

## Znanja in stališča študentov zdravstvene nege in kliničnih mentorjev do dela s starostniki

Nursing students' and clinical mentors' knowledge and views on working with old people

Brigita Skela-Savič, Simona Hvalič Touzery

Visoka šola za  
zdravstveno nego  
Jesenice

### Korespondenca/ Correspondence:

izr. prof. dr. Brigita Skela-Savič  
e: bskelasavic@vszn-je.si

### Ključne besede:

gerontološka znanja;  
stališča; zdravstvena  
nega starostnika; klinični  
mentorji; študenti

### Key words:

gerontological  
knowledge; attitudes;  
nursing of older people;  
clinical mentors;  
students

### Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2014;  
83: 102–114

Prispelo: 8. nov. 2012,  
Sprejeto: 24. jul. 2013

### Izvleček

**Teoretična izhodišča:** Glede na demografske trende se pričakuje povečevanje potreb po zdravstveni negi in oskrbi starih ljudi. Kakovostno zdravstveno nego in oskrbo starih ljudi je mogoče zagotoviti le s kadrom, ki ima z dodiplomskim in podiplomskim izobraževanjem pridobljeno znanje na področju dela s starimi ljudmi in z zmanjšanjem negativnega odnosa do starih v družbi.

**Metoda:** Deskriptivno-kvantitativno raziskavo smo izvedli v juniju 2010 na namenskem vzorcu študentov zdravstvene nege ( $n = 61$ ) in kliničnih mentorjev ( $n = 40$ ). V anketi zaprtega tipa smo uporabili preverjene in splošno uporabljene merske instrumente: Palmorov kviz o dejstvih o staranju – FAQ1, Koganov instrument za merjenje odnosa do starih ljudi – KAOP, Nolan's Perceptions of Working with Older People (PWOP). Podatke smo statistično obdelali s statističnim paketom SPSS 20.0.

**Rezultati:** Raziskava opozori na prisotnost negativnega odnosa do starih ljudi med anketiranci in nizko stopnjo znanja o starih ljudeh, saj so samo študenti v povprečju dosegli 44,6 % pravih odgovorov, klinični mentorji pa 48,7 %. Kar 82,1 % kliničnih mentorjev in 55,9 % študentov je izrazilo željo po delu na področju zdravstvene nege starostnika. Več zanimanja za delo s starimi ljudmi so izrazili anketiranci z bolj pozitivnim stališčem do starih ljudi ( $r = 0,206$ ,  $p = 0,047$ ) in anketiranci, ki so vključeni v magistrski študij ( $r = -0,299$ ,  $p = 0,023$ ). Večina študentov

(94,5 %) v življenju ni imela negativnih izkušenj s starostniki; čim bolj pozitivne so bile njihove izkušnje, tem večja je bila želja po delu s starostniki ( $r = -0,297$ ,  $p = 0,029$ ). Klinični mentorji se v primerjavi s študenti bolj zavedajo, da zdravstvena nega starostnika zahteva dodatno specializirano znanje in usposabljanje ( $\chi^2(2) = 14,896$ ,  $p = 0,001$ ).

**Razpravljanje:** Raziskava pokaže, da je znanje anketirancev na področju dela s starimi ljudmi pomankljivo. Raziskava tako pokaže pojav negativnega odnosa do starih v družbi pri študentih in kliničnih mentorjih in nizko pripravljenost študentov, da bi izbrali delo s starostniki. Področje zdravstvene nege mora razviti specialne izobraževalne vsebine s področja gerontologije v obliki obveznih in izbirnih predmetov na vseh bolonjskih stopnjah študija, prav tako je potrebna klinična specializacija iz zdravstvene nege starostnika po končani visoki strokovni izobrazbi. Pomembne so tudi pozitivne klinične izkušnje študentov pri delu s starostniki, ki vplivajo na kasnejše odločanje za delo z njimi.

### Abstract

**Theoretical background:** In the light of the demographic trends, the need for health care of older people is expected to increase. Quality health care for older people can only be achieved by personnel with undergraduate and postgraduate knowledge in working with the elderly and by reducing ageism in the society.

**Method:** Descriptive quantitative study was conducted by the research team of the College of Nursing Jesenice in June 2010, in a convenience sample of nursing students ( $n = 61$ ) and clinical mentors ( $n = 40$ ). We used validated and widely used instruments: Palmore's Facts on Aging Quiz (FAQ1), Kogan's Attitudes Toward Old People Scale (KAOP), Nolan's Perceptions of Working with Older People (PWOP). Data were processed with the statistical package SPSS 20.0.

**Results:** We found a low level of general knowledge on old people in our studied sample. Students achieved on average 44.6 % correct responses and clinical mentors 48.7 %. The results have shown the presence of ageism (incorrect responses reflect ageism). 82.1 % of clinical mentors and 55.9 % of students expressed interest to work in nursing of older people. More interest to work with older people was expressed by respondents who had more positive attitude ( $r = 0.206$ ,  $p = 0.047$ ) and Master's students ( $r = -0.299$ ,  $p = 0.023$ ). The majority of students (94.5 %) had

no negative life experience with old people. The more positive experiences they had, the greater was their desire to work with older people ( $r = -0.297$ ,  $p = 0.029$ ). We found that clinical mentors were more aware of the importance of specialised training within gerontological nursing than students.

**Discussion:** Research has shown the lack of knowledge on nursing of older people among respondents and also the presence of ageism. In nursing, specific knowledge and skills in gerontology have to be developed by introducing obligatory and elective courses at all levels of the Bologna study programs. Clinical specialization in gerontology should be introduced after completed higher vocational education. Namely, the study showed the need for the knowledge and skills in gerontological nursing and the presence of ageism. Positive clinical experience of nursing students in working with older people will influence their later decision to work with them.

## 1 Uvod

Eurostatove demografske projekcije EU-ROPOP2010 napovedujejo, da se bo v EU-27 število starih 65 let in več do leta 2060 povečal z 18 % na 30 % prebivalstva, delež starih 80 let in več pa se je povečal s 5 % na 12 %.<sup>1</sup> V Sloveniji bo ta porast še večji in sicer se bo delež starih 65 let in več povečal s 16,5 % na 31,6 % (leto 2060), delež starih 80 let in več pa s 3,9 % na 12,7 %.<sup>2</sup> S starostjo se povečuje potreba po večjem obsegu zdravstvene pomoči, saj je populacija nad 65 let npr. hospitalizirana 3-krat pogosteje kot populacije v mlajših starostnih obdobjih, ostane v bolnišnici dlje in predstavlja 48 % vseh hospitalizacij.<sup>3-5</sup> Medicinski inštitut (IOM) v poročilu iz leta 2008 (IOM 2008)<sup>6</sup> omenja, da kljub temu, da so tekom svoje kariere skoraj vsi zdravstveni delavci do neke mere vključeni v zdravstveno obravnavo starostnika, nimajo dovolj osnovnega znanja in spretnosti, ki so potrebni za učinkovito skrb za naraščajoče starejše prebivalstvo in njihove edinstvene potrebe.

