Hrvat. čas. zdr. znan. 2023; 3: 24-32
https://doi.org/10.48188/hczz.3.1.4

Izvorni rad
Original articles

RAZLIKE STAVOVA STUDENATA ZDRAVSTVENOG I NEZDRAVSTVENOG USMJERENJA O STARENJU I DEMENCIJI

SILVIJA KALEB[1], ROSANDA MULIĆ[2], IRIS JERONČIĆ TOMIĆ[2]

Cilj: Cilj ovog istraživanja je ispitati stavove studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja o starenju i demenciji.

Metode: Istraživanje je presječno. Ispitanici su studenti Sveučilišta u Splitu s Medicinskog, Pomorskog i Filozofskog fakulteta te Odjela zdravstvenih studija. Obrađeni podatci prikupljeni su putem online ankete. Metode deskriptivne statistike prezentiraju srednje razine stavova upotrebom medijana i aritmetičke sredine s pokazateljima raspršenosti oko srednjih vrijednosti upotrebom interkvartilnog raspona, te standardne devijacije. χ2 testom ispituje se razlika u strukturi ispitanika. Kod ispitivanja hipoteza koriste se T-test, Anova test, te regresijska analiza. Analiza je rađena u statističkom softwareu STATISTICA 12, TIBCO Software Inc., California.

Alati za mjerenje: Za potrebe istraživanja proveden je anketni upitnik od četiri (4) dijela: podatci o sociodemografskim obilježjima ispitanika, znanje ispitanika upotrebom Palmerove ljestvice, stavovi prema starenju i starijim osobama upotrebom Koganove ljestvice te stavovi prema demenciji DAS ljestvicom.

Rezultati: Srednja razina stava na Koganovoj ljestvici je za 3,73 boda veća u odnosu na graničnu vrijednost 119. Ispitivanjem je utvrđena statistički značajna razlika između stava studenata zdravstvenog i nezdravstvenog usmjerenja (t=4,28; P<0,001). Znanje je ispitano Palmer ljestvicom znanja. Srednja razina znanja je 15,02 boda, te se kretala u rasponu od 1 do 23. Stav prema dementnosti je ispitan DAS ljestvicom. Povezanost starosne dobi i stavova o starenju i starijim osobama nije utvrđena (r=0,024; P=0,715), kao niti između dobi i Palmerove ljestvice (r=-0,114; P=0,083). Promjena stava prema demenciji nije povezana s promjenom starosne dobi (r=0,060; P=0,364). Na DAS skali je veći zbroj za 2,39 bodova utvrđen kod ispitanih studentica u odnosu na ispitane studente (t=1,98; P=0,049). Ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike s obzirom na spol (F=1,62; P=0,199). Ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike s obzirom na mjesto stanovanja (F=0,20; P=0,819). Ispitivanjem nije utvrđena statistički značajna razlika s obzirom na godinu studiranja (F=2,07; P=0,070). Srednja razina stava kod studenata s osobnim iskustvom života sa starijim osobama, mjerena svim trima ljestvicama, statistički nije značajna. Statistički značajan utjecaj je utvrđen kod čimbenika dobi. Godina studija se pozitivno održava na znanje; studenti viših godina studija bilježe porast znanja u prosjeku za 0,15 bodova na svakoj narednoj godini studija (P=0,041).

Zaključci: Presječnom istraživanju pristupilo je 233 studenta zdravstvenih i nezdravstvenih studija. Stav studenata medicinskih usmjerenja pozitivnija je u tri kategorije ispitivanja: prema starenju i starijim osobama, te demenciji. Stav studenata nije različit s obzirom na demografska obilježja (dob, spol, boravište, godina studiranja). Nismo dokazali razlike u stavu studenata prema starenju s obzirom na iskustvo suživota sa starijom osobom. Stav prema starenju i demenciji potvrđuje da je znanje najvažniji čimbenik koji utječe na njegovo formiranje.

Ključne riječi: STAVOVI, STARENJE, DEMENCIJA, MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARI

UVOD

U starijoj životnoj dobi mogu nastati složena zdravstvena stanja pod nazivom gerijatrijski sindromi, koji uključuju primjerice slabost, inkontinenciju urina, padove, delirij i dekubitus. Demencija je pojam koji označava oštećenje pamćenja, a potom i drugih intelektualnih sposobnosti i osobnosti. Posljedica je raznih bolesti i ozljeda kao što su Alzheimerova bolest ili moždani udar. Propadanjem psihičkih funkcija u dementne osobe povećava se ovisnost o tuđoj pomoći. Uz kompetencije medicinske sestre, u radu sa starijim bolesnicima i bolesnicima s demencijom potrebna je osjećajnost, suosjećanje i empatija. Globalizacija, tehnološki razvoj, urbanizacija i migracije utječu na živote starijih ljudi na izravan i neizravan način. Javnozdravstveni odgovor mora uzeti u obzir trenutne i predviđene trendove i u skladu s njima planirati politike za starije osobe (1). Starenje se ne smije smatrati nesavladivim problemom; ono treba biti rezultat postignuća bolje skrbi i uvjeta koji pomažu u aktivnom starenju (2). Osim po padu broja stanovnika, demografska slika Hrvatske u mnogočemu je slična onoj ostalih članica Europske unije. Obilježavaju je starenje, prirodna depopulacija te prostorne polarizacija. Dob od 60 i više godina danas ima gotovo četvrtina stanovnika Hrvatske (24%), a prije pedesetak godina taj je udio iznosio 12% (3).

