

<https://doi.org/10.52444/nr.4.1.2>

Primljeno: 7. lipnja 2022.

Prihvaćeno: 22. svibnja 2023.

Stručni članak

## MIŠLJENJE UČENIKA MEDICINSKIH ŠKOLA I GIMNAZIJA O STARIJIM OSOBAMA – SLIČNOSTI I RAZLIKE

Renata TISAJ, mag. med. techn.  
Srednja škola Čakovec  
Ulica Jakova Gotovca 2  
40 000 Čakovec  
[renatatisaj@gmail.com](mailto:renatatisaj@gmail.com)

### SAŽETAK

Cilj istraživanja je utvrditi povezanost obrazovnog smjera i stanovanja sa starijim osobama te mišljenje učenika o starijim osobama. Također se želi utvrditi povezanost obrazovnog smjera i znanja o starosti i starenju. Provedena je presječna studija koja je obuhvatila 160 učenika srednjih škola medicinskog i gimnazijskog smjera. Kao instrument istraživanja korišten je anonimni anketni listić koji se sastojao od triju dijelova. Prvi dio anketnog listića samostalno je kreiran za potrebe ovog istraživanja, a druga dva dijela preuzeta su od Centra za zdravstvenu gerontologiju NZJZ Dr. Andrija Štampar. Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike među kategoričkim varijablama testirane su Fisherovim egzaktnim testom. Numerički podatci opisani su medijanom i interkvartilnim rasponom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Mann Whitney U testom. Ocjena povezanosti dana je Spearmanovim koeficijentom korelacije R. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na  $\alpha = 0,05$ . Rezultati pokazuju da stariji učenici imaju značajno veće znanje o starenju, a time i pozitivnije mišljenje o starosti i starenju. Općenito, učenici imaju dostatno znanje o starosti i starenju bez obzira na obrazovni smjer. Stanovanje sa starijim osobama ne utječe na mišljenje učenika o starijim osobama. Učenici imaju pretežno neutralan do blago pozitivan stav o starijim osobama. Iz dobivenih rezultata može se zaključiti da više znanja o starenju vodi boljem mišljenju učenika o starenju i starosti. Stanovanje učenika sa starijim osobama ne utječe na mišljenje o njima.

**Ključne riječi:** starost, starije osobe, učenici

### UVOD

Zbog produljenja životnog vijeka i ulaska poslijeratne „baby-boom“ generacije u starost došlo je i do porasta broja starog stanovništva, kako u europskim zemljama tako i u Hrvatskoj. Prema klasifikaciji UN-a, zemlja u kojoj je 10% stanovništva starije od 60 godina ubraja se u „stare“ zemlje.

Popis stanovništva iz 2011. pokazuje da je čak 17,7 % osoba u Hrvatskoj starije od 65 godina i taj je postotak u stalnom porastu (Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, 2011). Iz ovih je podataka vidljivo da i Hrvatska pripada „starim“ zemljama sa sve većim porastom starijeg stanovništva s jedne strane i stalnim padom nataliteta s druge strane. Porast broja starog

R. Tisaj, Mišljenje učenika medicinskih škola i gimnazija o starijim osobama – sličnosti i razlike

stanovništva događa se zbog boljih životnih uvjeta, bolje ishrane, smanjenja mortaliteta u djetinjstvu, bolje zdravstvene zaštite, kontrole zaraznih bolesti, prevencije i liječenja kroničnih bolesti te migracijskih procesa. Starost i starenje dio su života svake jedinice. Ljudi već godinama pokušavaju shvatiti uzroke starenja. Starost i starenje pojmovi su koji se isprepleću, ali svaki od njih ima svoje značenje i potrebno ih je razlikovati.

## **STAROST**

Starost je posljednje razvojno razdoblje u životnom vijeku pojedinca koje se može definirati prema kronološkoj dobi (primjerice, nakon 65. godine života), prema socijalnim ulogama ili statusu (primjerice, nakon umirovljenja) ili pak prema funkcionalnom statusu (primjerice, nakon određenog stupnja opadanja sposobnosti). Svim navedenim kriterijima zajednička je činjenica da je starost razdoblje prema kojem se odvija razvoj svakog pojedinca bez obzira na spol, rasu ili ekonomski status, u koje se ulazi u nekom trenutku (Despot Lučanin, 2003: 13-38). Određenja prema kronološkoj dobi za ovu dob uobičajeno navode donju granicu od 60 ili 65 godina. Starost je doba promjene socijalnih uloga, a u pogledu funkcionalnog statusa postoje velike individualne razlike. Uobičajeno je da se s ovim razdobljem ljudskog života povezuju smanjena tjelesna

snaga i slabije zdravlje. Međutim, postoje velike individualne razlike među osobama u kasnoj odrasloj dobi. Ove se razlike mogu uočiti u stupnju zadovoljstva životom, kvaliteti života, aktivnosti, socijalnoj uključenosti i razini doživljenog stresa (Galić i dr., 2013). Starost predstavlja jedno životno razdoblje, ali može biti podijeljeno u tri stadija: mladi - stari (od 64 do 75 ili 80 godina), stari - stari (od 75 ili 80 do oko 90 godina) i vrlo - stari ili najstariji - stari (od 85 do 90 ili više godina) (Schaie, Willis, 2001: 77-106). Prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije, kalendarska se starost dijeli na tri razdoblja: raniju starost (od 65 do 74 godine), srednju starost (od 75 do 84 godine), duboku starost (od 85 i više godina). Međutim, kalendarska starost ne može biti i nije pouzdano mjerilo drugih vidova starosti. Kod bolesti progerije tjelesni znakovi starenja pojavljuju se već u mladosti, a ponekad i u ranom djetinjstvu. Biološki se sat razlikuje od kalendarskog i može biti viši ili niži od njega. Još se više međusobno razlikuju podjednako stari ljudi prema psihičkim svojstvima. Psihički znakovi starenja pojavljuju se već u četrdesetim ili čak tridesetim godinama, a u nekim slučajevima i kod sasvim mladih ljudi (Pečjak, 2001).

## STARENJE

Različiti pojedinci različito starenje definiraju, najvjerojatnije zbog pomanjkanja odgovora o biti samog starenja. Nema jedne općeprihvaćene definicije samog pojma starenja.