Raziskave kažejo, da se že v okviru diplomskega izobraževanja kaže nepripravljenost študentov, da delajo s starimi ljudmi,

kar postaja mednarodni pojav, ki vpliva na različna področja dela, kot so psihologija, medicina, zdravstvena nega in socialno delo.<sup>7</sup> Najpogostejši vzroki, zakaj študenti zdravstvene nege ne želijo delati na področju gerontologije, so značilnosti dela s starimi ljudmi,<sup>8-13</sup> da delo ne predstavlja izziva, slabe možnosti za razvoj poklicne kariere,<sup>9,11,12</sup> negativen odnos zdravstvenega osebja do starih ljudi in slabo ozračje v timu na gerontoloških oddelkih,<sup>9-13</sup> nizko vrednotenje področja dela<sup>12</sup> in prisotnost oseb z boleznijo pred smrtjo.<sup>8,12,14</sup>

Gross in Eshbaugh<sup>15</sup> pravita, da je mogoče slab interes za delo s starostniki pripisati nezadostnem poznavanju priložnosti, ki jih ponuja delo s starostniki. Schrader<sup>16</sup> opozarja tudi na pomen negativne drže in vedenje učiteljev, ki učijo študente na šoli in v kliničnem okolju, ter do dela s starejšimi in v centrih za dolgotrajno oskrbo. Študenti zdravstvene nege ne vstopajo v izobraževanje nujno z negativnim odnosom do zdravstvene nege starostnika, ampak se ta negativen pogled nanjo v veliki meri oblikuje in ohranja na podlagi izkušenj z oskrbo starostnikov v času izobraževanja.<sup>17,18</sup> Ferrario in sodelavci<sup>19</sup> navajajo, da negativna drža in

vrednote do staranja vplivajo na izbor kariere študenta zdravstvene nege in s tem na kakovost oskrbe, ki jo dobijo starejši.

Zdravstveni sistem mora postati odziven na staranje populacije, izobraževalni programi iz zdravstvene nege morajo biti občutljivi na ta pojav, študenti morajo pridobiti ustrezno raven znanja in kliničnih veščin ter teoretičnih izhodišč o kroničnih boleznih v starosti, kar bo prispevalo k razvoju pozitivnih poklicnih vedenj in stališč pri populaciji medicinskih sester.<sup>20</sup>

Namen raziskave je bil med študenti zdravstvene nege in kliničnimi mentorji izmeriti stopnjo splošnega gerontološkega znanja ter njihova stališča do starostnikov, staranja in zdravstvene nege starostnika.

## 2 Metode

Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop. Podatke smo zbirali s strukturiranim vprašalnikom med študenti zdravstvene nege in kliničnimi mentorji.

### 2.1 Instrumentarij

Izdelali smo dva ločena vprašalnika, enega za študente zdravstvene nege in drugega za klinične mentorje. Vsak vprašalnik je vseboval 103 trditve, razdeljene v pet sklopov. Uporabili smo tri preverjene in v raziskovalnih krogih splošno uporabljene merske instrumente ter dva instrumenta, ki smo jih razvili avtorji raziskave, kakor sledi v nadaljevanju.

- *Palmerov kviz o dejstvih o staranju – FAQ1* je vseboval 25 trditev z možnimi odgovori »res je«, »ni res«, »ne vem«. Ta instrument je že več kot dve desetletji mednarodno priznan, testiran za veljavnost in zanesljivost in se uporablja za oceno znanja o starejših in pristranskosti do starejših.<sup>21</sup> Kviz pokriva osnovna telesna, duševna in družbena dejstva o staranju.
- *Koganova lestvica za merjenje odnosa do starih ljudi (KAOP)* je vsebovala 34 trditev o starih ljudeh, med katerimi je polovica negativnih (KAOP –), polovica pozitivnih (KAOP +),<sup>22</sup> iz naslednjih področij: bivališče, osebnost, osebne iz-

kušnje, napetost, homogenost, medgeneracijski odnosi, odvisnost, kognitivni slog, osebni izgled in moč.<sup>22</sup> Anketiranci so stopnjo strinjanja s trditvijo izrazili na šeststopenjski Likertovi lestvici stališč, pri čemer je A pomenilo »se sploh ne strinjam«, F pa »povsem se strinjam«. Pri točkovanju smo pri negativnih trditvah obrnili število točk (npr. 6 točk pri pozitivni trditvi je postala 1 točka pri negativni). Anketiranci so lahko dosegli najmanj 34 in največ 204 točk, pri čemer je višje skupno število točk pokazalo bolj pozitiven odnos do starih ljudi. Vrednosti Cronbachovega koeficienta  $\alpha$  je bila 0,813, izločili pa smo eno trditev.

- *Nolanova petstopenjska lestvica PWOP (Nolan's Perceptions of Working with Older People)* je vsebovala 10 trditev.<sup>23</sup> Vrednosti Cronbachovega koeficienta  $\alpha$  je bila 0,805.
- *Odnos zdravstvenih delavcev in študentov zdravstvene nege do staranja* smo merili z dvajsetimi trditvami, ki smo jih oblikovali na osnovi pregleda literature.<sup>10,13,24-33</sup> Anketiranci so stopnjo strinjanja izrazili na petstopenjski Likertovi lestvici stališč, pri čemer je 1 pomenilo »sploh se ne strinjam«, 5 pa »povsem se strinjam«. Vrednosti Cronbachovega koeficienta  $\alpha$  je bila 0,738 po izločitvi osmih trditev.
- *Lastni odnos do starosti in staranja, izkušnje in pogostost stikov s starostniki ter sposobnost komuniciranja* smo merili s štirinajstimi trditvami, ki so opisovale dejavnike, ki po navedbah avtorjev močno vplivajo na odnos do starostnikov.<sup>34-36</sup> Zanimalo nas je tudi, kaj menijo anketiranci o stanju zdravstvene oskrbe starostnikov v Sloveniji. Vrednosti Cronbachovega koeficienta  $\alpha$  je bila po izločitvi štirih trditev 0,786.

### 2.2 Vzorec

Uporabili smo namenski vzorec. V raziskavi je sodelovalo 101 anketirancev, od katerih je bilo 40 kliničnih mentorjev (diplomirane medicinske sestre) in 61 študentov zdravstvene nege. Povprečna starost študentov je bila 22,8 let, kliničnih mentorjev pa 40,12 let. V vzorcu je bilo 11,9 % moških.

Klinični mentorji so imeli v povprečju 17,15 let delovnih izkušenj v zdravstvenem timu. 87,5 % jih je imelo delovne izkušnje z zdravstveno obravnavo starostnika, ki so v povprečju trajale 10,54 let. Študenti so izhajali iz štirih različnih šol. Največji delež so predstavljali študenti Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani (40,98 %), nato Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (37,7 %), sledili so jim študenti Visoke šole za zdravstvo Novo mesto (11,5 %) in Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru (1,6 %).

### 2.3 Zbiranje in analiza podatkov

Raziskava je potekala v juniju 2010. Študente smo pridobili za sodelovanje v raziskavi na 2. študentski konferenci študentov zdravstvenih ved v Sloveniji, mentorje pa na dvodnevem posvetu Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) »Uspostavljanje kliničnih mentorjev in študentov zdravstvene nege za kakovostno delo s starostniki – priložnosti za izboljševanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika«. Soglasje k izvedbi raziskave med študenti je podala organizatorica 2. študentske konference, tj. Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani. Soglasje za izvedbo raziskave med kliničnimi mentorji je podala Komisija za znanstveno raziskovalno delo VŠZNJ. Sodelovanje kliničnih mentorjev in študentov v raziskavi je bilo prostovoljno. Podatke smo obdelali s statističnim paketom SPSS 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Uporabili smo naslednje statistične metode: opisno statistiko, test zanesljivosti, *t*-test za neodvisne vzorce in bivariantno korelacijo. Za statistično značilne smo upoštevali vplive na ravni statistične značilnosti  $p < 0,05$ .

