašanja i odnose koje su imali tijekom ranijih životnih faza. Kontinuitet omogućuje osjećaj stabilnosti i identiteta, pružajući

osjećaj sigurnosti i predvidljivosti u kasnijim godinama. Prema ovoj teoriji, uspješno starenje ovisi o sposobnosti pojedinca da se prilagodi promjenama dok održava osnovne aspekte svog identiteta i načina života. S druge strane, teorija podudaranja socijalnih resursa ističe kako različiti socijalni resursi, kao što su obitelj, prijatelji, i društvena podrška, igraju ključnu ulogu u iskustvu starenja. Ova teorija naglašava da su socijalni resursi važni za emocionalnu i praktičnu podršku te da stariji ljudi s bogatijom mrežom socijalnih odnosa imaju bolju prilagodbu na starenje i bolju kvalitetu života. Sociološke teorije starenja također uključuju kritičke perspektive, poput teorije političke ekonomije starenja, koja ispituje kako ekonomski i politički čimbenici oblikuju iskustva starijih osoba. Ova teorija naglašava da socijalne nejednakosti, poput razlika u prihodima, obrazovanju i pristupu zdravstvenoj skrbi, značajno utječu na kvalitetu života starijih ljudi (13, 14).

Psihološke teorije starenja bave se razumijevanjem kako kognitivni, emocionalni i psihosocijalni čimbenici utječu na iskustvo starenja. Ove teorije istražuju promjene u mentalnim procesima, emocionalnoj dobrobiti i socijalnoj dinamici koje se javljaju s godinama te kako pojedinci prilagođavaju svoje strategije suočavanja i identitet tijekom starije dobi. Jedna od ključnih psiholoških teorija starenja je Eriksonova teorija psihosocijalnog razvoja, koja uključuje osam stadija kroz koje ljudi prolaze tijekom života (14). Teorija selektivne optimizacije s kompenzacijom, koju su razvili Paul Baltes i Margaret Baltes, predlaže da stariji ljudi prilagođavaju svoje ciljeve i aktivnosti kako bi maksimizirali svoju dobrobit. Prema ovoj teoriji, stariji ljudi selektivno biraju aktivnosti koje su im najvažnije i optimiziraju svoje resurse kako bi postigli uspjeh u tim područjima. Kada se suočavaju s gubitkom sposobnosti, oni razvijaju kompenzacijske strategije kako bi održali svoju funkcionalnost i osjećaj kontrole. Ova teorija naglašava fleksibilnost i prilagodljivost kao ključne faktore uspješnog starenja. Kognitivne teorije starenja istražuju promjene u mentalnim procesima poput pamćenja, pažnje, brzine obrade informacija i sposobnosti rješavanja problema. Jedna od poznatih teorija je teorija dvostrukih procesa, koja predlaže da se s godinama smanjuje kapacitet za obavljanje složenih kognitivnih zadataka, dok se akumulirano znanje i iskustvo, poznato kao kristalizirana inteligencija, često održava ili čak poboljšava. Ova teorija objašnjava zašto stariji ljudi mogu pokazivati smanjenje u izvedbi na zadacima koji zahtijevaju brzinu i fleksibilnost, ali istovremeno zadržavaju ili poboljšavaju sposobnosti u područjima koja zahtijevaju znanje i iskustvo (15).

Emocionalne teorije starenja, poput teorije socio-emocionalne selektivnosti, koju je razvila Laura Carstensen, ističu da stariji ljudi postaju selektivniji u svojim socijalnim odnosima i usmjereni na emocionalno značajne aktivnosti. Kako se percepcija vremena mijenja s godinama, stariji ljudi teže investirati u odnose i aktivnosti koje im pružaju emocionalno zadovoljstvo i smisao. Ova teorija objašnjava zašto stariji ljudi često imaju uži, ali emocionalno ispunjeniji krug prijatelja i obitelji. Psihološke teorije starenja pružaju vrijedne uvide u to kako mentalni i emocionalni procesi oblikuju iskustva starijih ljudi (16).

1.3. Znanstvene discipline i proces starenja

Andragogija je znanstvena disciplina koja se bavi edukacijom odraslih. Proučava specifične potrebe, metode i tehnike koje su učinkovite u obrazovanju odraslih osoba. Andragogija prepoznaje da odrasli imaju različite motivacije za učenje, često povezane s profesionalnim razvojem, osobnim interesima ili prilagodbom promjenama u životu. Također naglašava važnost cjeloživotnog učenja, posebno u kontekstu starenja populacije, gdje je kontinuirano obrazovanje ključno za održavanje mentalne agilnosti i socijalne uključenosti (17).

Društvena integracija starijih osoba važan je aspekt gerontologije i odnosi se na uključivanje starijih osoba u društvene, ekonomske i kulturne aktivnosti zajednice. Proces društvene integracije uključuje osiguranje da starije osobe imaju pristup socijalnim mrežama, resursima i podršci koje im omogućuju aktivno sudjelovanje u društvu. Integracija starijih osoba u društvo uključuje borbu protiv socijalne izolacije, promicanje međugeneracijskih odnosa i osiguranje da stariji ljudi imaju mogućnosti za doprinos zajednici kroz volontiranje, rad ili druge aktivnosti (18).

Gerontologija je multidisciplinarna znanstvena disciplina koja proučava proces starenja i sve aspekte života starijih osoba. Obuhvaća biološke, psihološke, socijalne i ekonomske dimenzije starenja. Gerontolozi istražuju promjene koje se događaju s godinama i kako te promjene utječu na pojedince i društvo. Njihov cilj je razumjeti kako ljudi stare i kako se mogu poboljšati uvjeti života starijih osoba. To uključuje istraživanja o biološkim mehanizmima starenja, kognitivnim i emocionalnim promjenama, socijalnim interakcijama i ekonomskim izazovima s kojima se stariji ljudi suočavaju (19).

Gerijatrija je medicinska disciplina koja se fokusira na zdravstvene probleme starijih osoba. Liječnici gerijatrije su specijalisti koji dijagnosticiraju, liječe i sprječavaju bolesti specifične za stariju populaciju. Bave se kompleksnim zdravstvenim stanjima koja često uključuju višestruke bolesti. Gerijatrija naglašava holistički pristup liječenju, uzimajući u obzir fizičko, mentalno i socijalno zdravlje pacijenata te njihovu funkcionalnu sposobnost i kvalitetu života (20).

Gerijatrijska zdravstvena njega specijalizirano je područje unutar gerijatrije koje se fokusira na pružanje sveobuhvatne zdravstvene skrbi starijim osobama. Uključuje dijagnostiku, liječenje i prevenciju bolesti, upravljanje multimorbiditetom, prevenciju i rehabilitaciju te palijativnu skrb. Gerijatrijska zdravstvena njega također obuhvaća holistički pristup, koji uključuje procjenu i zadovoljavanje fizičkih, mentalnih i socijalnih potreba pacijenata. Ključni aspekti gerijatrijske njege uključuju koordinaciju s drugim zdravstvenim i socijalnim službama, savjetovanje pacijenata i njihovih obitelji te razvoj prilagođenih planova skrbi koji promiču kvalitetu života starijih osoba (21).

1.4. Aktivno starenje

Aktivno starenje naglašava važnost uključivanja starijih osoba u društvene, ekonomske, kulturne i duhovne aktivnosti, omogućujući im da zadrže svoju funkcionalnu sposobnost, neovisnost i osjećaj svrhe. Aktivno starenje temelji se na nekoliko ključnih aspekata koji zajednički pridonose boljem i kvalitetnijem životu starijih osoba. Jedan od temeljnih aspekata aktivnog starenja je zdravlje. Održavanje dobrog zdravlja ključno je za kvalitetan život u starijoj dobi. To uključuje redovite liječničke preglede, prevenciju bolesti, pravilnu prehranu, fizičku aktivnost i mentalnu stimulaciju (22).

Redovita tjelovježba, poput hodanja, plivanja ili joge, može poboljšati fizičku kondiciju, smanjiti rizik od kroničnih bolesti i poboljšati mentalno zdravlje. Pravilna prehrana osigurava potrebne hranjive tvari za održavanje energije i vitalnosti, dok mentalna stimulacija, kroz aktivnosti poput čitanja, rješavanja zagonetki ili učenja novih vještina, pomaže održavanju kognitivnih funkcija (22). Sudjelovanje je drugi ključni aspekt aktivnog starenja. Aktivno sudjelovanje u društvenim, ekonomskim, kulturnim i duhovnim aktivnostima pomaže starijim osobama da ostanu povezani sa zajednicom i osjećaju se korisnima. To može uključivati volontiranje, rad na skraćeno radno vrijeme, sudjelovanje u klubovima ili društvima, bavljenje

hobijima ili uključivanje u obiteljske aktivnosti. Sudjelovanje ne samo da pridonosi osjećaju svrhe i zadovoljstva, već također smanjuje osjećaj socijalne izolacije i usamljenosti, koji su česti problemi u starijoj dobi. Sigurnost je treći ključni aspekt aktivnog starenja. Sigurno okruženje, koje uključuje pristupačno stanovanje, sigurne javne prostore i dostupne zdravstvene usluge, omogućuje starijim osobama da žive neovisno i bez straha od ozljeda ili neadekvatne skrbi (23). Sigurnost također uključuje financijsku sigurnost, koja je važna za održavanje životnog standarda i pristup potrebnim resursima. Osiguranje mirovina, zdravstveno osiguranje i pristup socijalnim uslugama ključni su elementi koji podržavaju financijsku sigurnost starijih osoba (24).