Handler navodi da je starenje propadanje zrelog organizma koje nastaje kao posljedica promjena, vremenski ovisnih i uglavnom nepovratnih, prirodnih svim članovima neke vrste, i to tako da prolaskom vremena mogu postajati sve nesposobniji suočiti se s okolišnim stresom povećavajući na taj način vjerojatnost smrti (Galić i dr., 2013).

Birren navodi da se starenje odnosi na pravilne ili redovite promjene organizma u reprezentativnoj okolini koje se zbivaju protokom vremena (Galić i dr., 2013).

Yates navodi da je starenje svaka vremenski ovisna promjena nekog objekta ili sustava (Galić i dr., 2013).

Starenje je proces tijekom kojeg se događaju promjene u funkciji dobi (Despot Lučanin, 2003: 13-38). Starenje je prirodna, normalna fiziološka pojava koja je individualna za svakog pojedinca. Proces starenja može se definirati kao progresivan, stalan i postupan proces smanjenja strukture i funkcije organa i organskih sustava (Duraković i sur., 2007). Često se sam pojam starenja povezuje s bolešću. Stari

ljudi nisu nužno bolesni ljudi. Sam proces starenja može se podijeliti na nekoliko načina.

Jedna je od podjela starosti: biološko starenje, odnosno promjene u funkcijama organizma, njihovo usporavanje i opadanje; psihičko starenje, odnosno promjene u psihičkim funkcijama i prilagodba ličnosti na starenje; socijalno starenje, odnosno promjene u odnosu pojedinca koji stari i društva u kojem živi (Despot Lučanin, 2003: 13-38).

Starost se također dijeli na primarno, normalno ili uobičajeno starenje, sekundarno ili bolesno starenje, a u novije vrijeme gerontolozi spominju i tercijarno starenje kao kratko vremensko razdoblje od nekoliko tjedana do nekoliko mjeseci prije smrti u kojem životne funkcije znatno oslabljuju, primjerice, krivulja inteligencije značajno pada (Pečjak, 2001). Primarno starenje odnosi se na normalne fiziološke procese koji su određeni unutarnjim, biološkim čimbenicima koji su neizbježni i posljedica su sazrijevanja ili protoka vremena, primjerice, menopauza u žena ili pak usporavanje aktivnosti središnjeg živčanog sustava. Sekundarno starenje odnosi se na patološke promjene i opadanje koje se javlja s godinama, a posljedica je vanjskih čimbenika uključujući bolest,

R. Tisaj, Mišljenje učenika medicinskih škola i gimnazija o starijim osobama – sličnosti i razlike

ponašanje i okolišne utjecaje kakav je, primjerice, utjecaj buke na slabljenje sluha (Despot Lučanin, 2003: 13-38).

## **PREDRASUDE, MITOVI I STEREOTIPI O STARIJIM OSOBAMA**

U današnje vrijeme još uvijek postoje predrasude o samom procesu starenja, kako kod mlađih osoba tako i kod starijih. Petz navodi da se predrasude odnose na unaprijed stvoren pozitivan ili negativan sud, uvjerenje o nekom ili nečem koje je neutemeljeno i neopravdano, otporno na promjene (usvojene emocije teško su prevladavajuće), neovisno o osobnom iskustvu i uglavnom pogrešno (Tomečak, Štambuk, Rusac, 2014: 36-53). Predrasude su često utemeljene na nedovoljnom znanju o starenju i nedovoljnom iskustvu u odnosima sa starijim osobama (Despot Lučanin, 2003: 13-38). Neke su od tipičnih predrasuda prema Hayslipu i Paneku: ljudi su to sličniji što su stariji; stari ljudi postaju senilni; starost je doba mira i vedrine; stare ljude ne zanimaju spolni odnosi; stari su ljudi krutih stavova; stari ljudi nisu kreativni ni produktivni; stari ljudi teško uče; ljudi s godinama postaju ćudljivi; stari su ljudi usamljeni; što su ljudi stariji, to su religiozniji (Despot Lučanin, 2003: 13-38).

Mitovi su stvarne ili izmišljene priče koje se obraćaju svijesti naroda uključujući njegove

kulturne obrasce ili izražavajući duboke, općeprihvaćene osjećaje (često predrasude i sl.) (Anić, 2007). Mitovi o starenju dio su reflektirane svijesti te su kao takvi neprestano podložni promjenama (sukladno promjeni subjektivnih misli i vizija), djelomično se vežući uz objektivnu istinu, a djelomično odudarajući od nje stvarajući svojevrstne fikcije (Tomečak, Štambuk, Rusac, 2014: 36-53). Upravo je stoga upitno koliko su stavovi o starijim osobama dio mitova, a koliko su dio objektivne istine. Svjetska zdravstvena organizacija u svojem dokumentu navodi najčešće mitove o starijim osobama kao i načine kako ih demistificirati. Ovo je dvanaest mitova o starijim osobama prema SZO-u: Ljudi trebaju očekivati da će se pogoršati njihovo mentalno i fizičko zdravstveno stanje, većina odraslih osoba ima slične probleme, kreativnost i doprinos obilježja su mlađe dobi, iskustvo starijih osoba manje je relevantno za moderno društvo, većina odraslih osoba želi da ih se ostavi na miru i u osami, bolnički kreveti i medicinsko osoblje primarna su briga starosne populacije, briga i skrb za starije oduzima resurse mlađoj populaciji, trošenje na starosnu populaciju gubitak je resursa, stariji ljudi nisu pogodni za radna mjesta, ne možeš naučiti starog psa novim trikovima, od starijih ljudi očekuje se da se pomaknu u stranu, stvari će se riješiti same po sebi (World Health Organization, 2017).

Prema Petzu, stereotipi obuhvaćaju kognitivnu percepciju i vrednovanje pojedinca u skladu s predrasudom pri čemu se pojedincu zanemaruje individualnost. Intenzivnim korištenjem predrasuda i stereotipa stvara se diskriminacija koja se može definirati kao svojevrsno socijalno ponašanje u kojem se predrasude i stereotipi izražavaju u ponašanju protiv pripadnika neke skupine ili u osporavanju njihovih prava da ravnopravno sudjeluju u svim oblicima socijalnog života (Tomečak, Štambuk, Rusac, 2014: 36-53). Stereotip o starijim osobama skup je vjerovanja i očekivanja o tipičnim karakteristikama starih ljudi. Ovaj stereotip može voditi pristranu opažanju konkretnih osoba (Lacković-Grgin, Čubela Andorić, 2006: 65-91). U razumijevanju starosti često se oslanjamo na pet stereotipa: da su stari ljudi međusobno slični, da su senilni, konzervativni, neefikasni i sebični. Na stvaranje stereotipa o starosti utječu i mnoga iskustva te ponašanja stečena s bolesnim i nemoćnim starcima koji zbog nužde žive u obiteljima ili osamljeni, u staračkim domovima ili zavodima i bolnicama (Pečjak, 2001). Erdman B. Palmore definirao je devet negativnih stereotipa povezanih sa starenjem: boležljivost, slabost, ružnoća, umno nazadovanje, gubljenje pamćenja, beskorisnost, izoliranost, siromaštvo i depresija. Palmore definira i osam

pozitivnih stereotipa povezanih sa starenjem koji se koriste u kampanjama za borbu protiv dobne diskriminacije i ageizma, a to su: ljubaznost, mudrost, pouzdanost, bogatstvo, politički utjecaj, sloboda, vječna mladost i sreća (Perišin, Kufrin, 2009: 29-51).