## 3 Rezultati

V času izvedbe raziskave je s starejšimi ljudmi delalo 75 % kliničnih mentorjev. 60,7 % študentov je v času študija že sodelovalo pri predmetu zdravstvena nega starostnika. 83,3 % teh študentov je imelo v okviru omenjenega predmeta tudi klinično prakso. Med njimi jih je 86,7 % ocenilo klinično prakso kot zelo zanimivo, pri delu s starostniki so se počutili zelo dobro, 76,6 % pa jih je klinično prakso ocenilo kot zanimivo.

### 3.1 Splošno znanje o starosti in staranju

Zanimala nas je znanje o staranju med anketiranci. S Palmorovim testom smo preverili stopnjo splošnega gerontološkega znanja pri anketirancih.<sup>21</sup> Točkovanje na FAQ1 nudi tri vrste informacij; delež »pravilnih odgovorov« pokaže splošno gerontološko znanje posameznika; delež »napačnih odgovorov« nakazuje stopnjo napačnih prepričanj; delež odgovorov »ne vem« pa kaže na nevednost.<sup>37</sup> Ocene smo dobili tako, da smo za vsak pozitiven odgovor vpisali anketirancu 1 točko, pri negativnem odgovoru odšteli pol točke, z 0 točkami pa smo ocenili

**Tabela 1:** Število doseženih točk na Palmorovem testu FAQ1.

Doseženo število točk	Študenti (n = 61)		Klinični mentorji (n = 40)		t (p)
	N	%	N	%	
Do 10 točk	47	77,05	27	67,5	1,525 (0,130)
Od 10 do 15 točk	13	21,31	11	27,5	
Od 16 do 25 točk	1	1,64	2	5	
Povprečna vrednost (PV)	6,56		7,91		
Minimum	-0,50		-1,00		
Maksimum	16		20		
Standardni odklon (SO)	3,93		4,64		

Legenda: Neodvisni *t*-test:  $p > 0,05$  – ni statistično pomembnih razlik.

**Tabela 2:** Primerjava odgovorov na Palmorovem kvizu o dejstvih o staranju (FAQ1) med študenti in kliničnimi mentorji.

Zap. št.	Trditve (Palmorov kviz o dejstvih o staranju – FAQ1) <sup>a</sup>	Delež pravilnih odgovorov (%)		Delež nepravilnih odgovorov (%)		$\chi^2$ (2) (p) <sup>***</sup>
		Študenti (N = 61)	Klinični mentorji (N = 40)	Študenti (N = 61)	Klinični mentorji (N = 40)	
1.	Več kot polovica oseb, starih 65 let ali več, je senilnih (imajo pomanjkljiv spomin, so zmedeni, dementni itd.) <sup>b</sup>	45,9	65	42,6	32,5	4,746 (0,093)
2.	V starosti ponavadi opeša vseh pet čutov.	40,0	60	53,3	30,8	5,004 (0,82)
3.	Več kot polovica oseb, starih 65 let ali več, nima zanimanja ali zmožnosti za spolne odnose.	34,4	40	32,8	27,5	0,425 (0,808)
4.	Pljučna kapaciteta se na starost zmanjša. <sup>b</sup>	67,2	75	15,3	10,3	0,718 (0,698)
5.	Večina starih 65 let ali več pravi, da se največkrat počuti nesrečne.	54,2	60,0	37,3	35,0	0,581 (0,748)
6.	Telesna moč na starost upade. <sup>b</sup>	83,6	95,0	14,8	5,0	3,122 (0,210)
7.	Več kot 10 % starih 65 let ali več živi v domovih in ustanovah (npr. v domovih za ostarele, posebni socialnovarstveni zavodi, varstveno delovni centri ipd.).	23,3	27,5	61,7	50,0	1,333 (0,514)
8.	Starejši vozniki imajo manj avtomobilskih nesreč kot vozniki, stari manj kot 65 let.	34,4	30,0	41,0	37,5	0,764 (0,682)
9.	Večina starejših delavcev ne more opravljati dela tako učinkovito kot mlajši delavci.	27,9	22,5	68,9	77,5	1,832 (0,400)
10.	Približno 80 % oseb, starih 65 let ali več, pravi, da so dovolj zdravi, da opravijo vsakodnevne dejavnosti.	55,7	40,0	26,2	33,3	2,100 (0,350)
11.	Večina starejših ljudi se ne more prilagoditi spremembam.	37,7	32,5	60,7	60,5	1,098 (0,579)
12.	Starejše osebe ponavadi potrebujejo več časa za učenje novih stvari kot mlajše. <sup>b</sup>	90,0	97,5	5	2,5	2,520 (0,284)
13.	Za večino starejših oseb je skoraj nemogoče, da bi se naučili česa novega.	83,1	87,5	13,6	10,0	0,367 (0,832)
14.	Reakcijski čas je pri večini starejših oseb daljši kot pri mlajših osebah. <sup>b</sup>	72,9	95,0	15,3	2,5	7,851 (0,020)
15.	Na splošno so si starejši ljudje precej podobni.	55,7	65,0	39,3	25,0	2,726 (0,256)
16.	Večina oseb, starih 65 let ali več, pravi, da se redko dolgočasijo.	31,1	42,5	44,3	42,5	1,959 (0,375)
17.	Večina oseb, starih 65 let ali več, je socialno izoliranih in osamljenih.	39,3	47,5	47,5	42,1	1,338 (0,512)
18.	Starejši delavci imajo manj nesreč kot mlajši delavci.	18,0	37,5	45,9	30,0	5,188 (0,075)
19.	Četrtnina prebivalstva Slovenije je starega 65 let ali več.	6,6	22,5	63,9	47,5	5,909 (0,052)
20.	Večina zdravnikov splošne medicine posveča starejšim osebam malo pozornosti.	60,7	40,0	19,7	45,0	7,478 (0,024)

21.	Več kot tretjina starih 65 let ali več v Sloveniji živi pod pragom tveganja revščine (glede na uradno definicijo tveganja revščine).	18,3	10,0	61,7	57,5	2,681 (0,262)
22.	Večina oseb, starih 65 let ali več, je aktivnih – so zaposleni, opravljajo gospodinjstva dela, prostovoljsko delo, ali pa bi želeli opravljati kakšno delo.	45,9	32,5	31,1	45,0	2,336 (0,311)
23.	S starostjo ljudje postanejo bolj verni.	37,7	27,5	32,8	45,0	1,739 (0,419)
24.	Večina starih 65 let ali več pravi, da se le redko razjezi.	19,7	12,5	39,3	55,0	2,501 (0,286)
25.	Zdravstveni in socialnoekonomski status starejših oseb bo (v primerjavi z mlajšimi ljudmi) leta 2020 podoben sedanjemu.	41,0	52,5	41,0	32,5	1,830 (0,608)

Legenda: Pearsonov  $\chi^2$ -test;  $p \leq 0,05$  pomeni statistično značilno razliko.

<sup>a</sup> Liha vprašanja so napačna, soda pa pravilna.