Koncept aktivnog starenja također naglašava važnost međugeneracijske solidarnosti. Promicanje međugeneracijskih odnosa i suradnje može donijeti korist i starijim i mlađim generacijama. Starije osobe mogu dijeliti svoje znanje, iskustvo i mudrost, dok mlađe generacije mogu pružiti podršku i nove perspektive. Takvi odnosi pridonose društvenoj koheziji i jačaju zajednicu u cjelini. Aktivno starenje je pristup koji se temelji na promicanju zdravlja, sudjelovanja i sigurnosti kako bi se starijim osobama omogućio ispunjen i kvalitetan život. Kroz integraciju ovih aspekata, moguće je stvoriti okruženje koje podržava neovisnost, funkcionalnu sposobnost i osjećaj svrhe starijih osoba, omogućujući im da nastave doprinositi društvu i uživati u životu kako stare (24).

1.5. Kvaliteta života starijih osoba

Kvaliteta života starijih osoba ključan je aspekt koji opisuje zadovoljstvo životom. Kako ljudi stare, njihova kvaliteta života ovisi o nizu faktora, uključujući zdravlje, socijalnu podršku, financijsku sigurnost, pristup uslugama i osjećaj svrhe. Poboljšanje kvalitete života starijih osoba zahtijeva holistički pristup koji obuhvaća fizičke, psihološke, socijalne i ekonomske dimenzije. Zdravlje je preduvjet za kvalitetu života starijih osoba. Održavanje dobrog fizičkog zdravlja ključno je za neovisnost i sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Redoviti zdravstveni pregledi, pravilna prehrana, fizička aktivnost i upravljanje kroničnim bolestima mogu značajno doprinijeti poboljšanju kvalitete života. Osim fizičkog zdravlja, mentalno zdravlje također igra ključnu ulogu. Prevencija i liječenje depresije, anksioznosti i kognitivnih poremećaja, poput demencije, ključni su za očuvanje psihološke dobrobiti starijih osoba (25).

Socijalna podrška i uključenost su također kritični za kvalitetu života starijih osoba. Mnogi stariji ljudi suočavaju se s gubitkom supružnika, prijatelja ili rodbine, što može dovesti do osjećaja usamljenosti i izolacije. Izgradnja i održavanje socijalnih mreža, uključujući obiteljske veze, prijateljstva i sudjelovanje u društvenim aktivnostima, može značajno poboljšati emocionalno zdravlje i osjećaj pripadnosti. Financijska sigurnost također je ključna komponenta kvalitete života starijih osoba. Pitanja poput mirovina, zdravstvenog osiguranja i troškova stanovanja igraju veliku ulogu u životnom standardu starijih ljudi. Financijski stabilne starije osobe imaju veći pristup kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi, mogu si priuštiti zdravu prehranu i udobno stanovanje, te sudjelovati u društvenim i rekreativnim aktivnostima koje poboljšavaju kvalitetu života. Stoga je važno osigurati adekvatne mirovine, pristupačno zdravstveno osiguranje i druge oblike socijalne zaštite za stariju populaciju (26).

Pristup uslugama i resursima također značajno utječe na kvalitetu života starijih osoba. To uključuje pristup zdravstvenim uslugama, socijalnim uslugama, prijevozu, te prilagođenim stanovima i javnim prostorima. Osiguranje dostupnosti ovih usluga i resursa može pomoći starijim osobama da žive neovisno i s većom kvalitetom života. Također, obrazovne i rekreativne mogućnosti mogu obogatiti život starijih osoba, pružajući im prilike za učenje, kreativnost i zabavu. Osjećaj svrhe i zadovoljstva životom ključni su za kvalitetu života starijih osoba. Pružanje prilika za sudjelovanje u aktivnostima koje su značajne i ispunjavajuće može pomoći starijim osobama da zadrže pozitivan pogled na život. Ovo može uključivati hobbije, volontiranje, rad na skraćeno radno vrijeme ili sudjelovanje u duhovnim ili kulturnim aktivnostima. Kroz takve aktivnosti, starije osobe mogu osjećati da i dalje doprinose društvu i da su njihove vještine i iskustva cijenjeni. Kvaliteta života starijih osoba rezultat je složenog skupa čimbenika koji se međusobno isprepliću i utječu jedni na druge. Holistički pristup koji obuhvaća fizičko zdravlje, mentalno zdravlje, socijalnu podršku, financijsku sigurnost i osjećaj svrhe ključan je za osiguravanje da starije osobe žive ispunjen, dostojanstven i kvalitetan život. Kroz integrirane i prilagođene intervencije moguće je poboljšati sve aspekte kvalitete života starijih osoba, omogućujući im da uživaju u svojim zrelim godinama (27).

1.6. Skrb za starije osobe

Ustanove za skrb o starijim osobama omogućuju adekvatnu njegu, podršku i bolji način života starijih osoba. Mogu se podijeliti na institucionalnu i izvaninstitucionalnu skrb, svaka sa svojim specifičnostima, ciljevima i načinima pružanja usluga.

Izvaninstitucionalna skrb obuhvaća različite oblike pomoći i podrške koji se pružaju starijim osobama unutar njihovih vlastitih domova ili zajednice, s ciljem omogućavanja što duljeg boravka u poznatom okruženju. Ovaj pristup naglašava neovisnost, kvalitetu života i integraciju starijih osoba u društvo. Prva komponenta izvaninstitucionalne skrbi su dnevni centri za starije osobe. Dnevni centri pružaju starijim osobama priliku za sudjelovanje u dnevnim aktivnostima, socijalizaciju, obroke i osnovnu medicinsku skrb, omogućuju starijim osobama da provode vrijeme izvan kuće, družeći se s vršnjacima i sudjelujući u raznim programima i terapijama. Pomoć u kući druga je bitna komponenta izvaninstitucionalne skrbi. Ova usluga uključuje različite oblike pomoći u svakodnevnim aktivnostima, kao što su kuhanje, čišćenje, pranje rublja, osobna njega (kupanje, oblačenje) i zdravstvena njega (mjerenje krvnog tlaka, davanje lijekova) (28). Pomoć u kući omogućuje starijim osobama da ostanu u svojim domovima, zadržavajući neovisnost i kvalitetu života uz potrebnu podršku. Ove usluge pružaju obučeni stručnjaci ili njegovatelji koji dolaze u dom starije osobe prema dogovorenom rasporedu. Mobilne zdravstvene i socijalne usluge važan su dio izvaninstitucionalne skrbi. Stručnjaci kao što su medicinske sestre, fizioterapeuti, socijalni radnici i psiholozi dolaze u dom starije osobe kako bi pružili medicinsku njegu, rehabilitaciju, socijalnu podršku ili psihološko savjetovanje. Ove usluge pomažu starijim osobama u održavanju zdravlja i dobrobiti bez potrebe za napuštanjem doma. Mobilne timove često čine multidisciplinarni timovi koji surađuju kako bi pružili sveobuhvatnu skrb prilagođenu individualnim potrebama korisnika (29).

Telemedicina i digitalne zdravstvene usluge postaju sve važniji dio izvaninstitucionalne skrbi. Korištenje tehnologije omogućava starijim osobama pristup zdravstvenim uslugama putem telefona ili interneta. Telemedicina uključuje konzultacije s liječnicima, praćenje zdravstvenih stanja i upravljanje kroničnim bolestima na daljinu, smanjuje potrebu za fizičkim posjetima zdravstvenim ustanovama, što je posebno korisno za starije osobe s ograničenom pokretljivošću ili one koje žive u ruralnim područjima. Socijalne usluge i podrška također su ključni za izvaninstitucionalnu skrb. To uključuje razne programe i usluge koje promiču socijalnu uključenost i mentalno zdravlje starijih osoba. Aktivnosti poput grupnih izleta, radionica, kulturnih

dogadjanja i društvenih okupljanja pomažu u borbi protiv socijalne izolacije i usamljenosti. Organizacije i volonterske mreže često igraju važnu ulogu u pružanju ovih usluga, stvarajući prilike za starije osobe da ostanu aktivni i povezani sa svojom zajednicom. Izvaninstitucionalna skrb također može uključivati prilagodbe u domu starijih osoba kako bi se poboljšala sigurnost i pristupačnost. To može uključivati instalaciju ručki i rukohvata, prilagodbu kupaonica, osiguranje neklizajućih podova i poboljšanje rasvjete što smanjuje rizik od padova i ozljeda. Izvaninstitucionalna vrsta skrbi omogućuje starijim osobama da zadrže neovisnost i kvalitetu života unutar vlastitog doma (30).