Demencije nastaju poremećajem u neuronskim krugovima i ukupnim gubitkom neurona. Najčešća kognitivna sposobnost koja se gubi jest pamćenje, ali su zahvaćene i ostale sposobnosti: pažnja, govor, prosuđivanje, računanje, apstraktno mišljenje, orijentacija, zapažanje, motorne i izvršne funkcije, procjenjivanje i rješavanje problema (4). Demencija je kronična, progresivna bolest. Smrtni ishod kod oboljelih obično nastupa nakon 10-15 godina od dijagnosticiranja bolesti. Alzheimerova bolest čini tri četvrtine slučajeva demencije (4). Demencija ima fizičke, psihološke, socijalne i ekonomske posljedice na bolesnike, njihove skrbnike, obitelji i društvo u cjelini. Nedostatak svijesti u društvenim zajednicama o pojavi demencije te nerezumijevanje simptoma bolesti rezultira stigmatizacijom i preprekama za dijagnosticiranje te skrb oboljelih od demencije (5). Republika Hrvatska nema sustavne podatke o broju osoba s demencijom. Podatci dolaze iz bolničkih ustanova i njihovih evidencija prema broju hospitaliziranih pod dijagnozom demencije. 2010. godine 58% svih ljudi s demencijom živjelo je u zemljama s niskim ili srednjim dohotkom, pri čemu se predviđa porast udjela na 63% u 2030. i 71% u 2050. godini (6). Rana dijagnoza i identifikacija tipa demencije može prije identificirati nedostatke, pružiti simptomatsko liječenje, izbjegavati lijekove koji mogu pogoršati simptome, informirati o napredovanju bolesti, potaknuti planiranje njege i pomoći. Do 90% bolesnika s malo ili ranim simptomima demencije nije dobilo dijagnozu demencije, a njihovi simptomi se često pogrešno dijagnosticiraju kao depresija, gubitak pamćenja i nedostatak vitamina. Smjernice preporučuju neuroradiološki pregled (kompjutorizirana tomografija (CT) ili magnetska rezonancija (MRI)) kako bi se isključili strukturni uzroci kliničkog fenotipa. Dijagnoza demencije definirana je manjkom u više od dvije kognitivne domene dovoljnog stupnja da naruši funkcionalne aktivnosti. Ispitivanje mentalnog stanja izvodi se orijentacijskim MMSE testom ("Mini-Mental State Examination"). Ovaj kognitivni test se koristi kao dio procjene moguće demencije. MMSE doprinosi dijagnozi demencije u okruženjima niske prevalencije, ali se ne bi trebao koristiti zasebno za potvrdu ili isključenje bolesti. Analizom likvora može se utvrditi povećanje proteinske komponente (7). Kognitivni trening i aktivnosti kao što su čitanje i igranje zanimljivih igara (npr. šah, bridž) mogu pomoći u održavanju kognicije i funkcije. Glazbena ili umjetnička terapija i drugi iskustveni pristupi pomažu u održavanju spoznaje ili poboljšanju kvalitete života. Društvene aktivnosti su korisne kod osoba s kognitivnim oštećenjima. Budući da se najduže čuvaju stara sjećanja iz djetinjstva, terapija reminiscencije, oblik psihoterapije koja koristi osobnu povijest ranih životnih priča pojedinca i događaja, može poboljšati psihološku dobrobit. Demenciju često prate neuropsihijatrijski problemi i problemi u ponašanju. Oko 95% pacijenata ima blage simptome, najčešće apatiju (83%) i depresiju (63%) (7). Budući da je sve više starije populacije i bolesnika s demencijom, postoji velika potreba za poboljšanjem njihove zdravstvene skrbi. Iako se demencija ne može izliječiti, bolesnici koji žive s demencijom mogu živjeti dobro, odgoditi progresiju bolesti i postići bolju kvalitetu života. Skrb zahtijeva interdisciplinarnu suradnju zdravstvenih profesionalaca: medicinske sestre, liječnika primarne zdravstvene zaštite, neurologa, psihijatara i gerijatara.

Studenti kao populacija

Istraživanje je provedeno na studentskoj populaciji uspoređujući stavove studenata zdravstvenih studija s određenim znanjem iz područja zaštite zdravlja starijih osoba i onih koji to znanje nemaju. Osim znanja, studenti zdravstvenih studija su empatični prema potrebitima i pomagački su raspoloženi, što manje susrećemo kod studenata drugih profesija (8).

CILJ

Cilj ovog istraživanja je ispitati stavove studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja o starenju i demenciji kao društvenoj pojavi te istražiti postoji li povezanost među mjernim varijablama. Specifični cilj istraživanja je ispitati postoji li povezanost stavova o starenju i starosti sa stavovima o demenciji. Istraživanje se temelji na sljedećim hipotezama:

H1: Stav studenata medicinskih usmjerenja općenito je pozitivniji u tri kategorije ispitivanja: prema starenju i starijim osobama, te demenciji.

H2: Stav studenata nije različit bez obzira na demografska obilježja (dob, spol, boravište, godina studiranja).

H3: Postoje razlike u stavu studenata prema starenju s obzirom na osobno iskustvo života sa starijim osobama.

METODE

Kako bi se ispitalo stavove studenata, napravljeno je presječno istraživanje. Ispitanici su studenti Sveučilišta u Splitu koji studiraju na Medicinskom, Pomorskom i Filozofskom fakultetu, te na Odjelu zdravstvenih studija. Obrađeni podatci prikupljeni su putem online ankete. Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu.

Za potrebe izrade empirijskog dijela ovog rada proveden je anketni upitnik od četiri (4) dijela, i to: dijela kojim su prikupljeni podatci o sociodemografskim obilježjima ispitanika, dijela kojim je ispitano znanje upotrebom Palmerove ljestvice, dijela kojim su prikupljeni podatci o stavu prema starenju i starijim osobama upotrebom Koganove ljestvice te DAS ljestvice kojom su prikupljeni podatci o stavu prema demenciji (9). Koriste se metode tabelarnog prikazivanja kojima prezentiramo strukturu odgovora na anketna pitanja, dok se upotrebom metoda deskriptivne statistike prezentiraju sred-

[1]Klinički bolnički centar Split
[2]Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu

Adresa za dopisivanje:
Doc. dr. sc. Iris Jerončić Tomić, dr. med.
Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu
21000 Split, Šoltanska 2
E-mail: iris.jeroncic@mefst.hr

nje razine stavova upotrebom medijana i aritmetičke sredine s pripadajućim pokazateljima raspršenosti oko srednjih vrijednosti, i to upotrebom interkvartilnog raspona, te standardne devijacije. U radu se koristi χ2 test kojim se ispituje prisutnost razlike u strukturi ispitanika. Razina značajnosti je 5% (p<0,05). Kod ispitivanja hipoteza koristio se T-test, Anova test, te regresijska analiza. Analiza je rađena u statističkom softwareu STATISTICA 12, TIBCO Software Inc., California.

REZULTATI

Anketni upitnik su ispunila 233 studenta zdravstvenih i nezdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu. Srednja vrijednost dobi studenata je 22,00 godine (IQR=20,00-24,00). U istraživanju je sudjelovala 151 studentica (64,81%) te 82 studenta (35,19%). Ispitivanjem je utvrđena razlika u zastupljenosti studenta s obzirom na spol (χ2=20,43; P<0,001).

