

posamezne študije pa nakazujejo zmanjšanje celo za 50 %. Znanstveni izsledki strategij za preprečevanje padcev največkrat omenjajo telesno aktivnost za moč in vzdrževanje ravnotežja, sledijo jim prehranski nadomestki vitamina D in kalcija in pri najbolj ogroženi populaciji ocena tveganja v domačem okolju in zmanjšanje ogrožajočih dejavnikov v bivalnih prostorih.

Preprečevanje padcev je pomembno, toda ostaja vprašanje, ali se na ta način preprečujejo tudi zlomi. Nekaj raziskav je dokazalo, da preprečevanje padcev med starejšimi zmanjša tudi število zlomov, včasih za več kot 50 %. Vseeno pa so za natančno povezavo med preprečevanjem padcev in pojavnostjo zlomov potrebne nadaljnje študije.

Znanstveniki članek sklenejo z besedami, da je čas, da preusmerimo pozornost pri preprečevanju zlomov od osteoporozne k padcem, saj so padci kot dejavnik tveganja za zlome še vedno premalo prepoznani.

Tina Lipar

---

*Stevens John A. (2011). Student nurses' career preferences for working with older people: A replicated longitudinal survey. V: International journal of nursing studies, letnik 48, št. 8, str. 944–951.*

## **ŽELJE BODOČIH MEDICINSKIH SESTER GLEDE DELA S STAREJŠO POPULACIJO**

Pregled literature jasno kaže, da večina medicinskih sester, tako srednjih kot diplomiranih, v svojih profesionalnih karierah ne želi delati s starejšo populacijo. V Avstraliji je več študij pokazalo, da že samo izobraževanje prikazuje delo medicinske sestre s starostniki kot manj cenjeno. Stevens je raziskoval področja dela, ki bi si jih medicinske sestre izbrale za svojo poklicno usmeritev. Preverjal je želje študentov na začetku, na sredini in na koncu izobraževanja. Po končanih treh letih šolanja so študentje težili k tehnično zahtevnim področjem, kirurškim

vejam zdravstvene nege in intenzivni terapiji. Zdravstveno oskrbo starejših ljudi so videli kot rutiniran in vsakdanji proces, ki ne prinese vznemirjenja tehnično bolj zahtevnih področij. Raziskava kaže, da sam izobraževalni sistem na nek način ustvarja ozračje, v katerem bodoče medicinske sestre odklanjajo delo s starostniki.

Happell je naredil podobno študijo kot Stevens. Oba sta ugotovila, da želja po delu s starejšo populacijo upada z leti izobraževanja in da so študentom privlačnejša tehnično bolj zahtevna področja zdravstvene nege. Brown je ugotovil, da v samem procesu izobraževanja pride do upada želje medicinskih sester po delu s starejšimi zaradi osiromašenih in nepriljubljenih okolij, v katerih se izvaja zdravstvena nega starejše populacije.

Ker pa se populacija v svetu stara, bo potrebno vedno več medicinskih sester, ki bodo zanjo skrbele. Da bo to področje dela bolj privlačno za diplomante zdravstvene nege, bo potrebno narediti spremembe v samem izobraževalnem procesu.

V Avstraliji so leta 2007 še enkrat ponovili raziskavo podobno Stevensovi in Happellovi. Končala se je leta 2009. Namen raziskave je bil ugotoviti poklicne preference medicinskih sester glede področja dela. Študente zdravstvene nege so spraševali po zelenih področjih dela v začetku, v sredini in po končanem študiju.

Prvi vprašalnik je bil študentom razdeljen v prvem tednu prvega semestra študija zdravstvene nege. Od 300 razdeljenih vprašalnikov je bilo popolno izpolnjenih 68 % (203). Naslednji vprašalnik je bil razdeljen ob koncu tretjega semestra na sredini študija. Razdeljenih je bilo 250 vprašalnikov, vrnjenih pa 76 % (189). Zadnjič so bili vprašalniki razdeljeni v zadnjem tednu zaključnega semestra. Razdeljenih jih je bilo 200, vrnjenih pa 80 % (160). Zmanjševanje števila vrnjenih vprašalnikov kaže na izstop študentov iz izobraževanja in manjšo udeležbo ostalih študentov na predavanjih.