Institucionalna skrb odnosi se na formalne ustanove koje pružaju cjelovitu njegu i smještaj starijim osobama koje više ne mogu živjeti samostalno zbog zdravstvenih, fizičkih ili mentalnih razloga. Ustanove nude različite razine skrbi, prilagođene specifičnim potrebama korisnika, i osiguravaju sveobuhvatnu podršku. Institucionalna skrb može se podijeliti na nekoliko glavnih vrsta ustanova: domove za starije i nemoćne osobe, gerijatrijske centre i specijalizirane ustanove za palijativnu skrb.

Domovi za starije i nemoćne osobe pružaju smještaj, obroke, njegu i socijalne aktivnosti za starije osobe koje trebaju pomoć u svakodnevnim aktivnostima. Često nude različite razine skrbi, od osnovne pomoći u svakodnevnim zadacima do intenzivnije medicinske njege. U domovima za starije i nemoćne osobe, korisnici mogu sudjelovati u raznim društvenim i rekreativnim aktivnostima, što doprinosi njihovom psihološkom i emocionalnom zdravlju. Osoblje u ovim ustanovama obučeno je za pružanje osnovne njege i podrške, uključujući pomoć pri oblačenju, kupanju, hranjenju i uzimanju lijekova. Gerijatrijski centri nude specijaliziranu medicinsku i rehabilitacijsku skrb za starije osobe s ozbiljnim zdravstvenim problemima. Kombiniraju medicinsku njegu, terapijske usluge i socijalnu podršku kako bi se poboljšala kvaliteta života i funkcionalna sposobnost korisnika. Gerijatrijski centri često su povezani s bolnicama ili medicinskim ustanovama, što omogućuje pristup specijaliziranim medicinskim uslugama i stručnjacima. U ovim centrima, starije osobe mogu dobiti sveobuhvatnu njegu, uključujući fizioterapiju, radnu terapiju, logopediju i druge specijalizirane terapije (31). Specijalizirane ustanove za palijativnu skrb fokusiraju se na pružanje skrbi starijim osobama s terminalnim bolestima. Palijativna skrb usmjerena je na ublažavanje simptoma, upravljanje boli i pružanje emocionalne i psihološke podrške korisnicima i njihovim obiteljima. Cilj palijativne skrbi

je poboljšati kvalitetu života starijih osoba u završnoj fazi života, osiguravajući da se osjećaju udobno i dostojanstveno. Osoblje u ovim ustanovama obučeno je za pružanje empatijske i cjelovite skrbi koja zadovoljava fizičke, emocionalne i duhovne potrebe korisnika (32).

Osim osnovnih usluga smještaja i njege, institucionalna skrb često uključuje i dodatne programe i aktivnosti koje poboljšavaju kvalitetu života starijih osoba. To može uključivati terapijske aktivnosti, rekreativne programe, obrazovne radionice i društvene događaje. Aktivnosti pomažu starijim osobama da ostanu aktivni, društveno povezani i mentalno stimulirani, što doprinosi njihovom ukupnom blagostanju. Sigurnost i pristupačnost ključni su aspekti institucionalne skrbi. Ustanove su dizajnirane tako da budu sigurne i pristupačne za starije osobe, s prilagodbama poput neklizajućih podova, rukohvata, prilagođenih kupaonica i pristupačnih ulaza. Osoblje je obučeno za brzo i učinkovito reagiranje u hitnim situacijama, što pruža dodatnu sigurnost korisnicima i njihovim obiteljima. Institucionalna skrb također uključuje suradnju s obiteljima starijih osoba. Obitelji su često uključene u planiranje i donošenje odluka o skrbi, što osigurava da su potrebe i želje korisnika ispunjene. Redoviti posjeti, komunikacija i podrška obiteljima pomažu u održavanju emocionalne veze i podrške, što je ključno za psihološko zdravlje starijih osoba. Institucionalna skrb za starije osobe pruža sveobuhvatnu, prilagođenu njegu koja zadovoljava širok raspon potreba korisnika. Ove ustanove pružaju sigurnost, podršku i prilike za aktivan i ispunjen život starijih osoba. Kroz različite razine skrbi i specijalizirane usluge, institucionalna skrb omogućava starijim osobama da žive dostojanstveno i s poštovanjem, unatoč izazovima starenja

Kombiniranjem institucionalne i izvaninstitucionalne skrbi, moguće je pružiti prilagođene i sveobuhvatne usluge starijim osobama koje zadovoljavaju njihove individualne potrebe i preferencije što omogućuje starijim osobama da zadrže što je moguće više neovisnosti i kvalitete života, bilo u vlastitom domu ili u specijaliziranoj ustanovi.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

1. Glavni cilj istraživanja je usporediti znanje i stavove o ustanovama za starije osobe kod redovnih studenata prijediplomskog stručnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci

Specifični ciljevi su:

C1: Usporediti razinu znanja o ustanovama za starije osobe između redovnih studenata prve i treće godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

C2: Usporediti stavove o ustanovama za starije osobe između redovnih studenata prve i treće godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Prema postavljenim ciljevima predviđaju se hipoteze.

H1: Redovni studenti treće godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva imat će više znanja o ustanovama za starije osobe u odnosu na redovne studente prve godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva.

H2: Redovni studenti treće godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva imaju pozitivnije stavove o ustanovama za starije osobe u odnosu na redovne studente prve godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

U svrhu ispitivanja postavljenih ciljeva anketni upitnik poslan je redovnim studentima prve i treće godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva. Poziv za sudjelovanje u istraživanju poslan je u travnju 2024. godine u *online* obliku svim studentima prve i treće godine. Ispitanike se kontaktiralo putem predstavnika studenata prve i treće godine, kojima je upitnik poslan *e-mailom* ih se zamolilo da *mail* prosljede kolegama. U pozivu je priložen link anketnog upitnika. Kriteriji uključenja ispitanika bili su svi studenti prve i treće godine redovnog prijediplomskog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Kriterij isključenja odnosio se na druge godine i studijske smjerove na Fakultetu zdravstvenih studija. Uzorak ispitanika je prigodan.

3.2. Postupak i instrumentarij

U svrhu ovog istraživanja izrađen je anonimni anketni upitnik. Upitnikom su se ispitala varijabla stavovi i varijabla znanja redovnih studenata prve i treće godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva o ustanovama za starije osobe. Vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika bilo je 5 minuta. Upitnik (instrument) u ovom istraživanju izradio je autor istraživanja na temelju pregleda relevantnih istraživanja i literature navedene u uvodu nacrta istraživanja te diplomskog rada Vincek B. Povezanost znanja i stavova redovnih studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci i Sveučilišta Sjever o starijim osobama (7). Anketni upitnik sastojao se od tri dijela. Prvi dio obuhvaćao je opće informacije o samom istraživanju i informacije o ispitaniku (dob, spol, godina studija). Drugi dio upitnika odnosio se na deset tvrdnji koje mjere stavove studenata o ustanovama za starije osobe izraženih na Likertovoj skali slaganja ili

neslaganja s određenim tvrdnjama, a koji obuhvaća tvrdnje o ustanovama za starije osobe. Treći dio sadrži pitanja s višestrukim izborom, a za svako točno odgovoreno pitanje ispitanik je dobio 1 bod. Maksimalni broj bodova koji se mogao postići je 10. Zadovoljavajuće znanje o pružanju prve pomoći kod zastoja srca smatralo se postignutim ukoliko ispitanik ostvari 60% ili više od maksimalnog broja bodova. Ukupan rezultat na ljestvici stava o ustanovama za starije osobe dobiven je zbrojem pozitivnih (1, 2, 4, 6, 10) i negativnih čestica (3, 5, 7, 8, 9) te podijeljen s brojem pitanja te će raspon iznositi od 1 do 5. Potencijalan problem ovom istraživanju bio je neiskrenost u odgovaranju na pitanja kao posljedica anonimnosti ispitanika. Na ovo problematiku kao ispitivači nemamo mogućnost utjecaja, stoga smo dužni vjerovati iskazu ispitanika. Upitnik se provodio *online* zbog lakšeg prikupljanja podataka u kratkom vremenskom periodu te automatizacije koja olakšava upravljanje i analizu podataka.

3.3. Statistička obrada podataka

Za statističku obradu podataka koristila se deskriptivna statistika te se provelo presječno istraživanje. Anketni upitnik u *online* verziji izrađen je na platformi Microsoft Forms. Nezavisna varijabla (godina studija) mjerena je na dvije razine (prva i treća godina prijediplomskog stručnog studija sestrinstva). Zavisna varijabla je stav i znanje studenata sestrinstva o ustanovama za starije osobe. Granica pouzdanosti koja se koristila u istraživanju je granica pouzdanosti od 95%, a razina statističke značajnosti za sve statističke testove kojima se provela uspoređivanja u ovom istraživanju iznosi $p < 0,05$. Statistička obrada podataka uključivala je deskriptivnu statistiku za analizu frekvencija i postotaka, uz korištenje različitih statističkih testova za utvrđivanje značajnih razlika među grupama. Podaci izraženi na nominalnim ljestvicama su obrađeni pomoću prikaza frekvencija i postotaka. Varijable prikazane na ordinalnoj ljestvici obrađene su medijanom i indeksom poluinterkvartilnog raspršenja. Varijabla razina znanja studenata prve i treće godine prijediplomskog redovnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci o ustanovama za starije osobe ispitala se putem Hi-kvadrat test za nezavisnost kako bi utvrdilo postoji li značajna povezanost između godine studija (nezavisna varijabla) i razine znanja o ustanovama za starije osobe (zavisna varijabla). Varijabla stav studenata prve i treće godine prijediplomskog redovnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci o ustanovama za starije osobe ispitala se koristeći Fisherov egzaktni test. Rezultati su prezentirani u

tablicama i grafikonima, omogućujući jasnu vizualizaciju i interpretaciju podataka. Sve analize provodile su se u programu Statistica 14.0.1.25 (TIBCO Software Inc.).