Studenti Medicinskog fakulteta i Odjela zdravstvenih studija svrstani su u grupu studenata zdravstvenog usmjerenja (n=113; 48,50%), dok su studenti Pomorskog i Filozofskog fakulteta svrstani u grupu studenata nezdravstvenog usmjerenja (n=120; 51,50%). Ispitivanjem nije utvrđena statistički značajna razlika u zastupljenosti studenta s obzirom na pohađani fakultet (χ2=0,21; P=0,647). Na drugoj godini studija je najveći broj studenata (n=76; 32,62%). Studenti šeste godine u uzorku su najmanje zastupljeni (n=11; 4,72%). Utvrđena je statistički značajna razlika u zastupljenosti studenata s obzirom na godinu studija (χ2=70,26; P<0,001).

U uzorku je za 2,87 puta više studenata koji žive u gradskom naselju (n=149; 63,95%) u odnosu na studente koji žive u prigradskom naselju (n=52; 22,32%). Utvrđena je statistički značajna razlika u zastupljenosti studenta s obzirom na prebivalište (χ2=100,85; P<0,001). Za 5,58 puta je više studenata koji žive s roditeljima (n=173; 74, 25%) u odnosu na studente koji žive s partnerom (bračnim ili nevjenčanim) (n=31; 13,30%). Utvrđena je razlika u zastupljenosti studenata s obzirom na to s kim žive (χ2=175,55; P<0,001).

U uzorku je za 4,68 puta više studenata s kojima u kućanstvu ne živi neka starija osoba (n=192; 82,40%) u odnosu na studente s kojima živi (n=41; 17,60%). Utvrđena je razlika u zastupljenosti studenta s obzirom na življenje starije osobe u kućanstvu (χ2=97,86; P<0,001). Najveći broj studenata starije osobe u srodstvu posjećuje jednom tjedno (n=49; 21,03%).

Po mišljenju najvećeg broja studenata, osoba je stara sa 70-79 godina (n=111; 47,64%), odnosno za 18,50 puta je više studenata koji misle da je osoba stara sa 70-79 godina u odnosu na studente koji su u uzorku najmanje zastupljeni te misle da je osoba stara s 50-59 godina (n=6; 2,58%).

Dvadeset i tri tvrdnje Palmerovog upitnika o starenju studenti su označili s točno/netočno. Najveći broj studenta je točno označio tvrdnju "Fizička snaga slabi tijekom starenja." (n=226; 97,00%), dok je najmanji broj točno označio tvrdnju "Gotovo je nemoguće za većinu starijih osoba da nauče nešto novo." (n=36; 15, 45%). Za sedamnaest tvrdnji je više od polovice studenata znalo točan odgovor.

Na dvadeset tvrdnji Skale stavova o demenciji (DAS) studenti su iskazivali slaganje vrijednostima od 1 do 5. Najveći broj studenata se u potpunosti slaže s tvrdnjom "Možemo učiniti mnogo kako bi poboljšali život osoba s demencijom." (n=78; 33,48%), dok se najveći broj u potpunosti ne slaže s tvrdnjom "Bojim se osoba s demencijom." (n=57; 24,46%).

Koganova ljestvica stavova prema starijim ljudima i starenju sastoji se od 34 tvrdnje na koje su studenti iskazivali slaganje vrijednostima od 1 do 6. Najveći broj studenta se u potpunosti slaže s tvrdnjom "Kad bolje razmislite, stariji ljudi imaju mane kao i svi ostali." (n=81; 34,76%), dok se najveći broj u potpunosti ne slaže s tvrdnjom "Većina starih ljudi izaziva nelagodu." (n=45; 19,31%). Srednja vrijednost na Koganovoj ljestvici je 122,73, dok se vrijednost kretala u rasponu od 69 do 164.

Ispitanici su na Koganovoj ljestvici mogli ostvariti zbroj u rasponu od 34 do 204. Centralna vrijednost između neslaganja i slaganja s ponuđenim tvrdnjama utvrđena kod 34 čestice je 119. Srednja razina stava na Koganovoj ljestvici je za 3,73 boda veća u odnosu na graničnu vrijednost 119. Utvrđena je statistički značajna razlika (t=4,28; P<0,001).

Srednja razina znanja mjerena Palmerovom ljestvicom je 15,02 boda, u rasponu od 1 do 23. Kao medijalna razina znanja koristi se vrijednost 12, te je utvrđena visoka razina znanja (t=15,09; p<0,001).

Stav prema dementnosti ispitan je upotrebom DAS ljestvice s teorijskim rasponom od 20 do 100, gdje vrijednost 20 upućuje na potpuno prihvaćanje osoba s dementnosti, dok vrijednost 100 upućuje na potpuno neprihvaćanje. Srednja razina među ispitanicima je 70,15, a vrijednost se kretala u rasponu od 44,00 do 96,00. Centralna teorijska vrijednost je 60, odnosno vrijednosti veće od 60

Tablica 1.
Koganova ljestvica.

	Cutoff	T	P*
Potpuno ne slaganje	34		
Djelomično ne slaganje	68		
Ne slaganje	102		
Indiferencija*	119	4,28	<0,001
Slaganje	136		
Djelomično slaganje	170		
Potpuno slaganje	204		

*t-test

Tablica 2.
Razine slaganja studenata s tvrdnjama Kogan, Palmer i DAS ljestvice obzirom na osobno iskustvo života sa starijim osobama.

	Da			Ne			t	df	P*
	N	Prosjek	SD	N	Prosjek	SD			
Kogan ljestvica	41	123,12	13,44	192	122,65	13,31	-0,21	231	0,837
Palmer ljestvica	41	15,20	2,41	192	14,98	3,18	-0,40	231	0,689
DAS	41	68,93	7,60	192	70,41	9,11	0,97	231	0,333

*t-test

upućuju na neprihvatljivost prema osobama s dementnosti. Prosječna razina na DAS skali je za 10,15 bodova veća u odnosu na graničnu vrijednost; može se utvrditi da je prihvaćanje osoba s demencijom na nižoj razini. Stavovi studenata medicinskih usmjerenja pozitivniji su u tri kategorije ispitivanja: prema starenju i starijim osobama, te demenciji.