Prema mišljenju Svjetske zdravstvene organizacije, smanjivanje predrasuda i stereotipa o starijim osobama trebalo bi biti ostvareno na različitim razinama, i to prvenstveno na individualnoj razini (mentalne i fizičke vježbe), socijalnoj razini, zdravlju i ostalim uslugama (pružanje usluga na razini obitelji, društva itd. te davanje potpore pružateljima usluga), sektorima i razinama vlasti (kontinuirano obrazovanje, rad, stanovanje), promjeni percepcije starenja (istraživanja, sredstva društvenog priopćavanja i mogućnosti participacije) (World Health Organization, 2017). Postojeći mitovi, predrasude i stereotipi o starenju polako se povlače pred rastućim razumijevanjem i vrednovanjem starenja (Despot Lučanin, 2003: 13-38).

### **AGEIZAM**

Kao uži pojam diskriminacije pojavljuje se pojam ageizam ili dobna predrasuda po kojoj se događa diskriminacija starijih osoba na temelju njihove dobi te se starije osobe odbacuje zbog nečeg drugog, a ne prvenstveno zbog neposredne procjene

R. Tisaj, Mišljenje učenika medicinskih škola i gimnazija o starijim osobama – sličnosti i razlike

njihovih sposobnosti (Schaie, Willis, 2001: 77-106). Ageizam je sličan rasizmu ili seksizmu, a vodi prema nepriznavanju ili ograničavanju prava starosnih skupina (Pečjak, 2001). Pečjak navodi neke definicije ageizma: diskriminacija na osnovi kalendarske starosti, gledište koje ne prihvaća individualni pristup starijim osobama nakon određenog broja godina, određivanje sposobnosti i propisivanje društvenih uloga isključivo na temelju životne dobi, svaranje stereotipa i sustavna diskriminacija ljudi samo zato što su stari, fraze „ti si prestar“ ili „ti si premlad“ jednako su bešćutne (Pečjak, 2001).

Ageizam utječe na sve aspekte života starijih osoba, od društvene interakcije, zdravstvene zaštite, zapošljavanja, odnosno, utječu na život općenito. Ageizam je povezan sa stereotipima i predrasudama koje netko ima prema starijim osobama, a možemo ga podijeliti u tri kategorije. prva kategorija obuhvaća ponašanje koje distancira, ignorira i isključuje starije osobe; druga kategorija obuhvaća diskriminaciju u zapošljavanju starijih osoba, njihovo zlostavljanje, negativan imidž starijih osoba u medijima i treća kategorija obuhvaća ponašanje koje je pozitivnije i zaštitničko prema starijim osobama u odnosu na mlađe osobe (zakonske odluke, medicinska skrb te pozitivni stereotipi koji se pojavljuju u

masovnim medijima, a odnose se na starije osobe) (Perišin, Kufrin, 2009: 29-51).

Uzroci ageizma zapravo su reakcije na osjećaj ugroženosti, reakcije na podsjećanje na vlastitu prolaznost i smrtnost, reakcije na frustracije i stresove, kao i posljedica sve veće segregacije starijeg stanovništva. Danas je sve manje obitelji u kojima nekoliko generacija živi zajedno, zato je i manje prilika da mlađe generacije upoznaju starije (Pečjak, 2001).

Postoje četiri kategorije ageizma: osobni ageizam – navike, ideje, uvjerenja i stavovi individue koji su pristrani, usmjereni protiv osoba ili grupa s obzirom na njihove godine; institucionalni ageizam - zadatci, pravila i djelovanja koja diskriminiraju individue i/ili grupe zbog njihove starosti; namjerni ageizam - ideje, stavovi, pravila ili djelovanja koja se provode sa znanjem da su pristrani prema osobama ili grupama s obzirom na njihove godine (ova kategorija uključuje djelovanja koja iskorištavaju ranjivost starijih osoba) i nenamjerni ageizam – ideje, stavovi, pravila ili djelovanja koja se provode bez svjesnosti počinitelaca da su pristrane prema osobama ili grupama s obzirom na njihove godine (Milner, Norman, Milner, 2012: 25-8).

Sva četiri tipa ageizma mogu se i danas vidjeti u medijima. Ageizam je u današnje vrijeme sve veći problem ne samo za stariju

populaciju nego i za cjelokupno društvo. Brojni autori, kao što su McGuire, Harwood, Baley i Park, smatraju da su masovni mediji odgovorni za oblikovanje naših mišljenja i stavova (Peršin, Kufrin, 2009, Zhang i dr. 2006). Možda je ageizam u medijima povezan sa sve većim senzacionalizmom pa mediji nisu zainteresirani za nepristrano izvještavanje, već za povlađivanje gledateljima. U takvim medijima ozbiljne teme (*hard news*) ne dobivaju medijski prostor, nego su zamijenjene lakim temama (*soft news*) koje se bave estradom, aferama, seksualnim skandalima. U medijskim sadržajima u kojima je vidljiv nedostatak profesionalizma, ali i novinarske etike, često nema mjesta za teme o starijim osobama ili pak ih se prikazuje u negativnom kontekstu (Perišin, Kufrin, 2009: 29-51). Medijski prikazi starenja prvenstveno su negativni. Doprinosu kulturi u kojoj ljudi svjesno i nesvjesno prate negativne priče o starosti. Mediji također utječu i na način na koji stariji ljudi vide sebe, kao i na način na koji su viđeni i kako se prema njima ponaša društvo (Milner, Norman, Milner, 2012: 25-8). Istraživanje o ageizmu na primjeru središnjih informativnih emisija provedeno u Hrvatskoj potvrdilo je tezu da je ageizam prisutan u glavnim informativnim emisijama HRT-a, RTL-a i Nove TV. Očituje se ponajprije u slaboj zastupljenosti