Študentje so bili naprošeni, da razvrstijo področja dela glede na svoje preference, kjer je številka 1 pomenila najbolj zeleno delovno mesto, številka 10 pa najmanj zeleno. Nadalje so morali navesti razloge za svojo odločitev glede najbolj in najmanj priljubljenega delovnega mesta, poleg tega pa so morali pojasniti odločitev o razvrstitvi dela s starejšimi, duševno prizadetimi in dela v intenzivni terapiji.

Za izsledke raziskave so uporabili 150 vprašalnikov, katerih koda je kazala na istega študenta pri vseh treh vprašalnikih. Od teh je bilo 124 (82,6 %) žensk in 26 (17,3 %) moških, kar je sicer za 50 % večji delež moških kot v Avstralskem nacionalnem registru medicinskih sester, kjer močno prevladuje ženska populacija (90 %).

Raziskava je pokazala, da je bilo delo s starejšimi na začetku uvrščeno na 7. mesto, na sredini na 10. in ob koncu študija na 9. mesto.

V prvem delu raziskave je 12 (8 %) od 150 študentov želelo delati s starejšo populacijo, na koncu študija so bili takšni le 3. Od 150 študentov jih je ob koncu študija kar 44 uvrstilo delo s starejšimi med najmanj zelena delovna mesta. 36 udeležencev v raziskavi je že imelo izkušnje z delom s starejšimi (pomočniki medicinskih sester), kar 19 od njih je delo z starejšimi uvrstilo na 10. mesto, vsi ostali pa na 8. ali 9.

Raziskava je tudi pokazala, da je večje število dni, preživetih na delovni praksi s starejšimi, povzročilo večji upad želje po delu s to vrsto populacije.

3 študentje so označili delo s starejšimi kot najbolj zeleno delovno mesto v vseh 3 stopnjah raziskave. Kot razloge so navedli ljubezen, naklonjenost in strast do dela s starejšimi.

Odgovori študentov na vprašanje, zakaj ne želijo delati s starejšimi, kažejo na precej stereotipna prepričanja:

- starejši ljudje so strašljivi,
- starejši ljudje smrdijo,
- zdravstveno delo s starejšimi je nesmiselno, ker jih ne moremo pozdraviti.

Tabela 1. Povzetek razlogov za označitev dela s starejšimi kot manj zelenega področja

	Vprašalnik (N študentov)		
	1. (93)	2. (105)	3. (94)
Negativna stališča do starejših	32 %	21 %	13 %
Negativna stališča do institucij in do samega dela	21 %	29 %	18 %
Negativen vpliv na samospoštovanje	21 %	10 %	7 %
Negativen vpliv na poklicno pot	25 %	30 %	54 %
Negativna izkušnja pri delu s starejšimi med študijem	0 %	12 %	7 %

Približevanje konca študija je spremenilo tudi razloge glede nehotenosti dela s starejšimi. V ospredje so prihajali odgovori, povezani s poklicnim napredovanjem:

- zdravstvena nega starejših ne nudi zadostnega treninga medicinsko-terapevtskih postopkov, kmalu pozabiš celo, kako dati injekcijo;
- želim si kariero na področju, kjer bo zaradi mojega truda prišlo do sprememb;
- okolje, v katerem poteka delo s starejšimi, je grozen prostor, plače so nižje, čeprav je delo bolj obremenjujoče;
- ne vidim možnosti napredovanja.

Na drugi strani pa je želja po delu na intenzivnih terapijah z leti študija rasla. Študentje so na tem področju videli več možnosti za trening in razvoj zdravstvenotehničnih veščin ter večje možnosti za uspešno karierno pot. Nekaj tipičnih odgovorov:

- na intenzivni negi se vedno nekaj dogaja;
- če tukaj osvojim vsa znanja in veščine, me bodo vzeli v službo, kjerkoli bom želel;
- tukaj si lahko zgradim življenjsko pomembno kariero.

Eden izmed študentov, ki je sicer že pred začetkom študija opravljal delo pomočnika medicinske sestre in je delo v intenzivni terapiji uvrstil na 1. mesto, delo s starostniki pa na zadnje, 10. mesto, je celo zapisal, da si želi delati v intenzivni terapiji zato, ker tam ni veliko starih ljudi.

Podobne razloge kot pri izbiri intenzivne terapije kot najbolj zelenega delovnega mesta najdemo tudi pri izbiri kirurški strok. Študentje so se odločali za zdravstveno nego kirurškega bolnika, ker verjamejo, da jim le-ta nudi najboljše možnosti za razvoj tehničnih znanj in pridobitev izkušenj za uspešno poklicno pot.