3.4. Etički aspekti istraživanja

Tijekom prikupljanja podataka, poštovana je usvojena etička načela koja uključuju tajnost i zaštitu osobnih podataka svakog ispitanika. Prilikom prikupljanja podataka ispitanicima se na početku ankete naznačilo da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i anonimno, i ako žele mogu odustati. Prije početka ispunjavanja upitnika ispitanici su morali potvrditi da su suglasni sa sudjelovanjem u istraživanju. Svim ispitanicima predstavila se svrha istraživanja. Dobiveni podaci služili su isključivo za provedbu ovog istraživanja.

4.1. Obilježja ispitanika

Tablica 1: Dob (godine)

N	Valjanih	60
	Nedostaje	1
\bar{x}		21,15
Sd		1,039
Min		19
Max		24

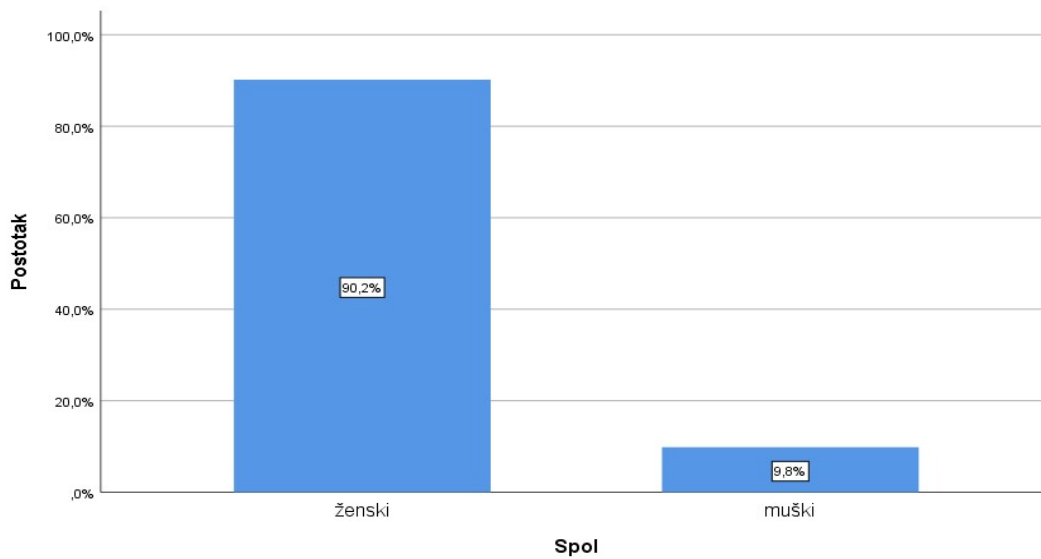
4. REZULTATI

Kod *dobi ispitanika* aritmetička sredina iznosi 21,15 uz standardnu devijaciju 1,039.

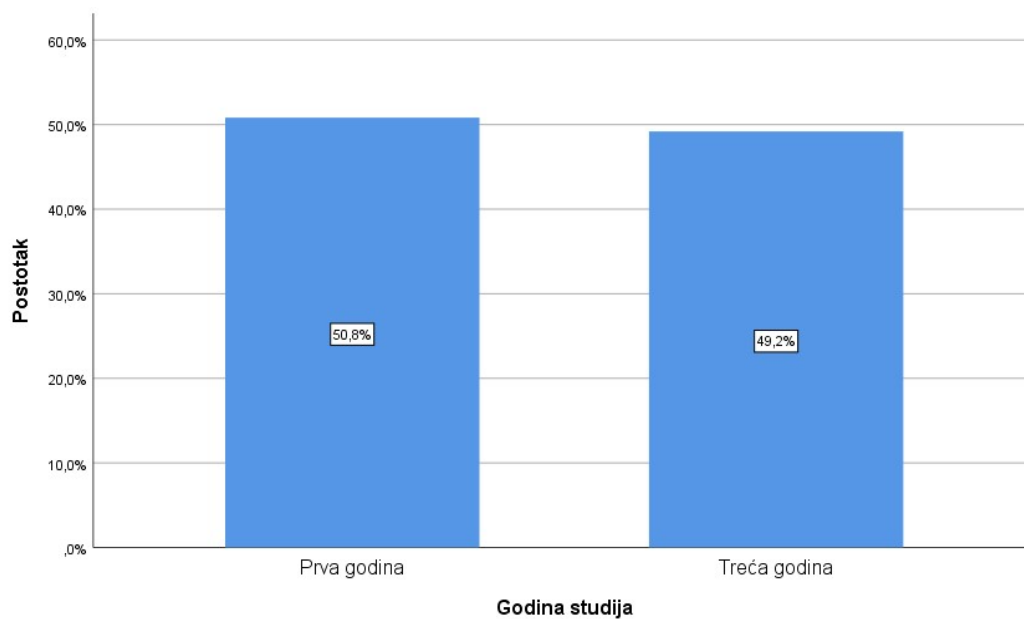
Tablica 2: Spol i godina studija

		N	%
Spol	Ženski	55	90,2%
	Muški	6	9,8%
	Ukupno	61	100,0%
Godina studija	Prva godina	31	50,8%
	Treća godina	30	49,2%
	Ukupno	61	100,0%

Kod *spola ispitanika* 90,2% je ženskog spola, dok je 9,8% muškog spola, kod godine studija 50,8% navodi prva godina, dok 49,2% navodi treća godina.



Slika 1. Prikaz ispitanika prema spolu
Izvor: Microsoft Forms



Slika 2. Prikaz ispitanika prema godini studija
Izvor: Microsoft Forms

4.2. Testiranje razlike kod promatranih pitanja

Na sljedećim će stranicama biti prikazano testiranje s obzirom na promatrana pitanja, testiranje će biti provedeno Hi kvadrat testom, bit će prikazani odgovori ispitanika u obliku apsolutnih frekvencija, te postotci.

Tablica 3: Usporedba s obzirom na godinu studija

		Godina studija					
		Prva godina		Treća godina		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
Smatram da su ustanove za starije osobe nužne za pružanje adekvatne skrbi starijim osobama	uopće se ne slažem	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	ne slažem se	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	nitri se slažem nitri se ne slažem	3	9,7%	4	13,3%	7	11,5%
	slažem se	13	41,9%	10	33,3%	23	37,7%
	u potpunosti se slažem	15	48,4%	16	53,3%	31	50,8%
	Ukupno	31	100,0%	30	100,0%	61	100,0%
Vjerujem da boravak u ustanovama za starije i nemoćne osobe može pozitivno utjecati na kvalitetu života starijih osoba	uopće se ne slažem	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	ne slažem se	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	nitri se slažem nitri se ne slažem	7	22,6%	5	16,7%	12	19,7%
	slažem se	9	29,0%	11	36,7%	20	32,8%
	u potpunosti se slažem	15	48,4%	14	46,7%	29	47,5%
	Ukupno	31	100,0%	30	100,0%	61	100,0%
Smatram da su ustanove za starije osobe često prenatrpene i ne nude dovoljno individualne pažnje	uopće se ne slažem	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	ne slažem se	2	6,5%	0	0,0%	2	3,3%
	nitri se slažem nitri se ne slažem	5	16,1%	4	13,3%	9	14,8%
	slažem se	9	29,0%	8	26,7%	17	27,9%

	u potpunosti se slažem	15	48,4%	18	60,0%	33	54,1%
	Ukupno	31	100,0%	30	100,0%	61	100,0%
Smatram da su zaposlenici u ustanovama za starije osobe dobro obučeni i stručni	uopće se ne slažem	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	ne slažem se	9	29,0%	3	10,0%	12	19,7%
	niti se slažem niti se ne slažem	8	25,8%	15	50,0%	23	37,7%
	slažem se	11	35,5%	12	40,0%	23	37,7%
	u potpunosti se slažem	3	9,7%	0	0,0%	3	4,9%
	Ukupno	31	100,0%	30	100,0%	61	100,0%
Smatram da starije osobe u ustanovama osjećaju usamljenost i izoliranost od društva	uopće se ne slažem	1	3,2%	0	0,0%	1	1,6%
	ne slažem se	3	9,7%	7	23,3%	10	16,4%
	niti se slažem niti se ne slažem	11	35,5%	10	33,3%	21	34,4%
	slažem se	9	29,0%	13	43,3%	22	36,1%
	u potpunosti se slažem	7	22,6%	0	0,0%	7	11,5%
	Ukupno	31	100,0%	30	100,0%	61	100,0%
Smatram da su ustanove za starije osobe dobro opremljene i pružaju odgovarajuće medicinske usluge	uopće se ne slažem	1	3,2%	0	0,0%	1	1,6%
	ne slažem se	9	29,0%	7	23,3%	16	26,2%
	niti se slažem niti se ne slažem	13	41,9%	16	53,3%	29	47,5%
	slažem se	5	16,1%	7	23,3%	12	19,7%
	u potpunosti se slažem	3	9,7%	0	0,0%	3	4,9%
	Ukupno	31	100,0%	30	100,0%	61	100,0%
Vjerujem da je briga u ustanovama za starije osobe skupa i	uopće se ne slažem	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	ne slažem se	1	3,2%	0	0,0%	1	1,6%
	niti se slažem niti se ne slažem	5	16,1%	6	20,0%	11	18,0%