starijih osoba u tim emisijama, a kad se pojave, uglavnom se prikazuje njihovo nezadovoljstvo ili pak ih se prikazuje u ulozi žrtve – kao ljude stradali vlastitom nepažnjom ili pak kao siromašne osobe kojima je teško (Perišin, Kufrin, 2009: 29-51). U internacionalnom istraživanju o opisu starijih osoba u reklamama provedenom u Velikoj Britaniji, Njemačkoj, Kini i Indiji došlo se do nekoliko zaključaka: starije osobe, naročito žene i stariji pripadnici etničkih manjina, podzastupljene su u odnosu na populaciju, starije su osobe generalno prikazane pozitivno u reklamama, i s obzirom na imidž i s obzirom na perspektivu stereotipa, starije osobe pretežno su i neprekidno prikazane u manjim i pozadinskim ulogama i vrijednosti prikazane u televizijskim reklamama koje prikazuju starije osobe mogu naglasiti različite kulturne vrijednosti.

Povremeno takve kulturne vrijednosti mogu pojačati negativnu percepciju samog procesa starenja i kad se starije osobe prikazuju u pozitivnom svjetlu (Zhang i dr., 2006: 264-282).

Televizija je još uvijek jedan od najutjecajnijih medija i ima velik udio u procesu oblikovanja naših misli i stavova. Upravo bi zato televizija mogla bitno senzibilizirati javnost o problemu starosti i starenja.

R. Tisaj, Mišljenje učenika medicinskih škola i gimnazija o starijim osobama – sličnosti i razlike

## DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA

Dob je jedna od prvih osobina koju zamijetimo na nekoj osobi, odnosno jedna je od najistaknutijih kategorija na temelju kojih vršimo socijalnu kategorizaciju (Ručević, Tomašić Humer, Toter, 2015: 223-41). Upravo je stoga iznenađujuća činjenica da su istraživanja povezana s mišljenjima, stavovima i predrasudama o starijim osobama relativno rijetka. Također je malo istraživanja glede važnosti kontakta mlađih osoba sa starijima u svezi sa smanjivanjem predrasuda i stereotipa.

U istraživanju provedenom u Slavoniji s učenicima sedmih razreda zaključeno je da adolescenti pozitivnije procjenjuju mlađe od starijih osoba. Isto istraživanje pokazalo je da sudionici ne pokazuju predrasude o starijim ljudima, već samo nešto negativnije stavove o starijima u odnosu na mlade. Osim toga, istraživanje je dovelo do zaključka da je osim kvantitete kontakta, mladima važno osigurati kvalitetne odnose sa starijim ljudima, i to kako s rodbinom tako i sa starijim ljudima s kojima nisu rodbinski povezani (Tomašić, 2011: 83-100).

Istraživanjem provedenim u Osijeku koje je uključilo osobe kasne odrasle dobi (starije od 60) i rane odrasle dobi (starosti između 18 i 25 godina) zaključilo se da su stavovi o starijim osobama povezani s kvalitetom, a

ne s učestalošću kontakata s bakama/djedovima. Suprotno tomu, nije utvrđena značajna povezanost učestalosti i kvalitete nerodbinskog kontakta i stavova o starijim osobama. Prema tom istraživanju, rezultati sugeriraju da kvalitetan odnos baka/djed – unuk/unuka ima značajan utjecaj na stavove, za razliku od međugeneracijskog kontakta izvan obitelji. Obje skupine ispitanika imaju blago pozitivne stavove o starijim osobama, što vjerojatno proizlazi iz činjenice da u našoj kulturi još uvijek nije došlo do „zagađenja“ stavova o starijima (Ručević, Tomašić Humer, Toter, 2015: 223-41).

U Republici Sloveniji provedeno je slično istraživanje među starijim i mlađim osobama i došlo se do istih rezultata. Istraživanje je utvrdilo da međugeneracijskim kontaktom mlađe generacije stječu znanje i mudrost, iskustva u promjeni osobnosti te otkrivaju ideale i primjere za kvalitetno starenje. Starije pak generacije daju smisao svom životu kad mlađoj generaciji prenose svoju mudrost i životna shvaćanja, kad pomažu mladima u njihovim problemima dobivajući tako vrlo pozitivnu sliku o sebi koja na kraju vodi kvalitetnom starenju (Berčan, 2014: 231-240).

Uspoređujući integrirane kontakte starijih osoba s mladima, utvrđeno je da programi koji su dugoročni, s neprekidnim



kontaktima, imaju pozitivnije rezultate, s više pozitivnih stavova o starijim osobama (Christian i dr., 2014: 1-15). Također je utvrđeno da kontakti sa starijima u mlađoj dobi mogu pozitivno utjecati na zdravlje u kasnijoj dobi. Strategije koje reduciraju negativne procjene starijih ljudi pozitivnim međugeneracijskim kontaktima, koje potiču empatiju i smanjuju tjeskobu zbog starenja mogu smanjiti strah od starenja jer ljudi stječu pozitivne strategije za uspješno starenje (Jarrott, Savla, 2016: 282-8).

Što se tiče samih starijih osoba i njihovih iskustava o dobnoj diskriminaciji, istraživanje upućuje na postojanje nepovoljnog odnosa okoline prema starijima. Starije se osobe smatraju isključene iz društva, a negativna mišljenja o starijima pronalaze u svim dobnim skupinama, dakle i među njima samima. Najviše dobne diskriminacije uviđaju kod mlađih generacija. Prvenstveno su to negativni osjećaji kod mladih kao okidač diskriminacije starijih, zatim nedostatno usmjeravanje mladih pravim vrijednostima, što možemo povezati s neadekvatnim odgojem, a dio su odgovornosti preuzeli i na sebe jer smatraju da i starije osobe često nemaju adekvatno ponašanje prema mlađima (Rusac, Štambuk, Verić, 2013: 96-105).

## **CILJ RADA**

Ciljevi su ovog rada: utvrditi povezanost obrazovnog smjera i mišljenja učenika o starijim osobama; utvrditi povezanost stanovanja učenika sa starijim osobama i mišljenja o njima; utvrditi povezanost obrazovnog smjera i znanja o starosti i starenju.