Povezanost između dobi i stavova o starenju i starijim osobama nije utvrđena (r=0,024; P=0,715), kao niti između dobi i Palmerove ljestvice znanja (r=-0,114; P=0,083). Promjena stava prema demenciji među studentima nije povezana s promjenom starosne dobi (r=0,060; P=0,364). Prosječna razina stava o starenju i starijim osobama je za 1,85 bodova veća kod studentica u odnosu na studente; nije utvrđena statisitčki značajna razlika (t=1,01; P=0,312). Na Palmerovoj ljestvici znanja za 0,01 bod je veća razina znanja kod studentica u odnosu na studente; nije utvrđena statistički značajna razlika (t=0,03; P=0,973). Na DAS ljestvici je veći zbroj za 2,39 bodova utvrđen kod studentica u odnosu na studente, te je utvrđena statistički značajna razlika (t=1,98; P=0,049).

Najveća razina na Koganovoj ljestvici je utvrđena među ispitanicima koji žive u seoskom naselju te je za 1,28 bodova veća u odnosu na razinu utvrđenu među studentima koji žive u gradskom naselju, a za 4,67 bodova veća je u odnosu na razinu utvrđenu među studentima koji žive u prigradskom naselju. Nije utvrđena statistički značajna razlika (F=1,62; P=0,199). Najveća razina na Koganovoj ljestvici utvrđena je kod studenata šeste godine studija te je za 10,18 bodova veća u odnosu na razinu utvrđenu kod studenata četvrte godine studija. Nije utvrđena statistički značajna razlika (F=0,93; P=0,460).

Najveća razina na Palmerovoj ljestvici utvrđena je kod studenata četvrte godine studija te je za 1,81 bod veća u odnosu na razinu utvrđenu kod studenata druge godine studija. Nije utvrđena statistički značajna razlika (F=1,94; P=0,088). Najveća razina na DAS ljestvici utvrđena je kod studenata šeste godine studija te je za 5,90 bodova veća u odnosu na razinu utvrđenu kod studenata druge godine studija. Nije utvrđena statistički značajna razlika (F=2,07; P=0,070). Stavovi studenata nisu različiti bez obzira na demografska obilježja (dob, spol, boravište, godina studiranja).

Srednja razina stava na Koganovoj ljestvici je za 0,47 bodova veća kod studenata koji imaju iskustvo života sa starijim osobama; nije utvrđena statistički značajna razlika (t=0,21; P=0,837). Na Palmerovoj ljestvici znanja za 0,21 bod je veća razina znanja kod studenta koji imaju iskustvo života sa starijim osoba-

Tablica 3.
Odražavanje pojedinih čimbenika na rezultat Koganove ljestvice.

	Zavisna varijabla Kogan ljestvica					
N=229	b*	Std. Err. of b*	B	Std. Err. of b	t(219)	P
Intercept			117,13	6,71	17,46	0,000
Dob	-0,02	0,07	-0,07	0,24	-0,29	0,771
Spol	-0,01	0,07	-0,32	1,96	-0,16	0,870
Fakultet	0,12	0,07	3,24	1,83	1,77	0,079
Godina studija	0,06	0,07	0,52	0,66	0,79	0,429
Prebivalište	0,01	0,07	0,20	1,24	0,16	0,874
Suživot	0,05	0,07	2,11	2,88	0,73	0,465
Suživot sa starijom osobom	0,00	0,07	0,09	2,40	0,04	0,969
Percepcija starost	0,03	0,07	0,51	1,12	0,45	0,652
Bol od kronične bolesti	0,17	0,07	8,98	3,59	2,50	0,013

Tablica 4.
Odražavanje pojedinih čimbenika na rezultat DAS.

	Zavisna varijabla DAS					
N=229	b*	Std. Err. of b*	B	Std. Err. of b	t(219)	p-value
Intercept			61,31	4,15	14,77	<0,001
Dob	-0,06	0,07	-0,13	0,15	-0,90	0,371
Spol	-0,03	0,07	-0,54	1,22	-0,44	0,658
Fakultet	0,24	0,06	4,28	1,13	3,78	<0,001
Godina studija	0,15	0,07	0,91	0,41	2,23	0,027
Prebivalište	0,03	0,06	0,31	0,77	0,40	0,687
Suživot	0,00	0,07	-0,08	1,78	-0,05	0,964
Suživot sa starijom osobom	-0,04	0,06	-0,86	1,49	-0,58	0,562
Percepcija starost	0,21	0,07	2,21	0,69	3,19	0,002
Bol od kronične bolesti	0,11	0,06	3,71	2,22	1,67	0,097

ma. Nije utvrđena statistički značajna razlika (t=0,40; P=0,689). Na DAS ljestvici je veći zbroj za 1,48 bodova utvrđen kod studenata koji nemaju iskustvo života sa starijim osobama, te nije utvrđena statistički značajna razlika (t=0,97; P=0,333). Procijenjena su tri modela prezentacije utjecaja odabranih čimbenika na kretanje na Koganovoj ljestvici, Palmerovoj ljestvici, te DAS ljestvici stava prema starijima i starenju. Statistička značajnost modela kao cjeline je ispitana F omjerom, te je utvrđeno da je procijenjeni model kao cjelina statistički značajan (F=4,99; P=0,008).

Prema procijenjenom modelu, rezultat Koganove ljestvice statistički se značajno odražava na osobe koje imaju kroničnu bolest; imaju u prosjeku za 8,98 bodova veći zbroj u odnosu na osobe koje nemaju kroničnu bolest (P=0,013). Utjecaj ostalih čimbenika nije statistički značajan. Procijenjeni model tumači 38,78% sume kvadrata odstupanja na DAS ljestvici stavova prema demenciji od srednje vrijednosti. Statistička značajnost modela kao cjeline je ispitana F omjerom, te je utvrđeno da je procijenjeni model kao cjelina statistički značajan (F=4,30; P<0,001).

Na DAS razinu stavova prema demenciji utječe obrazovanje; veća razina stava se može očekivati u prosjeku za 0,24 boda kod studenata zdravstvenih studija u odnosu na studente ostalih studija (P<0,001). Statistički značajan i pozitivan utjecaj na stav prema demenciji se može očekivati svakim porastom godine studija, u prosjeku za 0,15 bodova (P=0,027). Svakim porastom starosne dobi osobe za jedan razred se može očekivati porast razine stava prema demenciji u prosjeku za 0,21 bod (P=0,002). Utjecaj ostalih promatranih čimbenika nije utvrđen. Statistička značajnost modela kao cjeline je ispitana F omjerom, te je utvrđeno da je procijenjeni model kao cjelina nije statistički značajan (F=1,33; P=0,222).