Sklep: ta raziskava je, tako kot tiste, ki so jih opravili Stevens, Happell in Brown, pokazala, da je zdravstvena nega starejših med najmanj zelenimi izbirami poklicnega udejstvovanja medicinskih sester, kar je posledica tudi samega izobraževanja in praktičnih izkušenj tekom šolanja. Na začetku študija je 12 od 150 študentov uvrstilo delo s starejšimi na 1. mesto, po treh letih, ob končanem študiju so bili takšni le še 3. Ugotovili so močno povezavo med dnevi praktičnega usposabljanja za delo s starejšimi in upadom želje po tej vrsti dela. Zanimiva je tudi ugotovitev, da je vseh 36 študentov, ki so že imeli izkušnje z delom v zdravstveni negi (pomočniki medicinskih sester), označilo delo s starejšimi kot eno izmed najmanj priljubljenih.

Kljub usmerjenemu trudu vlade in samih izvajalcev izobraževanja, da bi študentom približali delo s starostniki, da bi se zanj raje odločali, v petnajstih letih glede tega ni bilo vidnih sprememb. Veliko študentov vstopa v proces izobraževanja v zdravstveni negi s stereotipnimi prepričanji o starejših. Zdi se, da je poklicna socializacija teh študentov usklajena s kulturo razvrednotenja starejših ljudi in dela z njimi. Ker pa vemo, da se populacije starajo, s tem pa nastajajo večje potrebe po medicinski oskrbi in zdravstveni negi, se postavlja vprašanje: kdo bo za starejše ljudi sploh skrbel?

Tina Lipar

Vaupel James W. (2010). *Biodemography of human ageing*. V: *Nature*, letnik 464, št. 7288, str. 536–542.

## BIODEMOGRAFIJA ČLOVEŠKEGA STARANJA

Demografija je veda, ki preučuje stanje, sestavo in gibanje prebivalstva. Temelji na

matematični osnovi in je povezana tako s socialnimi kot tudi z biološkimi znanostmi, pomembno vlogo pa ima tudi pri globljem razumevanju staranja. Znotraj demografije sta se v zadnjih letih razvili dve izmed najbolj zanimivih demografskih področij – biodemografija staranja in evlucijska biodemografija staranja. Tako kot je Dobzhansky rekel »nič v biologiji ne more biti razumljeno razen v luči evolucije«, bi lahko podobno rekli, da nič v evoluciji ne more biti razumljeno razen v luči demografije (in obratno), kajti evolucijo ženejo rodnost, smrtnost in migracije nečloveških vrst ter, do določene mere, tudi človeške vrste.

Na podlagi podatkov o zmanjšanju smrtnosti pri mormonskih višjih svečenikih je bila pred dvema desetletjema osnovana hipoteza, da je senescenca oz. biološko staranje človeka preloženo za eno desetletje. Zdi se, da hitrost deterioracije z leti ostaja konstantna – preko posameznikov in časa – in da je smrt preložena, ker ljudje dosegajo višjo starost v boljšem zdravju. Prvi trdni dokazi za to izvirajo iz analize švedskih podatkov o smrtnosti. Švedi so namreč že leta 1750 začeli sistematično zbirati podatke o smrtnosti, leta 1861 pa so ta sistem še izboljšali. Leta 1994 sta dve drugi študiji potrdili, da je smrtnost preložena tudi v drugih državah, raziskave pa kažejo, da se od takrat prelaganje smrtnosti še nadaljuje, zaradi česar narašča število stoletnikov.

Informacija, da je smrtnost preložena, je presenetila demografe in aktuarje. Večina strokovnjakov, ki se ukvarjajo z napovedjo trendov smrtnosti, je verjela, da je človekova pričakovana življenjska doba že zelo blizu zgornje meje. To so sklepali tako na podlagi podatkov kot tudi teorije. Analizirali so namreč podatke o trendih smrtnosti, vendar niso vključili podatkov ljudi, starejših od 85 let. Sprejeli so splošno razširjeno mnenje, da pri visokih starostih obstaja samo en vzrok smrti, tj. visoka starost sama, in da glede tega ni možno storiti ničesar.

Poskus najti gene dolgoživosti je bil malo uspešen. Raziskave na danskih dvojčkih, rojenih