## **ISPITANICI I METODE**

**Ustroj studije:** Ispitivanje je provedeno kao presječna studija (Marušić i sur., 2008).

**Ispitanici:** Ispitanici su bili učenici Srednje škole Čakovec, obrazovnog smjera medicinska sestra/tehničar opće njege i fizioterapeutski tehničar/tehničarka te učenici Gimnazije Josipa Slavenskog Čakovec, obrazovnog smjera opća gimnazija. Ukupno je ispitano 160 učenika. Prije samog ispitivanja dobivene su suglasnosti ravnatelja škola za provođenje ispitivanja. Ispitanicima su podijeljeni informativni pristanci kojima pristaju na sudjelovanje u provođenju istraživanja. Svi su ispitanici potpisali obavješteni pristanak.

## **Metode**

Instrument istraživanja bio je anketni listić koji se sastojao od triju dijelova. Prvi dio anketnog listića samostalno je kreiran dok su ostala dva dijela preuzeta od Centra za zdravstvenu gerontologiju NZJZ Dr. *Andrija Štampar*, referentnog centra Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske

R. Tisaj, Mišljenje učenika medicinskih škola i gimnazija o starijim osobama – sličnosti i razlike

za zaštitu zdravlja starijih osoba. Za upotrebu upitnika dobiveno je dopuštenje. Prvi je dio upitnika sadržavao sociodemografske podatke: godine starosti, obrazovni smjer i mjesto stanovanja. Sva pitanja osim pitanja o dobi ispitanika bila su zatvorenog tipa. Slijedilo je pitanje povezano s mišljenjem učenika o dobi kad je čovjek star, kao i pitanje živi li ispitanik s nekom starijom osobom i ako živi, s koliko je to starijih osoba. Učestalost kontakata s bakama/djedovima procjenjivale su samo osobe koje imaju živuće bake/djedove. Test znanja o starosti i starenju slijedio je u drugom dijelu anketnog listića, a sastojao se od dvanaest tvrdnji o kojima su ispitanici iznosili svoje mišljenje zaokružujući odgovor *točno* ili *netočno*. Test-skala o značenju vlastitog stava o starijoj dobi (semantički diferencijal) nalazila se u trećem dijelu anketnog listića. Ovim su se instrumentom mjerili stavovi o starijim osobama, a sastojao se od 16 parova suprotnih pridjeva koje su ispitanici procjenjivali na skali Likertova tipa od 5 stupnjeva. Pritom su manje vrijednosti označavale negativnije, a

veće vrijednosti pozitivnije stavove. Vrijednost 0 koja se nalazila na sredini skale predstavljala je neutralan stav. Neki su od parova pridjeva, primjerice: bolestan – zdrav, siromašan – bogat, lijen – marljiv.

### **Statističke metode**

Kategorijski su podatci predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike među kategoričkim varijablama testirane su Fisherovim egzaktnim testom. Numerički podatci opisani su medijanom i interkvartilnim rasponom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Mann Whitney U testom. Ocjena povezanosti dana je Spearmanovim koeficijentom korelacije R (Ivanković i sur., 1988). Sve P vrijednosti dvostrane su. Razina značajnosti postavljena je na  $\text{Alpha} = 0,05$ . Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc Statistical Software, version 14.12.0 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2014).

## **REZULTATI**

### **Osnovna obilježja ispitanika**

Istraživanje je provedeno na 160 ispitanika, od kojih je 80 (50 %) iz gimnazijskog, a 80 (50 %) medicinskog smjera. Središnja je dob (medijan) ispitanika 18 godina (interkvartilnog raspona

od 18 do 19 godina), u rasponu od 18 do 20 godina. U odnosu na spol, nešto je više učenica, njih 106 (66 %), bez značajnih razlika prema obrazovnom smjeru (Tablica 1.).

**Tablica 1. Ispitanici prema obilježjima u odnosu na obrazovni smjer**

	Broj (%) ispitanika prema obrazovnom smjeru			P*
	gimnazijski smjer	medicinski smjer	ukupno	
spol				
učenici	29 (36)	25 (31)	54 (34)	0,62
učenice	51 (64)	55 (69)	106 (66)	
mjesto stanovanja				
selo	61 (76)	69 (86)	130 (81)	0,16
grad	19 (24)	11 (14)	30 (19)	
ukupno	80 (100)	80 (100)	160 (100)	

\*Fisherov egzakti test

Za ispitanike medicinskog smjera značajnije su češće ljudi stari u dobi od 70 do 79 godina, a za gimnazijski smjer osobe u dobi od 50 do 59 te od 60 do 69 godina (Fisherov egzakti test,  $P < 0,001$ ) (Tablica 2.).

**Tablica 2. Raspodjela ispitanika na pitanju u kojoj je dobi osoba stara u odnosu na smjer**

Kada je, po njihovu mišljenju, čovjek star.	Broj (%) ispitanika prema obrazovnom smjeru			P*
	gimnazijski smjer	medicinski smjer	ukupno	
50 - 59 godina	8 (10)	3 (4)	11 (7)	<b>&lt; 0,001</b>
60 - 69 godina	43 (54)	31 (39)	74 (46)	
70 - 79 godina	20 (25)	41 (51)	61 (38)	
80 - 89 godina	6 (8)	5 (6)	11 (7)	
90 i više godina	3 (4)	0	3 (2)	
ukupno	80 (100)	80 (100)	160 (100)	

\*Fisherov egzakti test

Najviše je ispitanika u zajedničkom kućanstvu s bakom i djedom, njih 29 (48 %), samo s bakom njih 24 (39 %), samo s djedom njih 6 (10 %), a s tetom samo dva ispitanika (3 %), bez značajnih razlika prema obrazovnom smjeru (Tablica 3.).

**Tablica 3. Suživot sa starijom osobom u odnosu na obrazovni smjer**

	Broj (%) ispitanika prema obrazovnom smjeru	P*
--	---	----

R. Tisaj, Mišljenje učenika medicinskih škola i gimnazija o starijim osobama – sličnosti i razlike

Živi li u kućanstvu s ispitanikom neka starija osoba?	gimnazijski smjer	medicinski smjer	ukupno	
baka i djed	14 (48)	15 (47)	29 (48)	
baka	9 (31)	15 (47)	24 (39)	
djed	5 (17)	1 (3)	6 (10)	0,23
teta	1 (3)	1 (3)	2 (3)	
ukupno	29 (100)	32 (100)	61 (100)	

\*Fisherov egzaktni test

Središnja vrijednost (medijan) broja starijih osoba koje žive u zajedničkom kućanstvu s ispitanicima dvije su osobe (interkvartilnog raspona od jedne do dvije osobe), u rasponu od jedne do devet osoba.