Tablica 5.
Odražavanje pojedinih čimbenika na rezultat Palmerove ljestvice.

	Zavisna varijabla Palmer ljestvica					
N=229	b*	Std. Err. of b*	B	Std. Err. of b	t(219)	p-value
Intercept			14,74	1,53	9,62	0,000
Dob	-0,18	0,07	-0,13	0,05	-2,47	0,014
Spol	0,01	0,07	0,04	0,45	0,10	0,922
Fakultet	-0,04	0,07	-0,26	0,42	-0,61	0,540
Godina studija	0,15	0,07	0,31	0,15	2,05	0,041
Prebivalište	0,04	0,07	0,18	0,28	0,63	0,527
Suživot	0,15	0,07	1,44	0,66	2,19	0,030
Suživot sa starijom osobom	0,01	0,07	0,10	0,55	0,17	0,862
Percepcija starost	0,09	0,07	0,33	0,26	1,29	0,197
Bol od kronične bolesti	0,02	0,07	0,30	0,82	0,36	0,720

Na znanje mjereno Palmerovom skalom statistički značajan utjecaj je utvrđen za čimbenik dobi. Godina studija se pozitivno održava na znanje; studenti viših godina studija bilježe porast znanja u prosjeku za 0,15 bodova na svakoj narednoj godini studija, i suprotno (P=0,041). Osobe koje imaju suživot sa starijim osobama u prosjeku imaju veću razinu znanja za 0,15 bodova (P=0,030). Utjecaj ostalih čimbenika nije statistički značajan.

RASPRAVA

U različitim društvima starije osobe nerijetko bivaju društveno marginalizirane. Sociološka dimenzija podložna je negativnim sterotipima o starenju i starosti. Vjerovanja o starenju rezultiraju negativnim stereotipima - pojednostavljenim i pristranim nazorima o starim ljudima. Boljim upoznavanjem specifičnosti starenja pridonosimo stvaranju boljeg okruženja u kojemu različite generacije uživaju međusobno poštovanje i naklonost. Neosporna je važnost provođenja znanstvenih istraživanja u kojima je žarište istraživanja populacija starijih ljudi, njihove potrebe i mogućnosti (10).

Stereotipi kod zdravstvenih djelatnika i studenata zdravstvenih usmjerenja uključuju uvjerenje kako će stariji ljudi imati lošu medicinsku prognozu, da su bespomoćni i sami potenciraju sliku "senilnosti", ne žele prihvatiti preporuke za liječenje, te im iz navedenog nije moralna potpuna zdravstvena skrb. Uvjerenja se manifestiraju diskriminatornim praksama: neprimjenjeni postupci, preferencijalno liječenje mlađih bolesnika, nedovoljno dijagnosticiranje depresije i pretjerano dijagnosticirane demencije (11, 12). Dokazali smo postojanje razlike u stavovima studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja o starenju i demenciji. Testiranjem smo potvrdili znanje i informiranost kao osnovnu dimenziju koja utječe na oblikovanje ili promjenu stava neke osobe ili skupine unutar društva.

Demencija u starijih osoba predstavlja sve veći izazov u zdravstvenoj skrbi. Europsko stanovništvo se ubrzanim starenjem i različitošću organizacijskih sposobnosti susreće s navedenom problematikom. Tranzicijske promjene u obitelji i nedostatak organizirane institucijske skrbi dodatno su opterećenje u pomoći. Istraživanje provedeno u Mađarskoj o ulozi liječnika opće prakse u liječenju demencija, za cilj studije istražilo je stav liječnika opće prakse prema pacijentima koji žive s demencijom kao i uspješnost njege, procijeniti njihovu spremnost i navike u poznavanju zdravstvene problematike te potrebe bolesnika s postojećim zdravstvenim problemom. Osim stavova, testiralo se znanje i uloga edukacije i njezin utjecaj na formiranje stava. Polovica liječnika u navedenom istraživanju (49,8%) navela je da su proveli test za procjenu kognitivnih funkcija u slučaju sumnje na demenciju. Među ispitanicima koji nisu napravili procjenu, 50,0% liječnika kao glavni razlog zašto to nisu učinili navelo je nedostatak vremena. Njih 14,4% nije imalo odgovarajuće znanje o metodama ispitivanja. Kod navedenih ispitanika, kao najčešće spomenuti osjećaji prema bolesnicima s demencijom navedeni su: žaljenje, bespomoćnost i tuga. Većina ispitanika (81,2%) je navela kako u zadnje dvije godine nisu sudjelovali ni u jednoj edukaciji o navedenoj problematici. Oni liječnici koji su sudjelovali u nekom obliku edukacije osjećali su manju bespomoćnost u sučeljavanju s bolesnicima, a edukacija je odredila i njihov pristup skrbi za bolesnike (13).

Medicinske sestre su najdulje u komunikaciji s pacijentom i kao takve mogu biti ključni zagovornik potreba pacijenata. Često su prve osobe koje prepoznaju pacijentove probleme ili opasnosti od kognitivnog oštećenja/demencije te mogu razgovarati s pacijentima i njihovim skrbnicima o zabrinutosti u svezi s demencijom. Medicinske sestre razgovaraju s članovima obitelji o promjenama koje su primijetili, prethodnim funkcionalnim sposobnostima i kako su se tijekom vremena stvari promijenile. Potrebno je više ulagati u edukaciju medicinskih sestara radi što boljeg razumijevanja specifičnih potreba starijih bolesnika i bolesnika s demencijom (14).

Cilj istraživanja u Irskoj je bio istražiti stavove prema demenciji kao i znanje o demenciji bolničkog osoblja u tri velike irske opće bolnice. U radu je istražena prethodna edukacija o navedenom zdravstvenom problemu, osobno iskustvo s bolesnikom s demencijom te utjecaj na stavove sudionika. Istražen je ujecaj demografskih čimbenika te osobna iskustva u formiranju stava prema ljudima s demencijom i osobnog znanja. Studija je pokazala pozitivan stav bolničkog osoblja prema osobama s demencijom i visoko do umjereno razumijevanje zdravstvenog problema. Prethodna edukacija i osobno iskustvo života s dementnim bolesnikom imalo je pozitivan učinak na procjenu osobnog znanja o problemu. Za razliku od rezultata koje smo dobili u našem istraživanju, ovdje su demografske osobine, spol i uloga u procesu zdravstvene skrbi utjecali na stavove prema demenciji i percipirano znanje o istoj (15).