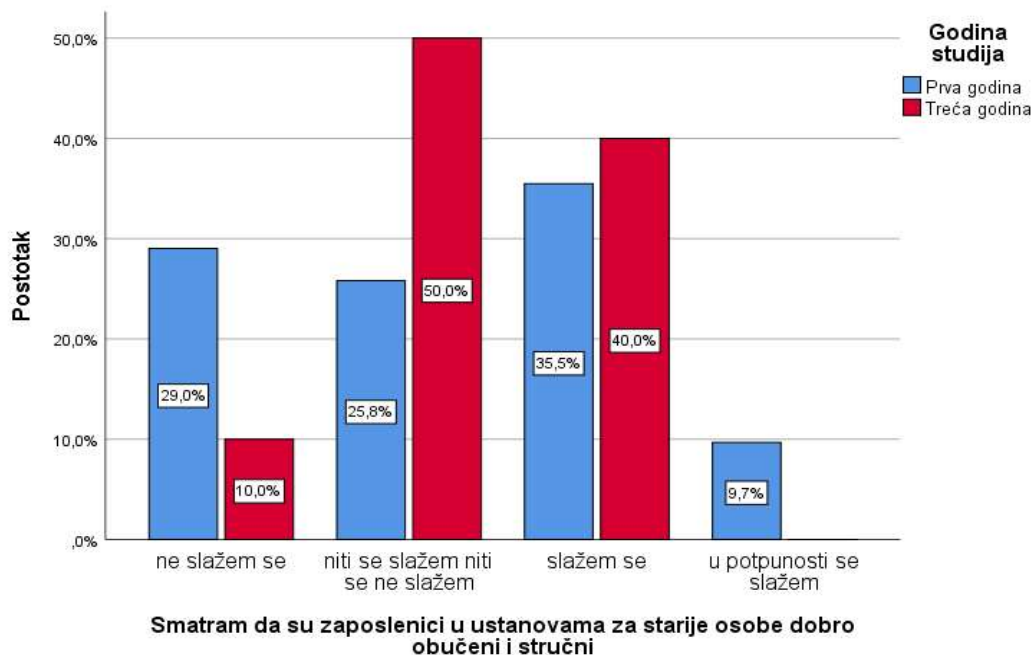
nedostupna mnogim obiteljima	slažem se	15	48,4%	12	40,0%	27	44,3%
	u potpunosti se slažem	10	32,3%	12	40,0%	22	36,1%
	Ukupno	31	100,0%	30	100,0%	61	100,0%
Smatram da ustanove za starije osobe ne nude dovoljno programa i aktivnosti za održavanje mentalnog i fizičkog zdravlja	uopće se ne slažem	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	ne slažem se	3	9,7%	6	20,0%	9	14,8%
	nitri se slažem nitri se ne slažem	12	38,7%	12	40,0%	24	39,3%
	slažem se	9	29,0%	11	36,7%	20	32,8%
	u potpunosti se slažem	7	22,6%	1	3,3%	8	13,1%
	Ukupno	31	100,0%	30	100,0%	61	100,0%
Smatram da društvo ne cijeni dovoljno ulogu ustanova za starije osobe	uopće se ne slažem	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	ne slažem se	3	9,7%	2	6,7%	5	8,2%
	nitri se slažem nitri se ne slažem	7	22,6%	4	13,3%	11	18,0%
	slažem se	13	41,9%	14	46,7%	27	44,3%
	u potpunosti se slažem	8	25,8%	10	33,3%	18	29,5%
	Ukupno	31	100,0%	30	100,0%	61	100,0%
Smatram da je kućna skrb uvijek bolji izbor od smještaja u ustanovi za starije osobe	uopće se ne slažem	0	0,0%	1	3,3%	1	1,6%
	ne slažem se	8	25,8%	12	40,0%	20	32,8%
	nitri se slažem nitri se ne slažem	11	35,5%	14	46,7%	25	41,0%
	slažem se	7	22,6%	2	6,7%	9	14,8%
	u potpunosti se slažem	5	16,1%	1	3,3%	6	9,8%
	Ukupno	31	100,0%	30	100,0%	61	100,0%

Tablica 4: Hi kvadrat test

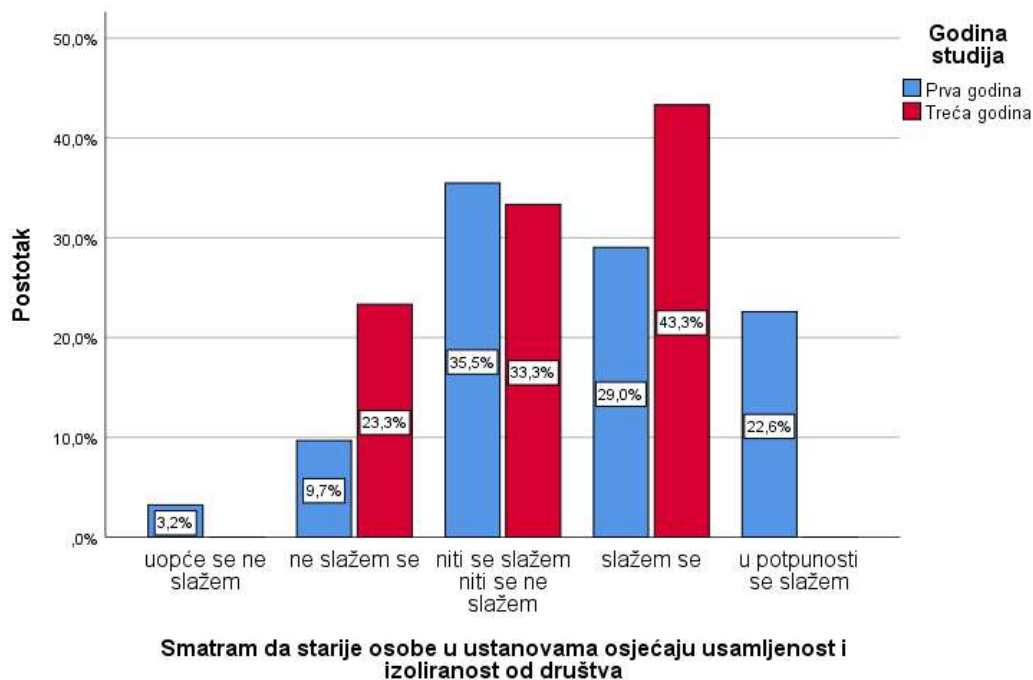
		Godina studija
Smatram da su ustanove za starije osobe nužne za pružanje adekvatne skrbi starijim osobama	Chi-square	,550
	df	2
	Sig.	,760
Vjerujem da boravak u ustanovama za starije i nemoćne osobe može pozitivno utjecati na kvalitetu života starijih osoba	Chi-square	,552
	df	2
	Sig.	,759
Smatram da su ustanove za starije osobe često prenatrpne i ne nude dovoljno individualne pažnje	Chi-square	2,427
	df	3
	Sig.	,489
Smatram da su zaposlenici u ustanovama za starije osobe dobro obučeni i stručni	Chi-square	8,160
	df	3
	Sig.	,043*
Smatram da starije osobe u ustanovama osjećaju usamljenost i izoliranost od društva	Chi-square	10,361
	df	4
	Sig.	,035*
Smatram da su ustanove za starije osobe dobro opremljene i pružaju odgovarajuće medicinske usluge	Chi-square	4,879
	df	4
	Sig.	,300
Vjerujem da je briga u ustanovama za starije osobe skupa i nedostupna mnogim obiteljima	Chi-square	1,590
	df	3
	Sig.	,662
Smatram da ustanove za starije osobe ne nude dovoljno programa i aktivnosti za održavanje mentalnog i fizičkog zdravlja	Chi-square	5,685
	df	3
	Sig.	,128
Smatram da društvo ne cijeni dovoljno ulogu ustanova za starije osobe	Chi-square	1,261
	df	3
	Sig.	,738
Smatram da je kućna skrb uvijek bolji izbor od smještaja u ustanovi za starije osobe	Chi-square	7,590
	df	4
	Sig.	,108

*. The Chi-square statistic is significant at the ,05 level.