Od starijih je ukućana medijan dobi djeda 72 godine (interkvartilnog raspona od 65 do 79 godina), a bake 75 godina (interkvartilnog raspona od 69 do 82 godine). Medijan dobi ostale rodbine (šogorica, nećakinja, ujak, ujna, očeva teta) koja živi u zajedničkom kućanstvu s ispitanicima 21 je godina (interkvartilnog raspona od 21 do 45 godina) u rasponu od 21 do 63 godine. Nema značajne razlike u dobi ukućana u odnosu na obrazovni smjer (Tablica 4.).

**Tablica 4. Medijan dobi ukućana u odnosu na obrazovni smjer**

	broj ispitanika	Medijan (interkvartilni raspon) dobi			P*
		gimnazijski smjer	medicinski smjer	ukupno	
majka	158	45 (41 - 47)	48 (45 - 53)	46 (42 - 48)	0,16
otac	154	46 (43 - 49)	49 (45 - 53)	49 (45 - 53)	0,30
brat / braća	94	17 (14 - 25)	20 (15 - 23)	19 (14 - 24)	0,66
sestra/ sestre	96	17 (12 - 21)	20 (14 - 24)	19 (13 - 23)	0,09
djed	22	68 (65 - 79)	74 (68 - 82)	72 (65 - 79)	0,51
baka	13	70 (67 - 80)	76 (72 - 85)	75 (69 - 82)	0,39

\*Mann Whitney U test

Od ukupno 132 ispitanika (84,1 %) kojima baka i/ili djed žive na selu, značajno je više ispitanika, njih 71 (91 %), iz medicinskog smjera (Fisherov egzaktni test, P = 0,03). Baku ili djeda jednom tjedno posjećuje 46 ispitanika (29 %), svaki dan 30 ispitanika (19 %), a 8 ispitanika (5,1 %) uopće ih ne posjećuje (Tablica 5).

**Tablica 5. Učestalost posjeta baki i/ili djedu u odnosu na obrazovne skupine**

	Broj (%) ispitanika			P*
	gimnazijski smjer	medicinski smjer	ukupno	
<b>baka i/ ili djed žive na selu</b>	61 (77,2)	71 (91)	132 (84,1)	<b>0,03</b>
<b>Koliko često posjećuju baku ili djeda?</b>				
svaki dan	12 (15)	18 (23)	30 (19)	
dva-tri puta tjedno	8 (10)	11 (14)	19 (12)	
jednom tjedno	24 (30)	22 (29)	46 (29)	
dva puta mjesečno	13 (16)	10 (13)	23 (15)	
jednom na mjesec	10 (13)	9 (12)	19 (12)	0,55
dva puta godišnje	4 (5)	0 (0)	4 (3)	
jednom godišnje	1 (1)	0 (0)	1 (1)	
posjeti na blagdane	3 (4)	3 (4)	6 (4)	
uopće ih ne posjećuju	4 (5,1)	4 (5,2)	8 (5,1)	
ukupno	79 (100)	77 (100)	156 (100)	

\*Fisherov egzakti test

## ZNANJE O STARENJU I STAROSTI

Znanje o starenju i starosti provjereno je na dvanaest tvrdnji za koje su ispitanici morali odgovoriti jesu li točne ili ne. Najviše točnih odgovora povezali su sa sljedećim tvrdnjama: da se broj i udio starijih ljudi u pučanstvu Hrvatske ubrzano povećava te da više žena negoli muškaraca doživi duboku starost od 85 godina, potvrdilo je 152 ispitanika (95 %), tvrdnju da velika hladnoća i vrućina mogu biti posebno opasne za starije ljude potvrdilo je 154 ispitanika (96,9 %), a njih 138 (86,3 %) potvrdilo je da je preventivnim zdravstvenim mjerama moguće spriječiti pojavu inkontinencije u starijoj dobi. O tvrdnji da gerontološki centri imaju cilj sprečavanje rastuće gerijatrijske institucijske skrbi te zadržavanje starijih što je moguće duže u obitelji, točan odgovor nisu dala 43 ispitanika (26,9 %), 80 ispitanika (50 %) netočno je odgovorilo na tvrdnju da najveći dio starijih ljudi može samostalno obavljati sve svakodnevne aktivnosti, a 82 ispitanika (51,3 %) netočno je odgovorilo na tvrdnju da je većina obitelji zapustila svoje starije članove (Tablica 6.).

R. Tisaj, Mišljenje učenika medicinskih škola i gimnazija o starijim osobama – sličnosti i razlike

**Tablica 6. Znanje o starosti i starenju**

	broj (%) ispitanika		
	netočno	točno	ukupno
<b>Broj i udio starijih ljudi u pučanstvu Hrvatske ubrzano se povećava te više žena nego muškaraca doživi duboku starost od 85 godina.</b>	8 (5)	152* (95)	160 (100)
<b>Najveći dio starijih ljudi može samostalno obavljati sve svakodnevne aktivnosti.</b>	80 (50)	80* (50)	160 (100)
<b>Gerontološki centar osigurava neposrednu skrb starijim ljudima u lokalnoj zajednici gdje žive i stvaraju.</b>	49 (30,6)	111* (69,4)	160 (100)
<b>Gerontološki centri imaju cilj sprečavanje rastuće gerijatrijske institucijske skrbi te zadržavanje starijih što je moguće duže u obitelji.</b>	43 (26,9)	117* (73,1)	160 (100)
<b>Umne sposobnosti redovito opadaju starenjem.</b>	43* (26,9)	117 (73,1)	160 (100)
<b>Stariji ljudi trebaju nastaviti s redovitim tjelesnim vježbanjem i u dubokoj starosti.</b>	13 (8,1)	147* (91,9)	160 (100)
<b>Većina obitelji zapustila je svoje starije članove.</b>	78* (48,8)	82 (51,3)	160 (100)
<b>Velika hladnoća i vrućina mogu biti posebno opasne za starije ljude.</b>	5 (3,1)	154* (96,9)	159 (100)
<b>Ako netko puši 30 - 40 godina, ništa se više ne može poboljšati prestankom pušenja.</b>	119* (74,4)	41 (25,6)	160 (100)
<b>U starijih osoba dolazi do smanjenja bazalnog metabolizma.</b>	23 (14,4)	137* (85,6)	160 (100)
<b>Preventivnim zdravstvenim mjerama moguće je spriječiti pojavu inkontinencije u starijoj dobi.</b>	22 (13,8)	138* (86,3)	160 (100)
<b>Starije osobe s porastom dobi trebaju uzimati manje lijekova, u pravilu ne više od tri lijeka dnevno.</b>	87 (54,4)	73* (45,6)	160 (100)