Dijagnoza demencije povezana je sa stigmatizacijom, što dovodi do izloženosti riziku za zdravlje i pružanju skrbi koja je ispod standarda njege. Ova dijagnoza kod bolesnika je povezana s većom prevalencijom popratnih bolesti. Osobe koje žive s demencijom i s koegzistirajućim zdravstvenim problemima imaju manju vjerojatnost u postizanju jednake skrbi u usporedbi s ljudima bez demencije (16).

U objavljenim istraživanjima Dewing i Dijk (2016.) su uočili nepravilnosti u određivanju prioriteta skrbi unutar bolnica kod pojedinca s demencijom (17). Evans (2018.) takve nejednakosti pripisuje bolničkim postupnicima i usredotočenosti na izazove skrbi povezane s demencijom a ne na personalizirane potrebe pojedinca, što se očituje u stavovima osoblja (18, 19). Nalazi i ovog istraživanja podupiru našu hipotezu kako je znanje odlučujući čimbenik formiranja stava. U ovom istraživanju, za razliku od našeg, osobno iskustvo suživota s bolesnikom je pridonijelo pozitivnijem stavu prema bolesnicima s demencijom. Prilikom istraživanja interakcije sociodemografskih osobina osoblja i stavova o prethodnoj obuci o demenciji, navedena studija je pokazala nekoliko zanimljivih učinaka interakcije. Spol je bio u pozitivnoj interakciji uz stav i percipiranu

razinu znanja. Kod osoblja koje nije prethodno završilo posebnu edukaciju, žene su pokazale višu usredotočenost na osobu. Za osoblje koje je završilo edukaciju, nije bilo razlike u stavovima usmjerenim prema osobi između muškaraca i žena.

Ishod istraživanja sugerira edukaciju kao instrument koji možemo primijeniti u umjerenoj neutralizaciji rodnih razlika u stavovima prema osobama s demencijom. Prethodna studija MacDonald i Woods (2005.) sugerira kako su ispitanici iskazali nižu razinu stava prema osobama s demencijom, ali i višu percepciju osobnog znanja o problematici. Ispitanice su iskazale pozitivniji stav, ali su kritičnije prema osobnom znanju zadane problematike (15). U našem istraživanju utjecaja demografskih čimbenika, posebice spola ispitanika, nismo našli razlike u stavovima između ispitanika i ispitanica.

Podršku i njegu osobama oboljelima od demencije u pravilu pruža obitelj koja svjedoči o utjecaju bolesti, ne samo na kognitivni status osobe, već i na njihovu svakodnevnu funkciju, ponašanje i raspoloženje, te sposobnost interakcije unutar tjelesnog i društvenog konteksta (20). Percepcija i stavovi njegovatelja o prednostima i štetnostima probira i ranog otkrivanja demencije je posebno važna. Dijagnoza demencije rezultirat će gubitkom normalnog života. Zbog same prirode bolesti i zahtjevnosti postupaka zdravstvene njege u produženoj skrbi bolesnika izuzetno je važna suradljivost i pomoć obitelji. Kako bi obitelji što bolje funkcionirale u zadanim okolnostima, stav zajednice je od izuzetne važnosti. Neophodan je multidisciplinaran pristup. Vrijednost komunikacije kao elementa interakcije i brige, te vještine i stavovi članova tima, jednako su važan čimbenik kao i znanstvena spoznaja sestrinske prakse (12).

Stavovi zdravstvenih djelatnika prema starijim osobama, a posebno onima koji žive s demencijom, mogu doprinijeti nezadovoljavajućoj zdravstvenoj skrbi. Unatoč ponovljenim pozivima, a zbog rastućih potreba, sve manje je zainteresiranih za rad s ovim bolesnicima. Znanje učenika o demenciji slabo je na početku njihovog sveučilišnog obrazovanja i pokazalo je ograničen napredak tijekom edukacijskog procesa. Bolje razumijevanje stavova učenika prema starenju i demenciji prilikom upisa i tijekom cijelog studija, može pomoći u informiranju ciljanih obrazovnih intervencija zdravstvene zaštite starijih osoba. U našem istraživanju, porast znanja s višom godinom studija odrazio se u pozitivnijim stavovima prema strosti, starenju i demenciji. Upoznavanje i približavanje studenata s osobama koje žive uz dementnog člana obitelji može poboljšati znanje, vještine i stavove. Time bi studenti imali koristi od edukacije o demenciji u cilju prihvaćanja inkluzivnosti i promjene negativnih stereotipa te stigmatizacije starosti i bolesti. U našem istraživanju, osobno iskustvo suživota s osobom bolesnom od demencije utjecalo je na pozitivniji stav i veće razumijevanje zadane problematike.

Dob se smatra najznačajnijim prediktorom za demenciju. Iako se demencije smatraju grupom bolesti koje se razlikuju od starenja, neke osobe, zbog stigme i neznanja, još uvijek vjeruju u zabludu kako je demencija proces normalnog starenja. Istraživanja u Europi, Sjedinjenim Američkim Državama, Aziji i Australiji otkrila su manjak znanja o demenciji u općoj populaciji (21). Više od polovice jedne australske studije odgovorilo je da "smislen razgovor" nije bio moguć s osobama s demencijom, a 34,0% je reklo kako su (osobe s demencijom) bile "iritantne". Većina (60%) je izjavila da bi, ako bi sami imali dijagnozu, osjećali sram (22). Slični negativni odgovori dobiveni su među studentima u istraživanju u Ujedinjenom Kraljevstvu (23). Većina ispitanika se složila kako će osoba s demencijom "na kraju nestati" (55,2%), a gotovo se polovica (47,1%) složila da je "osobama s demencijom bolje" u institucijskoj skrbi, što je u suprotnosti s načelima dugotrajne skrbi.