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *smatram da su zaposlenici u ustanovama za starije osobe dobro obučeni i stručni*, *smatram da starije osobe u ustanovama osjećaju usamljenost i izoliranost od društva* može se uočiti kako vrijednost signifikantnosti Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *godinu studija*.



Slika 3. Prikaz stavova studenata sestrinstva prve i treće godine sestrinstva o stručnosti i obučenosti zaposlenika u ustanovama za starije osobe
Izvor: Microsoft Forms



Slika 4. Prikaz stavova studenata sestrinstva prve i treće godine o osjećaju usamljenosti i izoliranosti starijih osoba smještenih u ustanove za starije osobe
Izvor: Microsoft Forms

Tablica 5: Usporedba s obzirom na godinu studija

		Godina studija					
		Prva godina		Treća godina		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
U kojem uzrastu obično počinje starija dob prema klasifikaciji Ujedinjenih naroda	Netočno	14	45,2%	5	16,7%	19	31,1%
	Točno	17	54,8%	25	83,3%	42	68,9%
	Ukupno	31	100,0%	30	100,0%	61	100,0%
Koja je primarna svrha ustanova za starije osobe	Netočno	11	35,5%	11	36,7%	22	36,1%
	Točno	20	64,5%	19	63,3%	39	63,9%
	Ukupno	31	100,0%	30	100,0%	61	100,0%
Koja je uobičajena medicinska usluga koju pružaju ustanove za starije osobe	Netočno	3	9,7%	0	0,0%	3	4,9%
	Točno	28	90,3%	30	100,0%	58	95,1%
	Ukupno	31	100,0%	30	100,0%	61	100,0%
Koje aktivnosti su tipično dostupne starijim osobama u ustanovama	Netočno	1	3,2%	0	0,0%	1	1,6%
	Točno	30	96,8%	30	100,0%	60	98,4%
	Ukupno	31	100,0%	30	100,0%	61	100,0%
Kako se naziva stručnjak specijaliziran za njegu starijih osoba	Netočno	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Točno	31	100,0%	30	100,0%	61	100,0%
	Ukupno	31	100,0%	30	100,0%	61	100,0%
Što uključuje osobna higijena u ustanovama za starije osobe	Netočno	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Točno	31	100,0%	30	100,0%	61	100,0%

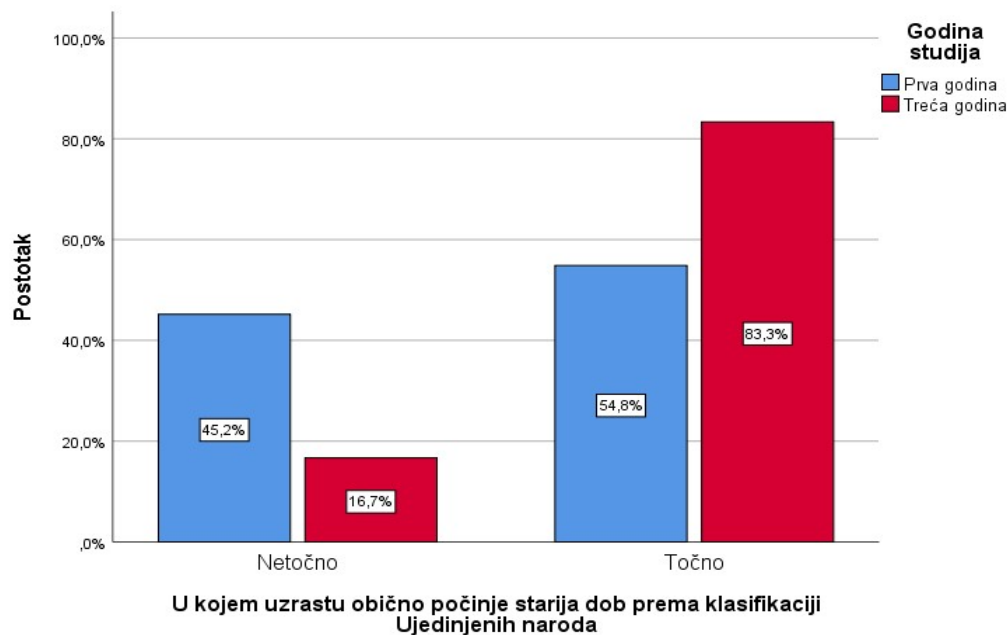
	Ukupno	31	100,0 %	30	100,0 %	61	100,0 %
Koja je glavna prednost boravka u ustanovi za starije osobe	Netočno	18	58,1%	13	43,3%	31	50,8 %
	Točno	13	41,9%	17	56,7%	30	49,2 %
	Ukupno	31	100,0 %	30	100,0 %	61	100,0 %
Koja je važna značajka dobre ustanove za starije osobe	Netočno	13	41,9%	17	56,7%	30	49,2 %
	Točno	18	58,1%	13	43,3%	31	50,8 %
	Ukupno	31	100,0 %	30	100,0 %	61	100,0 %
Što je bitno u procjeni kvalitete ustanove za starije osobe	Netočno	7	22,6%	4	13,3%	11	18,0 %
	Točno	24	77,4%	26	86,7%	50	82,0 %
	Ukupno	31	100,0 %	30	100,0 %	61	100,0 %
Koji faktor nije direktan doprinos kvaliteti skrbi u ustanovama za starije osobe	Netočno	11	35,5%	16	53,3%	27	44,3 %
	Točno	20	64,5%	14	46,7%	34	55,7 %
	Ukupno	31	100,0 %	30	100,0 %	61	100,0 %

Tablica 6: Hi kvadrat test

		Godina studija
U kojem uzrastu obično počinje starija dob prema klasifikaciji Ujedinjenih naroda	Chi-square	5,772
	df	1
	Sig.	,016*
Koja je primarna svrha ustanova za starije osobe	Chi-square	,009
	df	1
	Sig.	,923
Koja je uobičajena medicinska usluga koju pružaju ustanove za starije osobe	Chi-square	3,053
	df	1
	Sig.	,081
Koje aktivnosti su tipično dostupne starijim osobama u ustanovama	Chi-square	,984
	df	1
	Sig.	,321
Kako se naziva stručnjak specijaliziran za njegu starijih osoba	Chi-square	.
	df	.
	Sig.	.
Što uključuje osobna higijena u ustanovama za starije osobe	Chi-square	.
	df	.
	Sig.	.
Koja je glavna prednost boravka u ustanovi za starije osobe	Chi-square	1,324
	df	1
	Sig.	,250
Koja je važna značajka dobre ustanove za starije osobe	Chi-square	1,324
	df	1
	Sig.	,250
Što je bitno u procjeni kvalitete ustanove za starije osobe	Chi-square	,882
	df	1
	Sig.	,348
Koji faktor nije direktan doprinos kvaliteti skrbi u ustanovama za starije osobe	Chi-square	1,969
	df	1
	Sig.	,161

*. The Chi-square statistic is significant at the ,05 level.

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *u kojem uzrastu obično počinje starija dob prema klasifikaciji Ujedinjenih naroda* može se uočiti kako vrijednost signifikantnosti Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *godinu studija*.



Slika 5. Prikaz odgovora studenata sestrinstva prve i treće godine o znanju o klasifikaciji starije dobi Ujedinjenih naroda

Na sljedećim će stranicama biti provedeno testiranje kod navedenih pitanja s obzirom na promatrane pokazatelje, testiranje će biti provedeno putem Mann-Whitney U testa.

Tablica 7: Rangovi

	Spol	N	Aritmetička sredina rangova	Suma rangova
Ukupno točno	ženski	55	31,45	1729,50
	muški	6	26,92	161,50
	Ukupno	61		

Tablica 8: Testna statistika^a

	Ukupno točno
Mann-Whitney U	140,500
Wilcoxon W	161,500
Z	-,617
Asymp. Sig. (2-tailed)	,537
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,562 ^b

a. Grouping Variable: Spol

b. Not corrected for ties.

Pogleda li se razina signifikantnosti za ukupne *točne odgovore* može se uočiti kako vrijednost signifikantnosti iznosi više od 0,05 ($p > 0,05$), što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na *spol ispitanika*.

Tablica 9: Rangovi

	Godina studija	N	Aritmetička sredina rangova
Ukupno točno	Prva godina	31	29,94
	Treća godina	30	32,10
	Ukupno	61	

Tablica 10: Testna statistika^{a,b}

	Ukupno točno
Kruskal-Wallis H	,245
df	1
Asymp. Sig.	,621

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Godina studija

Pogleda li se razina signifikantnosti za ukupne *točne odgovore* može se uočiti kako vrijednost signifikantnosti iznosi više od 0,05 ($p > 0,05$), što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na *godinu studija ispitanika*.