<sup>b</sup> Trditve, ki kažejo pozitivno pristranskost.

odgovor »ne vem«. V Tabeli 1 so prikazani rezultati, ki so jih dosegli klinični mentorji in študenti v raziskavi. 77,05 % študentov in 67,5 % kliničnih mentorjev je doseglo manj kot 10 točk, kar je manj kot polovica možnih točk na testu. V povprečju so anketiranci dosegli manj kot tretjino možnih točk. Študenti so v povprečju dosegli 11,15 pravih odgovorov (44,59 %), klinični mentorji 12,18 (48,7 %). Študenti in klinični mentorji so v povprečju v testu 4-krat uporabili možnost odgovora »ne vem«. Neodvisni *t*-test ni pokazal statistično pomembnih razlik v pozitivnih odgovorih med kliničnimi mentorji in študenti ( $t(99) = 1,525$ ,  $p = 0,130$ ).

V Tabeli 2 so prikazani rezultati odgovorov na Palmorov kviz o dejstvih o staranju. Nepravilni odgovori kažejo na stereotipne predstave o starih ljudeh. Najmanj pravih odgovorov smo zabeležili pri trditvah, ki so stvar splošnega gerontološkega znanja, najpogostejši pravilni odgovori pa so obravnavali telesne ali umske sposobnosti starejših ljudi. Z napačnimi odgovori izstopajo trditve, pri katerih se kažejo stereotipi o tem, da je starost bolezen in da starostniki niso aktivni in ustvarjalni, da stari ljudje niso zmožni prilagajanja in učenja novosti. 61,7 % študentov in polovica kliničnih mentorjev je napačno menila, da je 10 % starih nad 65 let in več tako onemoglih, da živijo v ustanovah za varstvo ali nego. Še večji delež študentov (68,9 %) in kliničnih mentorjev (77,5 %) je menil, da starejši delavci pri delu ne morejo biti tako učinkoviti kot mlajši. 63,9 % stu-

dentov in 47,5 % kliničnih mentorjev je menilo, da stari ljudje v Sloveniji predstavljajo četrtno prebivalstva.

Pomembno statistično značilno razliko med odgovori študentov in kliničnih mentorjev smo ugotovili le pri trditvah; da je reakcijski čas pri večini starejših oseb daljši kot pri mlajših osebah ( $\chi^2(2) = 7,851$ ,  $p = 0,020$ ) in da večina zdravnikov splošne medicine posveča starejšim osebam malo pozornosti ( $\chi^2(2) = 7,478$ ,  $p = 0,024$ ).

Statistično pomembna razlika med študenti in kliničnimi mentorji se je pokazala v vseh šestih trditvah o izobraževanju na področju gerontologije (Tabela 3). Študenti se pomembno manj strinjajo s povečanjem ur izobraževanja na tem področju ( $\chi^2(2) = 10,621$ ,  $p = 0,005$ ). V primerjavi s kliničnimi mentorji izražajo manjšo željo pridobiti več znanja na tem področju ( $\chi^2(2) = 14,896$ ,  $p = 0,001$ ), na drugi strani pa izkazujejo slabšo seznanjenost s posebnostmi dela s starejšimi ( $\chi^2(2) = 9,772$ ,  $p = 0,008$ ). Klinični mentorji izkazujejo statistično značilno večjo zavedanje o pomenu znanja na področju dela s starimi ljudmi.

### 3.2 Odnos do starosti in starih ljudi

Odnos do starih ljudi smo merili s *Koganovo lestvico za merjenje odnosa do starih ljudi* –KAOP.<sup>37</sup> V raziskavi so od 204 možnih točk študenti v povprečju dosegli 126,58 (SO = 17,25), klinični mentorji pa 131,90 točk (SO = 15,38). Višje število točk pomeni bolj pozitiven odnos do starih ljudi.

Iz merskih instrumentov, ki smo jih vključili v našo raziskavo, smo izbrali trditve, ki se nanašajo na osebni odnos do starosti, starih ljudi in staranja, in primerjali odgovore anketirancev. Ugotovili smo pomembno povezavo med statusom anketirancev in trditvami, ki se nanašajo na vzornišvo ( $\chi^2(2) = 6,596$ ,  $p = 0,037$ ), izkušnje s starostniki ( $\chi^2(2) = 15,237$ ,  $p = 0,000$ ) in odnose z njimi ( $\chi^2(2) = 6,671$ ,  $p = 0,036$ ). Klinični mentorji so se bolj strinjali s trditvijo, da imajo vzornika za starost in da imajo lepe izkušnje s starimi ljudmi kot študenti. Hkrati pa so klinični mentorji manj kot študenti pritrdili temu, da višja starost vpliva na boljši odnos do starostnikov (Tabela 4).

### 3.3 Pripravljenost za delo s starimi ljudmi in stališča do tovrstnega dela

Zanimalo nas je, ali obstaja povezava med leti delovnih izkušenj na področju zdravstvene nege starostnika in zanimanjem za kariero na tem področju, a med spremenljivkama nismo ugotovili povezave ( $r = 0,111$ ,  $p = 0,514$ ). Ugotovili smo povezavo med točkami, zbranimi na testu KAOP (odnos do starih ljudi) in željo po karieri na področju dela s starostniki ( $r = 0,206$ ,  $p = 0,047$ ). Anketiranci, ki so zbrali višje število točk in

tako imeli bolj pozitiven odnos do starostnikov, so izrazili več zanimanja za kariero na področju zdravstvene nege starostnika.

82,1 % kliničnih mentorjev in 55,9 % študentov je izrazilo željo po delu na področju zdravstvene nege starostnika ( $\chi^2(1) = 7,172$ ,  $p = 0,007$ ). Dokazali smo povezavo med zanimanjem za kariero na področju zdravstvene nege starostnika ter letnikom študija ( $r = -0,299$ ,  $p = 0,023$ ;  $F(4, 54) = 2,737$ ,  $p = 0,039$ ). Največ se zanimajo za kariero na tem področju magistrski študenti (70,6 %), med dodiplomskimi študenti jih je 43,8 % izrazilo željo po delu s starostniki. Med študenti, ki so imeli delovne izkušnje s starostniki (izredni študenti, izkušnje iz klinične prakse), jih je 58,1 % izrazilo željo po delu z njimi; med študenti brez tovrstnih izkušenj pa 46,7 %. Kljub temu nismo potrdili statistične povezave ( $r = 0,101$ ,  $p = 0,451$ ). Večina študentov (94,5 %) v življenju ni imela negativnih izkušenj s starostniki, ugotavljamo pa dejstvo, da je bila želja po delu s starostniki tem večja, čim bolj pozitivne so bile njihove izkušnje ( $r = -0,297$ ,  $p = 0,029$ ).

V Tabeli 5 so prikazani rezultati stališč do zdravstvene nege starostnika. Anketiranci menijo, da zdravstvena nega starostnika ni zgolj osnovna zdravstvena nega,

**Tabela 3:** Rezultati trditev o gerontološkem znanju na lestvici od 1 do 5 (1 – se sploh ne strinjam; 2 – ne strinjam se, 3 – niti/niti; 4 – strinjam se; 5 – zelo se strinjam).