Stereotipi vezani za dob, kod zdravstvenih djelatnika i studenata zdravstvenih studija, uključuju uvjerenje kako će stariji ljudi imati lošu medicinsku prognozu, kako su bespomoćni, na kraju će postati "senilni", neće prihvatiti preporuke za liječenje, te zbog toga ne zaslužuju visoku razinu zdravstvene skrbi (24-26). Ta se uvjerenja mogu manifestirati u diskriminatornim postupcima od odustajanja od liječenja, prefereriranja mlađih bolesnika, nedovoljnog dijagnosticiranja depresije ili pretjerane dijagnoze demencije.

U borbi protiv stereotipa, osim educiranih zdravstvenih djelatnika, znatnu ulogu imaju upravo starije osobe koje educiranjem i brigom o zdravlju potiču okolinu na promišljanje i redefiniranje stavova o dobnoj skupini starijih osoba. Interdisciplinarni pristup ima za cilj ostvariva i učinkovita rješenja u eliminaciji dobizma i njegovih štetnih posljedica, podjednako za starije i mlađe oboljele odrasle osobe. Održivi modeli cjelovite skrbi za osobe starije životne dobi zahtijevaju suradnju različitih sektora (zdravstveni sektor, sektor socijalne skrbi, nevladine organizacije i sektor znanosti) na svim razinama (lokalna, regionalna, nacionalna, nadnacionalna), što je temeljni preduvjet uspješne implementacije intervencija u zajednici.

ZAKLJUČCI

Presječnom istraživanju pristupilo je 233 studenta zdravstvenih i nezdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu. Podijeljeni su u dvije skupine: studenti Medicinskog fakulteta i Odjela zdravstvenih studija svrstani su u grupu studenata zdravstvenog usmjerenja (n=113; 48,50%), a studenti Pomorskog i Filozofskog fakulteta svrstani su u grupu studenata nezdravstvenog usmjerenja. Ispitivanjem nije utvrđena razlika u zastupljenosti studenta s obzirom na pohađani fakultet. Dokazali smo postojanje razlika u stavovima studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja o starenju i demenciji. Stavovi su pozitivniji kod studenata zdravstvenih usmjerenja. Nismo pronašli razlike u stavovima studenata s obzirom na demografska obilježja: dob, spol, boravište i godina studiranja. Nismo potvrdili razlike u stavovima studenata prema starenju i demenciji s obzirom na osobno iskustvo života sa starijim osobama. Potvrdili smo znanje i informiranost kao osnovne dimenzije utjecaja na oblikovanje ili promjenu stava osobe ili skupine unutar društva. Procijenjena su tri modela (Kogan, Palmer i DAS ljestvica) kojima se prezentirao utjecaj odabranih čimbenika na stav prema starijima i starenju.

Rad je proizašao iz diplomskog rada autora Silvije Kaleb: Razlike stavova studenata zdravstvenog i nezdravstvenog usmjerenja o starenju i demenciji kao društvenoj pojavi (27).

Kratice:

CT - kompjutorizirana tomografija
MRI - magnetska rezonancija
DAS ljestvica - Psychiatric disability assessment Schedule
MMSE test - Mini-Mental State Examination

NOVČANA POTPORA/*FUNDING*
Nema/*None*

ETIČKO ODOBRENJE/*ETHICAL APPROVAL*
Nije potrebno/*None*

SUKOB INTERESA/*CONFLICT OF INTEREST*
Autori su popunili *the Unified Competing Interest form na www.icmje.org/coi_disclosure.pdf (dostupno na zahtjev)* obrazac i izjavljuju: nemaju potporu niti jedne organizacije za objavljeni rad; nemaju financijsku potporu niti jedne organizacije koja bi mogla imati interes za objavu ovog rada u posljednje 3 godine; nemaju drugih veza ili aktivnosti koje bi mogle utjecati na objavljeni rad./ *All authors have completed the Unified Competing Interest form at www.icmje.org/coi_disclosure.pdf (available on request from the corresponding author) and declare: no support from any organization for the submitted work; no financial relationships with any organizations that might have an interest in the submitted work in the previous 3 years; no other relationships or activities that could appear to have influenced the submitted work.*