5. RASPRAVA

U ovom istraživanju ispitivali su se razina znanja i stavovi studenata prijediplomskog studija sestrinstva o ustanovama za starije osobe. Specifični ciljevi istraživanja bili su utvrditi razlike u znanju i stavovima između studenata prve i treće godine studija te identificirati ključne faktore koji utječu na ove razlike. Istraživanje je provedeno na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, a uzorak su činili redovni studenti prve i treće godine prijediplomskog studija sestrinstva. Glavna svrha istraživanja bila je procijeniti znanje i stavove budućih zdravstvenih radnika prema skrbi i ustanovama za starije osobama. Korišteni su kvantitativni upitnici za prikupljanje podataka o znanju i stavovima studenata, a rezultati su analizirani pomoću Mann-Whitney U i Hi kvadrat testa kako bi se utvrdile razlike između dviju skupina studenata. Poseban naglasak stavljen je na procjenu svijesti i razumijevanja ključnih aspekata gerijatrijske skrbi, kao i na stavove prema starijim osobama i ustanovama koje pružaju njegu. Rezultati istraživanja pružili su vrijedne uvide u trenutnu razinu obrazovanja i pripremljenosti studenata za rad s starijom populacijom. Rezultati istraživanja jasno ukazuju na značajne razlike u znanju i stavovima između studenata prve i treće godine prijediplomskog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci u vezi s ustanovama za starije osobe.

Analiza podataka pokazala je da studenti treće godine imaju značajno veće znanje o ustanovama za starije osobe u usporedbi sa studentima prve godine. Razlika može se pripisati većem broju teoretskih i praktičnih iskustava koje studenti stječu tijekom napredovanja kroz studijski program.

Stavovi studenata prema ustanovama za starije osobe također pokazuju značajne razlike između prve i treće godine studija. Studenti treće godine imaju pozitivnije stavove prema ulozi i funkciji ovih ustanova, što je rezultat njihovog većeg izlaganja praktičnom radu s starijim osobama i iskustvu koje su stekli tijekom studija. Pozitivniji stavovi uključuju prepoznavanje važnosti individualizirane skrbi, važnosti socijalne interakcije i aktivnosti za starije osobe, te poštivanja i uvažavanja starijih osoba kao vrijednih članova društva.

Istraživanje je također identificiralo određene nedostatke u znanju studenata, što ukazuje na potrebu za dodatnim obrazovnim sredstvima i intenzivnijom praksom, primjerice uvođenje specijaliziranih obrazovnih modula koji bi se fokusirali na praktične aspekte gerijatrijske skrbi.

Unatoč identificiranim nedostacima, ispitanici su pokazali visok stupanj motivacije i spremnosti za učenje. Pozitivan stav prema učenju i profesionalnom razvoju predstavlja temelj za daljnje unapređenje obrazovnih programa. Integracija praktičnih vježbi, simulacija i kliničkih rotacija u kurikulum mogla bi dodatno motivirati studente i omogućiti im stjecanje potrebnih vještina za kvalitetnu skrb o starijim osobama. Razlike u znanju i stavovima studenata također imaju šire implikacije za zdravstveni sustav. Educirani i pozitivno nastrojeni zdravstveni radnici mogu značajno doprinijeti unapređenju kvalitete skrbi za starije osobe, što uključuje ne samo neposrednu medicinsku njegu već i holistički pristup koji obuhvaća emocionalne, socijalne i psihološke potrebe starijih osoba.

U radu su testirane dvije glavne hipoteze vezane uz razinu znanja i stavove studenata prve i treće godine prijediplomskog studija sestrinstva o ustanovama za starije osobe. Korišteni statistički testovi omogućili su procjenu razlika između ovih dviju skupina studenata. Hipoteza 1- redovni studenti treće godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva imat će više znanja o ustanovama za starije osobe u odnosu na redovne studente prve godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva, potvrđena je zbog rezultata da se razina znanja o ustanovama za starije osobe razlikuje između studenata prve i treće godine studija. Korišten je Hi kvadrat test kako bi se usporedile prosječne ocjene znanja između studenata prve i treće godine. Rezultati su pokazali su značajnu razliku u razini znanja između dviju skupina, što sugerira da studenti treće godine imaju značajno veće znanje o ustanovama za starije osobe u usporedbi sa studentima prve godine. Iz rezultata proizlazi da 85% studenata treće godine postiže ocjene znanja iznad prosjeka, dok je taj postotak za studente prve godine 72%. Ovo ukazuje na značajnu razliku od 13% kod studenata treće godine. S obzirom na dobivene rezultate, Hipoteza 1 je potvrđena, što znači da postoji statistički značajna razlika u razini znanja o ustanovama za starije osobe između studenata prve i treće godine.

Kod Hipoteze 2- redovni studenti treće godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva imaju pozitivnije stavove o ustanovama za starije osobe u odnosu na redovne studente prve godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva, također je korišten Hi kvadrat test kako bi se usporedile prosječne ocjene stavova između dviju skupina studenata. Rezultati su pokazali su značajnu razliku u stavovima između prve i treće godine studenata, pri čemu studenti treće godine pokazuju pozitivnije stavove prema ustanovama za starije osobe. Na temelju ovih rezultata, 76%

studenta treće godine pokazuje pozitivne stavove prema ustanovama za starije osobe, dok je taj postotak za studente prve godine 68%. Ovo ukazuje na razliku od 8% kod studenata treće godine.

U usporedbi s radom Jerešić D. (33), koji istražuje i procjenjuje stavove i znanje izvanrednih studenata sestrinstva Sveučilišta Sjever i Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci, oba rada imaju za cilj razumjeti razlike u znanju i stavovima studenata prema starijim osobama i ustanovama koje im pružaju skrb, no razlikuju se u populaciji koju proučavaju i metodologiji koju koriste. Jerešić D. u svom radu ne nalazi statistički značajne razlike u stavovima između studenata treće godine i nižih godina studija. Ovaj rezultat sugerira da faktori poput kontakta i suživota sa starijim osobama mogu imati veći utjecaj na stavove nego samo obrazovanje, dok je u istraživanju znanja i stavova studenta prve i treće godine prijediplomskog studija sestrinstva jasno naglašeno kako napredovanje kroz obrazovni program značajno doprinosi povećanju znanja i poboljšanju stavova prema starijim osobama. U oba rada prepoznata je važnost kontinuiranog obrazovanja i profesionalnog razvoja u području gerijatrijske skrbi. Za buduća istraživanja preporučuje se proširenje uzorka kako bi se uključili studenti iz drugih zdravstvenih disciplina, kao i profesionalni zdravstveni radnici koji već rade u ustanovama za starije osobe. Također, longitudinalna istraživanja koja prate promjene u znanju i stavovima tijekom vremena mogla bi pružiti dublji uvid u dugoročne učinke obrazovnih intervencija. Također, istraživanje naglašava važnost kontinuiranog obrazovanja i profesionalnog razvoja u području gerijatrijske skrbi. Razvijanje specifičnih obrazovnih modula i programa usmjerenih na poboljšanje znanja i stavova studenata prema starijim osobama ključno je za unapređenje kvalitete skrbi i poticanje veće uvažavanje i integracija starijih osoba u društvu. Visoka motivacija studenata za učenje predstavlja pozitivnu osnovu za daljnje unapređenje obrazovnih programa, što će u konačnici doprinijeti boljoj kvaliteti zdravstvene skrbi za starije osobe.

6. ZAKLJUČAK

Istraživanje je obuhvatilo procjenu znanja i stavova studenata prve i treće godine prijediplomskog studija sestrinstva o ustanovama za starije osobe, a rezultati su pokazali nekoliko ključnih zaključaka koji imaju značajne implikacije za buduće obrazovne programe i prakse u području gerijatrijske skrbi. Glavni cilj istraživanja bio je ispitati razinu znanja ovih dviju skupina o ustanovama za starije osobe, te usporediti njihove stavove i spremnost za rad u ovom području. Rezultati su pokazali da je opća razina znanja među studentima prve i treće godine prijediplomskog studija sestrinstva zadovoljavajuća, s time da su studenti treće godine pokazali višu razinu znanja u usporedbi s studentima prve godine. Razlika može se pripisati naprednijem obrazovanju i većem broju sati prakse u bolničkom okružju i ustanovama za starije osobe. Također je uočeno da su studenti koji su prošli formalnu praksu u radu s ustanovama za starije osobe imali bolje rezultate, što naglašava važnost kontinuirane edukacije. Stavovi studenata prema ustanovama za starije osobe također su pokazali značajne razlike između prve i treće godine studija. Studenti treće godine pokazali su pozitivnije stavove prema starijim osobama i ustanovama koje im pružaju skrb. Jedan od ključnih aspekata koji se pokazao kao izazov je pravilna procjena svijesti i dubina kompresija tijekom kardio-pulmonalne reanimacije, što ukazuje na potrebu za dodatnim obrazovnim sredstvima i intenzivnijom praksom u ovim specifičnim područjima. Unatoč tim nedostacima, studenti su pokazali visok stupanj motivacije i spremnosti za učenje i usavršavanje svojih vještina, što je pozitivno i obećavajuće za budućnost zdravstvene skrbi. Istraživanje naglašava važnost kontinuirane edukacije i prakse u području gerijatrijske skrbi. Edukacijski programi trebali bi biti dizajnirani na način da obuhvaćaju sve aspekte skrbi za starije osobe, uključujući teorijska znanja, praktične vještine i razvoj timskog rada. Timski rad je ključan za uspješno pružanje skrbi starijim osobama, stoga je važno da edukacijski programi također obuhvate praksu u timskim vještinama. S obzirom na pozitivne stavove i visoku motivaciju studenata, postoji velika mogućnost za daljnje poboljšanje i unapređenje edukacijskih programa u području skrbi za starije osobe. Kontinuirano obrazovanje i profesionalni razvoj ključni su za unapređenje kvalitete skrbi i poticanje veće uvažavanja i integracije starijih osoba u društvu. Visoka motivacija studenata za učenje predstavlja pozitivnu osnovu za daljnje unapređenje obrazovnih programa, što će u konačnici doprinijeti boljoj kvaliteti zdravstvene skrbi za starije osobe.