Gerontološko znanje	Študenti (n = 61)		Klinični mentorji (n = 40)		$\chi^2(2)$	p	Cramer V
	PV	SO	PV	SO			
Zdravstveno nego starostnika bi morali poučevati strokovnjaki s tega področja.	3,91	1,014	4,55	0,714	6,54	0,04	0,26
V učnem načrtu izobraževanja zdravstvenih delavcev bi morali več ur nameniti zdravstveni negi starostnika kot specialnemu predmetu.	3,55	1,077	4,26	0,715	10,621	0,005	0,334
V Sloveniji potrebujemo gerontološko izobraževanje medicinskih sester.	3,84	0,968	4,65	0,622	13,385	0,001	0,373
Želel bi si več znanja s področja zdravstvene nege starostnika.	3,56	1,198	4,40	0,709	14,896	0,001	0,396
Seznanjen sem s posebnostmi pri zdravljenju starih ljudi.	3,05	1,086	3,63	0,740	9,772	0,008	0,319
Medicinske sestre v Sloveniji so dovolj pripravljene na delo s starimi ljudmi.	3,15	1,053	2,49	0,854	12,519	0,002	0,367

Legenda: Cramer V = srednja povezanost med spremenljivkama; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; Pearsonov  $\chi^2$ -test;  $p \leq 0,05$  pomeni statistično značilno razliko.

ki ne zahteva veliko znanj in spretnosti. Klinični mentorji se bolj strinjajo s to trditvijo kot študenti ( $\chi^2(2)=8,867$ ,  $p=0,012$ ). O tem, da je zdravstvena nega zanimiva in da imajo ljudje, ki delajo na področju zdravstvene nege starostnika, radi svoje delo, se strinja več kliničnih mentorjev kot študentov ( $\chi^2(2)=11,185$ ,  $p=0,004$ ). Tako klinični mentorji kot študenti vidijo v izvajanju zdravstvene nege starostnika polno izzivov. Klinični mentorji se bolj kot študenti zavedajo, da zdravstvena nega starostnika zahteva dodatno specializirano usposabljanje ( $\chi^2(2)=14,670$ ,  $p=0,001$ ) (Tabela 5).

Ugotavljamo pa dejstvo, da je bila želja po delu s starostnikom večja, čim bolj pozitivne so bile njihove izkušnje.

#### 4 Razpravljanje

Doslej je bilo že večkrat ugotovljeno, da je delo v zdravstveni negi starostnika najmanj izražena želja za začetek poklicnega razvoja po pridobljeni diplomi.<sup>38,20,19</sup> Naša raziskava je potrdila tuja spoznanja,<sup>39,37</sup> da študentom zdravstvene nege primanjkuje gerontološko znanje. Uspešnost na Palmorovem testu je

bila v tujih raziskavah zelo različna; 12,61 točk,<sup>23</sup> 16,55 in 19,20 točk,<sup>40</sup> 15 točk,<sup>41</sup> 12,42 in 10,42 točk,<sup>37</sup> od 16,25 do 17,50.<sup>23</sup> Rezultati naše raziskave so bili od vseh omenjenih precej slabši, kar je pomembno sporočilo glede znanja anketirancev na tem področju. Tuje raziskave so ugotovljale tudi višje deleže pravilnih odgovorov kot naša raziskava; 60,6 %, <sup>42</sup> 63,3 %.<sup>43</sup> V izvedeni raziskavi ugotavljamo slabo znanje o staranju med študenti zdravstvene nege in celo med kliničnimi mentorji. Posebej je potrebno poudariti, da je 88 % kliničnih mentorjev v raziskavi strokovnjakov, ki delajo s starejšimi ljudmi v povprečju 10 let, zato je njihov dosežek pri testu znanja zelo zaskrbljujoč. Raziskava pokaže, da je njihovo znanje približno na ravni znanja študentov zdravstvene nege, kar zagotovo ni dober rezultat. Le z ustrežno ravnijo znanja pri študentih in kliničnih mentorjih bomo lahko spodbudili interes za delo s starostniki in povečali kakovost zdravstvene obravnave starostnikov.

Pomanjkanje gerontološkega znanja pri anketirancih se vidi tudi v prisotnosti negativnega odnosa do starejših (»starizma«), ki smo ga ugotavljali, in v manj kakovostnemu

**Tabela 4:** Osebni odnos in izkušnje do starosti, starih ljudi in staranja (1 – se sploh ne strinjam; 2 – ne strinjam se, 3 – niti/niti; 4 – strinjam se; 5 – zelo se strinjam).

Osebni odnos in izkušnje do starosti, starih ljudi in staranja	Študenti (n = 61)		Klinični mentorji (n = 40)		$\chi^2(2)$	p
	PV	SO	PV	SO		
Že ob misli na starost sem zaskrbljen.	2,9	1,320	2,73	1,240	0,712	0,701
Starosti se bojim.	2,83	1,339	2,20	1,181	5,333	0,069
Imam odpor do starosti.	2,39	1,090	1,80	1,018	4,097	0,129
Imam odpor do staranja.	2,49	1,215	1,90	1,057	3,998	0,135
Znam komunicirati s starimi ljudmi.	3,98	,913	4,18	0,692	3,225	0,199
Imam vzornika za lepo in dejavno starost.	3,53	1,215	3,93	1,071	6,596	0,037*
Splošno gledano, imam lepe izkušnje s starimi ljudmi.	4,05	0,951	4,42	0,600	15,237	0,000*
Čim starejši si, tem lažje je imeti dober odnos s starejšimi ljudmi.	3,22	1,223	2,90	1,081	6,671	0,036*
Splošno gledano je komuniciranje s starimi ljudmi lahko zelo frustrirajoče.	2,48	1,143	2,30	1,067	2,680	0,262
Z višanjem starosti postajajo stari ljudje vse bolj razdražljivi, občutljivi in neprijetni.	2,75	1,060	2,56	0,995	0,764	0,683

Legenda: PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; Pearsonov  $\chi^2$ -test;  $p \leq 0,05$  pomeni statistično značilno razliko.



delu s starejšimi. Na t. i. starizem (*angl.* ageism) je prvi opozoril Robert Butler.<sup>44</sup> Gre za sistematično stereotipiziranje in diskriminacijo ljudi samo zato, ker so stari. Starizem vključuje široko paleto odnosov, ki preprečijo, da bi ljudje pravilno ocenili in se odzvali na socialne težave in položaj starih ljudi. Lahko se kaže v diskriminacijskih praksah v vsakdanjem življenju in pri delu. Najti ga je tako mogoče povsod, celo med tistimi, ki se poklicno ukvarjajo s starimi ljudmi.<sup>45</sup> Pristnost starizma pri anketirancih je pokazal Palmorov test, kjer smo ugotovili, katere napačne predstave o starostnikih so med njimi najpogostejše. V brošuri evropskega urada Svetovne zdravstvene organizacije je povzetih 12 najbolj razširjenih predsodkov o staranju in starosti, ki prevladujejo v večjem delu sveta.<sup>46</sup> Rezultati naše raziskave so pokazali, da je med študenti in kliničnimi mentorji prisotnih pet od omenjenih dvanajstih: *staranje je povezano z duševnim in telesnim nazadovanjem, večina starejših ima podobne potrebe, ustvarjalnost in družbeni prispevek sta področje mlajših oziroma zaposlenih, starejši se ne obnesejo na sodobnih delovnih me-*

*stih, starejših se ne da poučevati o novostih in novih pristopih.* Stereotipne predstave o starih ljudeh imajo lahko pri delu z njimi negativne posledice. Lahko se izražajo tudi kot pretirano zaščitniški odnos posameznikov v nekaterih poklicih (zdravniki, medicinske sestre, negovalci, socialni delavci, ipd.), saj starim ljudem pogosto, čeprav dobronamerno, kratijo avtonomijo in pravice, ki so za odrasle sicer samoumevne. Pogosto jih s pokroviteljskim odnosom pootročijo, s tem pa jih skrčijo na raven ljudi, ki ne odgovarjajo zase, ki so nemočni in odvisni od drugih.<sup>45</sup> Sicer pa se pomanjkanja ustreznih gerontoloških znanj zavedajo tudi sami študenti in klinični mentorji, na drugi strani pa si študenti ne želijo povečanja ur izobraževanja s tega področja, čeprav so slabo seznanjeni s posebnostmi dela s starejšimi.