\*točni odgovori

Značajno više točnih odgovora o tvrdnji da gerontološki centri imaju cilj sprečavanje rastuće gerijatrijske institucijske skrbi te zadržavanje starijih što je moguće duže u obitelji dali su ispitanici medicinskog smjera (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,01$ ), a o tvrdnji da je većina obitelji zapustila svoje starije članove ispitanici gimnazijskog smjera (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,007$ ) dok u odgovorima na ostale tvrdnje nema značajnih razlika (Tablica 7.).

Tablica 7. Znanje o starosti i starenju u odnosu na obrazovni smjer

	ispravan odgovor	broj (%) ispitanika prema točnim odgovorima u odnosu na smjer			P*
		gimnazijski smjer	medicinski smjer	ukupno	
<b>Broj i udio starijih ljudi u pučanstvu Hrvatske ubrzano se povećava te više žena nego muškarca doživi duboku starost od 85 godina.</b>	točno	76 (95)	76 (95)	152 (95)	> 0,99
<b>Najveći dio starijih ljudi može samostalno obavljati sve svakodnevne aktivnosti.</b>	točno	45 (56,3)	35 (43,8)	80 (50)	0,16
<b>Gerontološki centar osigurava neposrednu skrb starijim ljudima u lokalnoj zajednici gdje žive i stvaraju.</b>	točno	54 (67,5)	57 (71,3)	111 (69,4)	0,73
<b>Gerontološki centri imaju cilj sprečavanje rastuće gerijatrijske institucijske skrbi te zadržavanje starijih što je moguće duže u obitelji.</b>	točno	51 (63,8)	66 (82,5)	117 (73,1)	<b>0,01</b>
Umne sposobnosti redovito opadaju starenjem.	netočno	27 (33,8)	16 (20)	43 (26,9)	0,07
Stariji ljudi trebaju nastaviti s redovitim tjelesnim vježbanjem i u dubokoj starosti.	točno	71 (88,8)	76 (95)	147 (91,9)	0,25
Većina obitelji zapustila je svoje starije članove.	netočno	48 (60)	30 (37,5)	78 (48,8)	<b>0,007</b>
Velika hladnoća i vrućina mogu biti posebno opasne za starije ljude.	točno	77 (96,3)	77 (97,5)	154 (96,9)	> 0,99
Ako netko puši 30 - 40 godina, ništa se više ne može poboljšati prestankom pušenja.	netočno	58 (72,5)	61 (76,3)	119 (74,4)	0,72
U starijih osoba dolazi do smanjenja bazalnog metabolizma.	točno	65 (81,3)	72 (90)	137 (85,6)	0,18
Preventivnim zdravstvenim mjerama moguće je spriječiti pojavu inkontinencije u starijoj dobi.	točno	66 (82,5)	72 (90)	138 (100)	0,25
Starije osobe s porastom dobi trebaju uzimati manje lijekova, u pravilu ne više od tri lijeka dnevno.	točno	34 (42,5)	39 (48,8)	73 (45,6)	0,53

\*Fisherov egzaktini test

Nema statistički značajnih razlika u broju ispravnih odgovora o postavljenim tvrdnjama u odnosu na mjesto stanovanja (Tablica 8.).

R. Tisaj, Mišljenje učenika medicinskih škola i gimnazija o starijim osobama – sličnosti i razlike

**Tablica 8. Znanje o starosti i starenju u odnosu na mjesto stanovanja**

	ispravan odgovor	broj (%) ispitanika prema točnim odgovorima u odnosu mjesto stanovanja			P*
		selo	grad	ukupno	
<b>Broj i udio starijih ljudi u pučanstvu Hrvatske ubrzano se povećava te više žena nego muškarca doživi duboku starost od 85 godina.</b>	točno	125 (96,2)	27 (90)	152 (95)	0,17
<b>Najveći dio starijih ljudi može samostalno obavljati sve svakodnevne aktivnosti.</b>	točno	64 (49,2)	16 (53,3)	80 (50)	0,84
<b>Gerontološki centar osigurava neposrednu skrb starijim ljudima u lokalnoj zajednici gdje žive i stvaraju.</b>	točno	92 (70,8)	19 (63,3)	111 (69,4)	0,51
<b>Gerontološki centri imaju cilj sprečavanje rastuće gerijatrijske institucijske skrbi te zadržavanje starijih što je moguće duže u obitelji.</b>	točno	99 (76,2)	18 (60)	117 (73,1)	0,11
<b>Umne sposobnosti redovito opadaju starenjem.</b>	netočno	33 (25,4)	10 (33,3)	43 (26,9)	0,37
<b>Stariji ljudi trebaju nastaviti s redovitim tjelesnim vježbanjem i u dubokoj starosti.</b>	točno	117 (90)	30 (100)	147 (91,9)	0,13
<b>Većina obitelji zapustila je svoje starije članove.</b>	netočno	60 (46,2)	18 (60)	78 (48,8)	0,22
<b>Velika hladnoća i vrućina mogu biti posebno opasne za starije ljude.</b>	točno	124 (96,1)	30 (100)	154 (96,9)	0,58
<b>Ako netko puši 30 - 40 godina, ništa se više ne može poboljšati prestankom pušenja.</b>	netočno	96 (73,8)	23 (76,7)	119 (74,4)	0,82
<b>U starijih osoba dolazi do smanjenja bazalnog metabolizma.</b>	točno	108 (83,1)	29 (96,7)	137 (85,6)	0,08
<b>Preventivnim zdravstvenim mjerama moguće je spriječiti pojavu inkontinencije u starijoj dobi.</b>	točno	112 (86,2)	26 (86,7)	138 (86,3)	> 0,99
<b>Starije osobe s porastom dobi trebaju uzimati manje lijekova, u pravilu ne više od tri lijeka dnevno.</b>	točno	63 (48,5)	10 (33,3)	73 (45,6)	0,16

\*Fisherov egzakti test

Središnja je vrijednost (medijan) ukupnog broja točnih odgovora 8 (interkvartilnog raspona od 7 do 9 ispravnih odgovora), u rasponu od 5 do 12, bez statistički značajne razlike u odnosu na obrazovni smjer, spol i mjesto stanovanja (Tablica 9.).