7. LITERATURA

1. Despot Lučanin, J. Psihologija starenja: izazovi i prilagodba. 2022.
2. Štifanić M. Društveni aspekti starenja i obolijevanja. *Diacovensia: teološki prilozi*. 2018;26(3):505-27.
3. Howdon D, Rice N. Health care expenditures, age, proximity to death and morbidity: Implications for an ageing population. *Journal of health economics*. 2018 Jan 1;57:60-74.
4. Puljiz V. Starenje stanovništva—izazov socijalne politike. *Revija za socijalnu politiku*. 2016 Nov 4;23(1):81-98.
5. B. Stiplošek Horvat : Kvaliteta života starijih osoba i korištenje usluga skrbi u zajednici sektoru [diplomski rad]. [Varaždin]: Sveučilište Sjever; 2021.7-12 str.
6. I. Goričanec: Usporedba institucijske skrbi za osobe starije dobi u zemljama Europe [diplomski rad]. [Varaždin]: Sveučilište Sjever; 2019.10-17 str.
7. Škarić-Jurić T. Starenje kao dio životnog ciklusa. U: Lauc, T. & Čuković-Bagić, I. 2019.
8. Bartolec, M. Proaktivno starenje-imperativ modernog društva. Diss. University North. University centre Varaždin. Department of Physiotherapy, 2023.
9. Lipsky MS, King M. Biological theories of aging. *Disease-a-month*. 2015 Nov 1;61(11):460-6.
10. K Koltover V. Free radical timer of aging: from chemistry of free radicals to systems theory of reliability. *Current aging science*. 2017 Feb 1;10(1):12-7.
11. Pathath AW. Theories of aging. *International Journal of Indian Psychology*. 2017 Jul;4(4):15-22.
12. Peračković K, Pokos N. U starom društvu—Neki sociodemografski aspekti starenja u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*. 2015 Mar 1;24(1):89-110.
13. Machielse A. The heterogeneity of socially isolated older adults: A social isolation typology. *Journal of gerontological social work*. 2015 May 19;58(4):338-56.
14. Slavich GM. Social safety theory: a biologically based evolutionary perspective on life stress, health, and behavior. *Annual review of clinical psychology*. 2020 May 7;16(1):265-95.

14. Malone JC, Liu SR, Vaillant GE, Rentz DM, Waldinger RJ. Midlife Eriksonian psychosocial development: Setting the stage for late-life cognitive and emotional health. *Developmental psychology*. 2016 Mar;52(3):496.
15. Baltes PB. Life-span developmental psychology: Observations on history and theory revisited. In *Developmental psychology* 2019 Nov 28 (pp. 79-112). Routledge.
16. Mather M. The affective neuroscience of aging. *Annual review of psychology*. 2016 Jan 4;67(1):213-38.
17. Kuntin P. Prikaz knjige: Obrazovanje odraslih. Teorijske osnove i praksa. *Andragoški glasnik: Glasilo Hrvatskog andragoškog društva*. 2019 Dec 17;23(1-2 (39)):32-6.
18. Džindo A. Etiologija položaja osoba treće životne dobi u funkciji njihove socijalne inkluzije i zaštite temeljnih ljudskih prava. *Educa*. 2020 Dec 1;13.
19. Tomek-Roksandić S. Gerontologija–sadašnjost i budućnoast zaštite zdravlja starijih osoba. *Socijalna psihijatrija*. 2019 Nov 12;47(3):414-6.
20. Tomasović Mrčela N, Kolarić B. Značajna uloga gerijatrije u hrvatskoj medicini. *Hrvatski časopis zdravstvenih znanosti*. 2021 Apr 28;1(1):37-8.
21. Alavanja A, Bengez M, Butković AM, Koporčić V, Rastija A. Zdravstvena njega starijih osoba (radna bilježnica). In I. virtualna studentska konferencija Medicinskog fakulteta u Puli 2022.
22. Hećimović J. Prehrana u starijoj životnoj dobi [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever;2021 [pristupljeno 14.06.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:264314>
23. Maček Z, Balagović I, Mandić M, Telebuh M, Benko S. Fizička aktivnost u zdravom i aktivnom starenju. *Physiotherapia Croatica*. 2017;14(1.):146-8.
24. Puljiz V. Starenje stanovništva–izazov socijalne politike. *Revija za socijalnu politiku*. 2016 Nov 4;23(1):81-98.
25. Kuzma D. Kvaliteta života osoba treće životne dobi [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet; 2016 [pristupljeno 28.06.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:098799>
26. Brajković L, Korać D, Vučenović D. Starenje i kvaliteta života umirovljenika. *Kroatologija*. 2023 Jul 1;14(1):197-218.

27. Štambuk A, Skokandić L, Penava Šimac M. Potrebe starijih osoba za uslugama iz sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*. 2022 Oct 27;29(2):191-211.
28. Tičinović M. Potrebe starijih osoba za uslugama gerontoloških centara izvaninstitucijske skrbi u odnosu na njihovu funkcionalnu sposobnost [Diplomski rad]. Split: Sveučilište u Splitu; 2022 [pristupljeno 23.06.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:280252>
29. Stiplošek Horvat B. Kvaliteta života starijih osoba i korištenje usluga skrbi u zajednici [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2017 [pristupljeno 28.06.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:580165>
30. Marchesi VV, Roviš D, Bilajac L, Rukavina T. Europski gradovi budućnosti: uloga i značenje projekta Urban Health Centres, UHC. *Jahr–European Journal of Bioethics*. 2016;7(2):247-56.
31. Radman A. Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe [Diplomski rad]. Split: Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet; 2015 [pristupljeno 12.06.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:172:544494>
32. Krenek B. Palijativna skrb za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj [Završni rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Pravni fakultet Osijek; 2023 [pristupljeno 28.06.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:132:234716>
33. Jerešić D. Povezanost znanja i stavova o starijim osobama izvanrednih studenata Sveučilišta Sjever i Zdravstvenih studija u Rijeci - smjer Sestrinstvo [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2023 [pristupljeno 28.06.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:727928>

8. PRIVITCI

Slike

Slika 1. Prikaz ispitanika prema spolu.....	18
Slika 2. Prikaz ispitanika prema godini studija.....	18
Slika 3. Prikaz stavova studenata prve i treće godine sestrinstva o stručnosti i obučenosti zaposlenika u ustanovama za starije osobe.....	23
Slika 4. Prikaz stavova studenata prve i treće godine sestrinstva o osjećaju usamljenosti i izoliranosti starijih osoba smještenih u ustanove za starije osobe.....	23
Slika 5. Prikaz odgovora studenata prve i treće godine sestrinstva o znanju o klasifikaciji starije dobi Ujedinjenih naroda.....	27

Tablice

Tablica 1. Dob.....	17
Tablica 2. Spol i godina studija.....	17
Tablica 3. Usporedba s obzirom na godinu studija.....	19
Tablica 4. Hi kvadrat test.....	22
Tablica 5. Usporedba s obzirom na godinu studija.....	24
Tablica 6. Hi kvadrat test.....	26
Tablica 7. Rangovi.....	27
Tablica 8. Testna statistika.....	27
Tablica 9. Rangovi.....	28
Tablica 10. Testna statistika.....	28

Privitak B: Anketni upitnik:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeqOusb5xTgYGObyU3jav9IjAcLO47COEYNOcRFov4Tz2MLCQ/closedfo>

9. ŽIVOTOPIS

OSOBNİ PODATCI

Ime i prezime: Ervin Zahirović

Datum rođenja: 11.06.2001

Adresa: Čavle, Bobovac 7

e-mail adresa: ervin.zahirovic11.6@gmail.com

OBRAZOVANJE

Vrijeme: 2021.-2024.

Naziv kvalifikacije: stručni prvostupnik sestrinstva

Studij: prijediplomski stručni studij sestrinstva

Obrazovna institucija: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija

Viktora cara Emina 5

51000 Rijeka

OSOBNİ VJEŠTINE

Jezici: Engleski jezik

Komunikacija: dobre komunikacijske vještine, empatičnost, asertivnost i timski rad

Vozačka dozvola: B kategorija