Stališča do starosti, staranja in starih ljudi vplivajo na kakovost dela z njimi. Z uporabo Koganovega instrumenta smo ugotovili, da so bili naši anketiranci blizu rezultatom Panove raziskave,<sup>23</sup> ki je med študenti zdravstvene nege izmeril 130 točk. Nekoliko višje število točk so študenti dosegli v raziskavi

**Tabela 5:** Stališča do zdravstvene nege starostnika (1 – se sploh ne strinjam; 2 – ne strinjam se, 3 – niti/niti; 4 – strinjam se; 5 – zelo se strinjam).

Stališča do zdravstvene nege starostnika	Študenti (n = 61)		Klinični mentorji (n = 40)		$\chi^2(2)$	p
	PV	SO	PV	SO		
Pri zdravstveni oskrbi starih ljudi gre za osnovno zdravstveno nego, ki ne zahteva veliko spretnosti in znanja.	2,34	1,066	1,70	0,966	8,867	0,012
Mislim, da je zdravstvena nega starostnika zanimiva.	3,52	1,079	4,13	0,732	11,185	0,004
Zdravstvena nega starostnika prinaša malo zadovoljstva, saj jim gre zdravstveno redko na bolje.	2,61	1,039	2,08	0,929	6,520	0,164
Izvajanje zdravstvene nege starostnika lahko opišemo kot polno izzivov in kot stimulatívno.	3,53	1,180	3,74	1,019	0,718	0,698
V zdravstveni negi starostnika je preveč rutinskih nalog.	3,28	1,225	2,92	1,265	3,129	0,209
Medicinska sestra po končanem šolanju in nekajletnem delu v kliničnem okolju ne potrebuje specializiranega usposabljanja, da bi lahko starim ljudem nudila odlično zdravstveno oskrbo.	2,73	1,178	2,00	1,086	14,670	0,001
Splošno gledano so ljudje, ki delajo na področju zdravstvene nege starostnika navdušeni nad svojim delom.	2,93	1,024	3,47	0,922	10,684	0,005
Zdi se, da drugo zdravstveno osebje ne vidi oskrbe starih ljudi kot specialnost, ki zahteva visoko usposobljenost.	3,41	1,108	3,78	1,165	5,748	0,056

Legenda: PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; Pearsonov  $\chi^2$ -test;  $p \leq 0,05$  pomeni statistično značilno razliko.

Ryanana in McCauleya,<sup>37</sup> in sicer so v njej študenti prvega letnika dosegli 145 točk, študenti zadnjega letnika pa 141,58 točk. Glede na to, da vrednost 102 predstavlja nevtralno stališče,<sup>23</sup> ugotavljamo, da so imeli anketiranci v naši raziskavi bolj pozitiven kot nevtralen odnos do starih ljudi. Uporaba neodvisnega *t*-testa je sicer pokazala, da razlike v odgovorih študentov in kliničnih mentorjev na testu KAOP niso statistično pomembne.

Raziskava pokaže, da imajo na splošno študenti in klinični mentorji lepe izkušnje s starimi ljudmi ter da menijo, da znajo komunicirati s starejšimi. Oboji so se manj strinjali s trditvami, da se bojijo starosti, da imajo odpor do starosti in staranja, ter da starejši s staranjem postajajo vse bolj neprijetni in občutljivi. Osebni odnos do starosti, staranja in starostnikov ter izkušnje z njimi vplivajo na odločanje za delo z njimi. Ferrario in drugi<sup>19</sup> so ugotavljali nizek interes med študenti za delo s starostniki. Podobno smo to že ugotavljali na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice, saj študenti prvega letnika študija zdravstvene nege, ki so opravljali klinično prakso v socialno varstvenih zavodih Gorenjske in Osrednjeslovenske regije, na vprašanje ali bi se po končanem študiju zaposlili tam, kar v 76 % odgovorili, da ne. V drugem letniku je ta delež še večji in znaša 86 %.<sup>36</sup> Naša raziskava je med študenti tokrat pokazala veliko večje zanimanje za zdravstveno nego starostnika, kar se je potrdilo tudi, ko smo izločili podiplomske študente. Happell<sup>8</sup> ugotavlja, da se karijerne težnje študentov spreminjajo med študijem. Delo s starostniki je ob koncu izobraževanja še manj priljubljeno kot na začetku. Zgaga in Pahor<sup>46</sup> na vzorcu slovenskih študentov zdravstvene nege ugotavljata, da so študenti v majhnem deležu odgovorili, da bi po končanem študiju najraje delali s starostniki. Avtorici ugotavljata, da študenti niso zadovoljni s svojim strokovnim znanjem in usposobljenostjo za zdravstveno nego starostnika in da je za odnos do dela s starostnikom potrebno zlasti dvoje: ustrezno znanje in izkušnje. V naši raziskavi smo ugotovili, da je zanimanje študentov za zdravstveno nego starostnika povezano z lepimi osebnimi izkušnjami s starejšimi v njihovem življenju in med klinično prakso. To potrjuje

ugotovitev Brown in sodelavcev,<sup>18</sup> da se pogled na delo s starostniki oblikuje na podlagi izkušenj s starostniki.

Raziskava pokaže na pomen znanja o zdravstveni negi starostnika med študenti in kliničnimi mentorji. Potreben je odziv na demografske trende na področju staranja populacije in študijske programe zdravstvene nege dopolniti z vsebino in kliničnim usposabljanjem na tem področju, pomemben je odnos do teh populacijskih trendov v stroki in družbi. Menzey s sodelavci<sup>47</sup> pravi, da kakovostna zdravstvena nega starostnika zahteva dobro znanje in izobraževanje medicinskih sester, pomemben pa je tudi njihov osebni odnos do starostnikov in starosti, kar se na nezavedni ravni zrcali pri samem delu z njimi. Raziskave namreč kažejo, da večji obseg predmetov z zdravstvene nege starostnika pozitivno vpliva na znanje študentov in njihov odnos do starih ljudi<sup>48</sup> in da specialistični predmeti s tega področja pozitivno vplivajo na izkušnje študentov in njihov odnos do starostnikov.<sup>9,49</sup> Uporaba miselno povezanega učenja se ni pokazala kot uspešna pri dodatnem izboljšanju odnosa študentov, ki so imeli že v osnovi dober odnos do starih ljudi.<sup>20</sup> Lambrinou in sodelavci<sup>50</sup> menijo, da je izobrazba povezana z odnosom in znanjem študentov, saj je njihova raziskava pokazala, da sta odnos in znanje študentov v zadnjem letniku boljša od študentov prvega letnika.