LITERATURA

1. World Health Organisation (Internet). Ageing and health; 2020 (Pristupljeno 10.12.2021.). Dostupno na: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.
2. Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar. Glosarij - pojmovnik odabranih stručnih tema iz gerontologije. Služba za javnozdravstvenu gerontologiju, Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba (Internet). Zagreb: 2016 (Pristupljeno 10.12.2021.) Dostupno na: http://www.stampar.hr/sites/default/files/Aktualno/novosti/2016/Docs/glosarij_16.09_2016.pdf.
3. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Popis stanovništva, kućanstva i stanova 2011.: Stanovništvo prema spolu i starosti. (Internet). 2013 (Pristupljeno 11.12.2021.). Dostupno na http://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2012/SI-1468.pdf.
4. Mayeux R, Stern Y. Epidemiology of Alzheimer disease. Coldspring Harb perspect Med. 2012; 2: 8.
5. Tomek-Roksandić S, Mimica N, Kušan Jukić M i sur. Alzheimerova bolest i druge demencije, rano otkrivanje i zaštita zdravlja, Medicinska naklada, Zagreb 2017.
6. Brinar V. Neurologija za medicinare. Zagreb: Medicinska naklada; 2009.
7. Duraković Z. Gerijatrija: medicina starije dobi. Zagreb: C.T. - Poslovne informacije; 2007.
8. Smrek A. Empatija kod studenata pomagačkog i nepomagačkog usmjerenja. (Master's thesis / Diplomski rad) 2020. Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet.
9. Utjecaj različitih čimbenika na percepciju studenata sestrainstva prema starenju - usporedna analiza Slovenije i Hrvatske. (Doktorska disertacija) 2019. Alma Mater Europaea, Maribor, Slovenia (Pristupljeno 11.12.2021.). Dostupno na: https://www.almamater.si/upload/userfiles/files/Dr_disertacije/Veronek_Jurica_Disertacija.pdf.
10. Scott LT, Kugelman M, Tulloch K. How medical professional students view older people with dementia: Implications for education and practice. PLOS One. 2019; 20: 14.
11. Vasiljev Marchesi V, Racz A, Bilajac L, Roviš D, Rukavina T. Kvalitativno istraživanje stavova o starenju i potrebama osoba starije životne dobi u Gradu Rijeci: javnozdravstveni i bioetički aspekti. Medicina Fluminensis, 2019; 3: 247-59.
12. Stojić J. Stav i znanje studenata medicine o demencijama. (Master's thesis / Diplomski rad) 2020. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
13. Heim S, Busa C, Pozsgai É, Csikós Á, Papp E, Pákáski M, Kálmán J, Hajnal F, Karádi K. Hungarian general practitioners' attitude and the role of education in dementia care. Prim Health Care Res Dev. 2019; 1: 20.
14. Jenkins C, Keenan B, Ginesi L. The nurse's role in caring for people with dementia. Nurs Times. 2016; 112 (27-28): 20-3.
15. Keogh B, Wing Ting T, Daly L, Hynes G, Kennelly S, Lawrol B i sur. Acute hospital staff's attitudes towards dementia and perceived dementia knowledge: a cross - sectional survey in Ireland. BMC Geriatr. 2020; 20 (1): 376.
16. Steiner ABQ, Jacinto AF, Citero VA. Older adults with dementia: knowledge and attitudes of physicians in health units. Rev Saude Publica. 2020; 14: 54-137. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054002451.
17. Cations M, Radisic G, Crotty M, Laver KE. What does the general public understand about prevention and treatment of dementia? A systematic review of population-based surveys. PLoS ONE. 2018; 13 (4): 256-79.
18. Evans SC. Ageism and Dementia. In: Ayalon L, Tesch-Romer C, editors. Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging. Cham: Springer; 2018. 10.1007/978-3-319-73820-8.
19. Cahill S, Pierce M, Werner P, Darley A, Bobersky A. A systematic review of the public's knowledge and understanding of Alzheimer's disease and dementia. Alzheimer Dis Assoc Disord. 2015; 29 (3): 255-75.
20. Newton C. Attitudes about older adults with dementia. (PsychThesis) 2018. University of Regina, Psychology.
21. Brown L, Hansnata E, La HA. Economic cost of dementia in Australia 2016-2056. Canberra: National Centre for Social and Economic Modelling (NATSEM) 2017.
22. Cations M, Radisic G, Crotty M, Laver KE. What does the general public understand about prevention and treatment of dementia? A systematic review of population-based surveys. PLoS ONE. 2018; 13: 4.
23. Isaac M. G. E. K. N., Isaac M. M., Farina N., Tabet N. Knowledge and attitudes towards dementia in adolescent students. Journal of Mental Health. 2017; 26 (5): 419-25.
24. Chapman E. N., Kaatz A., Carnes M. Physicians and implicit bias: How doctors may unwittingly perpetuate health care disparities. Journal of General Internal Medicine. 2013; 28 (11): 1504-10.
25. Helmes E, Gee S. Attitudes of Australian therapists toward older clients: Educational and training imperatives. Educational Gerontology. 2003; 29 (8):6 57-70.
26. Tomko J. K., Munley P. H. Predicting counselling psychologists attitudes and clinical judgments with respect to older adults. Aging & Mental Health. 2013; 17 (2): 233-41.
27. Kaleb S. Razlike stavova studenata zdravstvenog i nezdravstvenog usmjerenja o starenju i demenciji kao društvenoj pojavi. (Master's thesis / Diplomski rad) 2022. Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija.

Summary

DIFERENCES IN THE ATTITUDES OF HEALTH AND NON-HEALTH STUDENTS ABOUT AGING AND DEMENTIA

Silvija Kaleb, Rosanda Mulić, Iris Jerončić Tomić

Objective: The objective of this research is to examine the attitudes of students of health and non-health studies about aging and dementia and to investigate whether there is a connection between the measurement variables.

Methods: The research is cross-sectional. The respondents are students at the University of Split, the School of Medicine, Faculty of Maritime Studies and Faculty of Humanities and Socia Sciences and the University Department of Health Studies. The processed data was collected through an online survey. Descriptive statistics methods show mean levels of attitudes using the median and arithmetic mean with indicators of dispersion around the mean values using the interquartile range and standard deviation. The $\chi 2$ test examines the difference in the structure of the respondents. When testing hypotheses, T-test, Anova test, and regression analysis are used. The analysis was done in the statistical software STATISTICA 12, TIBCO Software Inc., California.

Measuring tools: For the purposes of the research, a 4-part questionnaire was conducted: data on the sociodemographic characteristics of the respondents, knowledge of the respondents using the Palmer scale, attitudes toward aging and older people using the Kogan scale, and attitudes toward dementia using the DAS scale.

Results: The mean level of attitude on Kogan's scale is 3.73 points higher compared to the limit value of 119. The test revealed a statistically significant difference ($t=4.28$; $P<0.001$). Knowledge was tested with the Palmer knowledge scale. The average level of knowledge was 15.02 points, ranging from 1 to 23. The attitude towards dementia was examined with the DAS scale. The average level on the DAS scale is 10.15 points higher than the threshold value, the acceptance of people with dementia is at a lower level. There was no correlation between age and attitudes about aging and older people ($r=0.024$; $P=0.715$), nor between age and the Palmer scale ($r=-0.114$; $P=0.083$). The change in attitude towards dementia is not related to the change in age ($r=0.060$; $P=0.364$). On the DAS scale, a higher score of 2.39 points was found in the female respondents compared to the male respondents ($t=1.98$; $P=0.049$). The examination did not show the presence of a statistically significant difference regarding gender ($F=1.62$; $P=0.199$). The examination did not establish the presence of a statistically significant difference in the place of residence ($F=0.20$; $P=0.819$). The examination did not establish a statistically significant difference regarding the year of study ($F=2.07$; $P=0.070$). The mean level of attitude among students with personal experience of living with elderly people, measured by all three scales, is not statistically significant. A statistically significant influence on knowledge was determined for the age factor. The year of study has a positive effect on knowledge, students in higher years of study show an increase in knowledge by an average of 0.15 points in each subsequent year of study ($P=0.041$).

Conclusions: 233 students of health and non-health studies participated in the cross-sectional survey. The perception of medical students is more positive in three test categories: aging and elderly people, and dementia. The perception of students is not different regardless of demographic characteristics (age, gender, place of residence, year of study). We did not prove any differences in the perception of students towards aging with regard to the experience of cohabiting with an elderly person. The model of perception towards aging and dementia confirms that knowledge is the most important factor influencing perception among students.

Keywords: ATTITUDES, AGING, DEMENTIA, NURSES/TECHNICIANS

Primljeno/Received: 15. 2. 2023.
Prihvaćeno/Accepted: 13. 4. 2023.