Če povzamemo, lahko rečemo, da so rezultati dosedanjih raziskav o dejavnikih, ki povečujejo ali zmanjšujejo zanimanje za zdravstveno nego starostnika na določenih mestih, protislovni. Spoznanja navedenih raziskav kažejo na pomen dodiplomskega izobraževanja v zdravstveni negi za oblikovanje vrednot in stališč do dela s starejšimi ljudmi, kar vpliva na izbiro strokovnega delovanja v karieri. Skela Savič, Zurc, Hvalič Touzery<sup>51</sup> opozorijo, da je osrednja naloga zdravstvene nege v Sloveniji razviti specialno znanje za področje gerontologije v obliki obveznih in izbirnih predmetov na vseh bolonjskih stopnjah študija, prav tako je potrebna specializacija po končani visoki strokovni izobrazbi, potrebe za njih pa mora izraziti klinično okolje. Še več, potrebno je okrepiti znanje iz gerontologije, psihologi-

je staranja, virov moči in pristojnosti starih ljudi na vseh področjih izobraževanja v zdravstvu, sociali, javni upravi, izobraževanju idr. Cilj delovanja različnih poklicnih skupin mora biti vzpostaviti spoštljiv in odgovoren ter sodelovalen odnos, ki temelji na krepitvi moči starostnika za oblikovanje lastnega življenja. Poleg znanja je potrebno širše ozaveščanje vseh generacij o staranju, o pomenu le-tega za družbo, razvijati je potrebno specialne programe za zdravstveno vzgojo in krepitev zdravja za starostnike.

Izvedena raziskava ima omejitve v načinu vzorčenja in velikosti vzorca, čeprav so spoznanja pridobljena z verodostojnimi instrumenti in primerljiva s spoznanji že izvedenih raziskav v tujini in doma in kot taka lahko prispevajo k urejanju področja dela s starimi ljudmi. Raziskava daje izhodišča za nadaljnje raziskovalno delo v Sloveniji in zunaj nje.

## 5 Zaključek

Prispevek opozori na pomen znanj, stališč in vrednot, ki oblikujejo odločitve za delo na področju zdravstvene nege starostnika. Ugotovimo, da je znanje študentov zdravstvene nege in kliničnih mentorjev, vključenih v raziskavo na področju dela s starimi ljudmi, pomanjkljivo. Zato raziskava pokaže na negativni odnos do starejših (starizem) pri študentih in kliničnih mentorjih in na nizko pripravljenost študentov, da bi kot karierno izbiro prepoznali delo s starostniki. Udeleženci izvedene raziskave so prepoznali izzive, ki jih prinaša prihodnost, kot so aktivno staranje, krepitev zdravja, pridobitev novih gerontoloških znanj in s tem zagotovitev strokovno uspešnega kadra, ki bo lahko nudil kakovostno zdravstveno nego starejšim ljudem.

## Literatura

1. European Commission. The 2012 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies. Joint Report prepared by the European Commission (DG ECFIN) and the Economic Policy Committee (AWG). Brussels: European Economy; 2011. p. 4.
2. Razpotnik B. Projekcije prebivalstva za Slovenijo, 2010–2060–končni podatki. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije; 2011. Dosegljivo na: [http://www.stat.si/novica\\_prikazi.aspx?id=3989](http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=3989)
3. Russo CA, Elixhauser A. Hospitalizations in the elderly population. 2003. Dosegljivo na: <http://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb6.pdf>.
4. Landefeld CS. Improving health care for older persons. *Ann Intern Med* 2003; 139(5 part 2): 421–4.
5. Kozak LJ, Owings MF, Hall MJ. National hospital discharge survey: annual summary with detailed diagnosis and procedure data. *Vital Health Stat* 2005; 13: 1–199.
6. Institute of Medicine (IOM). Retooling for an Aging America. Washington, DC: The National Academies Press; 2008. Dosegljivo na: <http://www.flca.org/members/workforce/retooling.pdf>
7. Goncalves DC. From loving grandma to working with older adults: promoting positive attitudes towards aging. *Educ Gerontol* 2009; 35: 202–25.
8. Happell B. The role of nursing education in the perpetuation of inequality. *Nurs Educ Today* 2002; 22: 632–40.
9. Rogan F, Wyllie A. Engaging undergraduate nursing students in the care of elderly residents in Australian nursing homes. *Nurse Education in Practice* 2003; 3: 95–103.
10. McLafferty I, Morrison F. Attitudes towards hospitalised older adults. *J Adv Nurs* 2004; 47: 446–53.
11. Banning M, Hill Y, Rawlings S. Student learning in care homes. *Nursing Older People* 2006; 17: 22–4.
12. Abbey J, Abbey B, Bridges P, Elder R, Lemcke P, Liddle J, et al. Clinical placements in residential aged care facilities: the impact on nursing students' perception of aged care and the effect on career plans. *Aust J Adv Nurs* 2006; 23: 14–9.
13. Alabaster E. Involving students in the challenges of caring for older people. *Nurs Older People* 2007; 19: 23–8.
14. Robinson A, Cubit K. Caring for older people with dementia in residential care: nursing students' experiences. *J Adv Nurs* 2007; 59: 255–63.
15. Gross PE, Eshbaugh EM. Tuning them in vs. turning them on: How do we interest students in working with older adults? *Gerontology & Geriatrics Education* 2011; 32: 122–34.
16. Schrader V. Nurse educators' personal perspectives on long-term care settings. *J Gerontol Nurs* 2009; 35: 34–41.
17. Nolan M, Davies S, Grant G, eds. Working with older people and their families: key issues in policy and practice. Maidenhead, Philadelphia: Open University Press; cop. 2001.
18. Brown J, Nolan M, Davies S, Nolan J, Keady J. Transforming students' views of gerontological nursing: realising the potential of 'enriched' environments of learning and care: a multi-method longitudinal study. *Int J Nurs Stud* 2008; 45: 1214–32.
19. Ferrario CG, Freeman FJ, Nellett G, Scheel J. Changing nursing students' attitudes about aging: an argument for the successful aging paradigm. *Educ Gerontol* 2008; 34: 51–66.
20. Williams KN, Nowak J, Scobee RL. Fostering student interest in geriatric nursing: Impact of senior

- long-term care experiences. *Nurs Educ Perspect* 2006; 27: 190–3.
21. Wang CC, Liao WC, Kuo PC, Yuan SC, Chuang HL, Lo HC, et al. The Chinese version of the facts on aging quiz scale: reliability and validity assessment. *Int J Nurs Stud* 2010; 47: 742–52.
  22. Iwasaki M, Jones JA. Attitudes toward older adults: A reexamination of two major scales. *Gerontol Geriatr Educ* 2008; 29: 139–57.
  23. Pan IJ. The effect of an experiential learning strategy on nursing students' knowledge and attitudes toward older people in Taiwan. Brisbane: Queensland University of Technology School of Nursing; 2007.
  24. Kydd A. Values: What older people told us. In: Kydd A, Duffy T, Duffy R, eds. *The Care and Well-being of Older People*. Reflect Press. Devon: Newton Abbot; 2009.
  25. Kydd A, Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Galatsch M, Schmidt SG, Borchart D, et al. Factors affecting the professional esteem of gerontology health care professionals : results of four countries : rezultati štirih držav. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Zurc J, Skinder Savič K, eds.. *Evidence-based health care—opportunities for linking health care professions, patient needs and knowledge : proceedings of lectures with peer review—4th International Scientific Conference on Research in Nursing and Health Care : zbornik predavanj z recenzijo*; 2011 Jun 7–8; Ljubljana, Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2011.
  26. Courtney M, Tong S, Walsh A. Acute-care nurses' attitudes towards older patients: a literature review. *Intl J Nurs Pract* 2000; 6: 62–9.
  27. Gray AM. All our futures: attitudes to age and ageing in Northern Ireland. *Access Research Knowledge* 2008: Research Update, Number 61. Dosegljivo na: <http://www.ark.ac.uk/publications/updates/update61.pdf>
  28. Edelman R. Attitude measurement. In: Cormack D, ed. *The research process in nursing*. 4th ed. Oxford: Blackwell Press; 2000.
  29. Rognstad M, Aasland O, Granum V. How do nursing students regard their future? Career preferences in the post-modern society. *Nurse Educ Today* 2004; 24: 493–500.
  30. Gallagher S, Bennet K, Halford J. A comparison of acute and long-term health-care personnel's attitudes towards older adults. *Int J Nurs Pract* 2006; 12: 273–9.
  31. Aoki Y, Davies S. Survey of continuing professional education within nursing homes. *Br J Nurs* 2002; 1: 902–11.
  32. Fisher Robertson J, Cummings C. Attracting nurses to long-term care. *J Gerontol Nurs* 1996; 22: 25–32.
  33. Reed J, Inglis P, Cook G, Clarke C, Cook M. Specialist nurses for older people: implications from UK development. *J Adv Nurs* 2007; 58: 368–76.
  34. Ramovš J. *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje in SAZU; 2003.
  35. Hlebec V, ed. *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Maribor: Založba Aristej; 2009.
  36. Skela Savič B. Staranje in zdravje – izzivi za zdravstveno nego. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Zurc J, Kaučič BM, eds. *Priložnosti za izboljševanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika—strokovni posvet z učnimi delavnicami z mednarodno udeležbo: zbornik prispevkov z recenzijo*; 2010 Jun 21–22; Ljubljana, Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2010.
  37. Ryan M, McCauley D. We built it and they did not come: Knowledge and Attitudes of Baccalaureate Nursing Students towards Elderly. *JNY State Nurses Assoc* 2004–2005; 35: 5–9.
  38. Fajemilehin BR. Attitudes of students in health professions toward caring for older people: Needed curricula revisions in Nigeria. *Educ Gerontol* 2004; 30: 383–90.
  39. Sheffler S. Do Clinical Experiences Affect Nursing Students' Attitudes Toward the Elderly? *J Nurs Educ* 1995; 34: 312–6.
  40. Knapp JL, Stubblefield P. Changing students' perceptions of aging: the impact of an intergenerational service learning course. *Educ Gerontol* 2000; 26: 611–21.
  41. Sanjay S, Chew JC, Yap P. A new look at an old quiz: Palmore's facts on aging quiz turns 30. *AM Geriatr Soc* 2008; 56: 2162–4.
  42. Seufert RL, Carrozza MA. A test of Palmore's Facts on Aging Quizzes as alternate measures. *J Aging Studies* 2002; 16: 279–94.
  43. Cowan DT, Fitzpatrick JM, Roberts JD, While AE. Measuring the knowledge and attitudes of health care staff towards older people: sensitivity of measurement instruments. *Educ Gerontol* 2004; 30: 237–54.
  44. Butler RN. Age-ism: Another form of bigotry. *Gerontologist* 1969; 9: 243–6.
  45. Hvalič Touzery S. Starizem. *Kakovostna starost* 2006; 9: 52.
  46. Zgaga A, Pahor M. Staranje v očeh študentov zdravstvene nege. *Zdrav Var* 2005; 44: 215–22.
  47. Mezey M, Kobayashi M, Grossman S, Firpo A, Fulmer T, Mitty E. Nurses improving care to health system elders (NICHE): implementation of best practice models. *J Nurs Adm* 2004; 34: 451–7.
  48. Cozort RW. Student nurses' attitudes regarding older adults: Strategies for fostering improvement through academia, Teaching and Learning in Nursing 2008; 3: 21–25.
  49. Puentes WJ, Cayer CA. Effects of a modified version of Feeley's campus wellness vacation on baccalaureate registered nurse students' knowledge of and attitudes toward older adults. *J Nurs Educ* 2001; 40: 86–9.
  50. Lambrinou E, Sourtzi P, Kalokerinou A, Lemonidou C. Attitudes and knowledge of the Greek nursing students towards older people. *Nurs Educ Today* 2009; 29: 617–22.
  51. Skela Savič B. Staranje in zdravje – izzivi za zdravstveno nego. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Zurc J, Kaučič BM, eds. *Priložnosti za izboljševanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika—strokovni posvet z učnimi delavnicami z mednarodno udeležbo: zbornik prispevkov z recenzijo*; 2010 Jun 21–22; Ljubljana, Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2010.
  52. Alexander D, Eagles J. Changes in attitudes towards psychiatry among medical students: correlation of attitude shift with academic performance. *Med Educ* 1990; 24: 452–60.

53. Eurostat. Healthy life years statistic: Healthy life years statistics: tables and figures. 2012. Dosegljivo na: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/index.php/Healthy\\_life\\_years\\_statistics](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Healthy_life_years_statistics)
54. Hope KW. Nurses' attitudes towards older people: a comparison between nurses working in acute medical and acute care of elderly patient settings. *J Adv Nurs* 1994; 20: 605–12.
55. McAlpine C, Gilhooly M, Murray K, Lennox I, Caird F. Medical Students and Geriatric Medicine. *Acad Med* 1995; 70: 749–50.
56. Mellor P. Nurses' attitudes toward elderly people and knowledge of gerontic care in a Multi-Purpose Health Service (MPHS). *Aust J Adv Nurs* 2007; 24: 37–41.
57. Palmore E. Three decades of research on ageing. *Generations* 2005; 29: 87–90. Dosegljivo na: [http://www.asaging.org/publications/dbase/GEN/Gen29\\_3.Palmore.pdf](http://www.asaging.org/publications/dbase/GEN/Gen29_3.Palmore.pdf)
58. Ritsatakis A. Demistifying the myths of ageing. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2008. Dosegljivo na: <http://www.euro.who.int/document/e91885.pdf>
59. Skela Savič B, Zurc J, Hvalič Touzery S. Staranje populacije, potrebe starostnikov in nekateri izzivi za zdravstvo. *Obzor zdrav neg* 2010; 44: 89–100.
60. Voljč B. Predsodki in dejstva o starosti. *Kakovostna starost* 2009; 12: 47–53.
61. Zgaga A. Zbirka bolnišničnih obravnav zaradi bolezni. Ljubljana: IVZ, Enota za zdravstveno statistiko; 2009. Dosegljivo na: [http://www.ivz.si/?ni=46&pi=5&\\_5\\_FileName=115.xls&\\_5\\_MediaId=115&\\_5\\_AutoResize=false&pl=46-5.3](http://www.ivz.si/?ni=46&pi=5&_5_FileName=115.xls&_5_MediaId=115&_5_AutoResize=false&pl=46-5.3)