Tablica 9. Ukupno znanje o starenju i starosti u odnosu na obilježja

	medijan točnih odgovora (interkvartilni raspon)	minimum - maksimum točnih	P*
<b>smjer</b>			
gimnazijski smjer	8 (7 - 9)	6 - 11	0,81
medicinski smjer	8 (8 - 10)	5 - 12	
<b>spol</b>			
muškarci	9 (7 - 10)	5 - 12	0,97
žene	8 (8 - 9)	5 - 12	
<b>mjesto stanovanja</b>			
selo	8 (7 - 9)	5 - 12	0,88
grad	8 (8 - 10)	6 - 12	
<b>ukupno znanje</b>	<b>8 (7 - 9)</b>	<b>5 - 12</b>	

\*Mann Whitney U test

### STAVOVI O STARIJOJ DOBI

Stavove o starijim osobama samoprocijenili su pomoću šesnaest parova suprotnih pridjeva. Za 17 ispitanika (10,6 %) stariji su ljudi ružni, za 16 (10 %) usporeni, a za 14 (8,8 %) osamljeni. Neutralan je stav najizraženiji u usporedbi je li osoba siromašna ili bogata, i to kod 112 ispitanika (70 %), kod 105 ispitanika (65,6 %) u usporedbi debeo - mršav, kod 82 ispitanika (51,3 %) u usporedbi bolestan - zdrav, dok je najmanje neutralan stav izražen u usporedbi neiskusni - iskusan. Pozitivni su stavovi izraženiji u usporedbi neiskusni – iskusan, i to kod 89 ispitanika (55,6 %), 40 ispitanika (25 %) starije osobe smatra korisnim, 28 ispitanika (17,5 %) marljivim, a psihički samostalnim 16 ispitanika (10 %) (Tablica 10.).

Tablica 10. Ispitanici prema stavovima o starijoj dobi

Stariji je čovjek:	broj (%) ispitanika						ukupno
	negativan stav	uglavnom negativan stav	neutralan stav	uglavnom pozitivan stav	pozitivan stav		

R. Tisaj, Mišljenje učenika medicinskih škola i gimnazija o starijim osobama – sličnosti i razlike

<b>bolestan</b>	3 (1,9)	60 (37,5)	82 (51,3)	13 (8,1)	2 (1,3)	<b>zdrav</b>	160 (100)
<b>siromašan</b>	4 (2,5)	24 (15)	112 (70)	16 (10)	4 (2,5)	<b>bogat</b>	160 (100)
<b>neuredan</b>	7 (4,4)	21 (13,1)	81 (50,6)	36 (22,5)	15 (9,4)	<b>uredan</b>	160 (100)
<b>debeo</b>	2 (1,3)	39 (24,4)	105 (65,6)	13 (8,1)	1 (0,6)	<b>mršav</b>	160 (100)
<b>nepokretan</b>	4 (2,5)	54 (33,8)	71 (44,4)	29 (18,1)	2 (1,3)	<b>pokretan</b>	160 (100)
<b>lijen</b>	5 (3,1)	13 (8,1)	79 (49,4)	35 (21,9)	28 (17,5)	<b>marljiv</b>	160 (100)
<b>beskoristan</b>	12 (7,5)	11 (6,9)	50 (31,3)	47 (29,4)	40 (25)	<b>koristan</b>	160 (100)
<b>psihički nesamostalan</b>	5 (3,1)	18 (11,3)	73 (45,6)	48 (30)	16 (10)	<b>psihički samostalan</b>	160 (100)
<b>ovisan o tuđoj pomoći</b>	3 (1,9)	51 (31,9)	71(44,4)	31 (19,4)	4 (2,5)	<b>neovisan o tuđoj pomoći</b>	160 (100)
<b>pasivan</b>	3 (1,9)	26 (16,3)	82 (51,3)	42 (26,3)	7 (4,4)	<b>aktivan</b>	160 (100)
<b>zaboravan</b>	10 (6,3)	63 (39,4)	67 (41,9)	16 (10)	4 (2,5)	<b>dobro pamti</b>	160 (100)
<b>osamljen</b>	14 (8,8)	40 (25)	55 (34,4)	37 (23,1)	14 (8,8)	<b>društven</b>	160 (100)
<b>ružan</b>	17 (10,6)	15 (9,4)	89 (55,6)	18 (11,3)	21 (13,1)	<b>lijep</b>	160 (100)
<b>neiskusn</b>	9 (5,6)	3 (1,9)	30 (18,8)	29 (18,1)	89 (55,6)	<b>iskusn</b>	160 (100)
<b>usporen</b>	16 (10)	66 (41,3)	66 (41,3)	11 (6,9)	1 (0,6)	<b>ubrzan</b>	160 (100)
<b>mrzovoljan</b>	7 (4,4)	14 (8,8)	93 (58,1)	33 (20,6)	13 (8,1)	<b>raspoložen</b>	160 (100)

Središnja je vrijednost (medijan) skale stavova 0,06 (interkvartilnog raspona od -0,19 do 0,31), u rasponu od -1,25 do 1,25, bez statistički značajnih razlika u odnosu na smjer obrazovanja, spol i mjesto stanovanja (Tablica 11.).

Tablica 11. Ukupna skala stavova u odnosu na obilježja

	medijan samoprocjene stava (interkvartilni raspon)	minimum - maksimum	P*
<b>smjer</b>			
gimnazijski smjer	0 (-0,19 do 0,25)	-1,25 do 1,25	0,15
medicinski smjer	0,13 (-0,13 do 0,38)	-0,94 do 1,19	
<b>spol</b>			
muškarci	0 (-0,25 do 0,31)	-0,94 do 1,19	0,15
žene	0,09 (-0,13 do 0,31)	-1,25 do 1,25	
<b>mjesto stanovanja</b>			
selo	0,06 (-0,19 do 0,31)	-1,25 do 1,25	0,31
grad	0 (-0,20 do 0,28)	-0,63 do 0,56	
<b>skala stavova</b>	<b>0,06 (-0,19 do 0,31)</b>	<b>-1,25 do 1,25</b>	

\*Mann Whitney U test

### POVEZANOSTI IZMEĐU PARAMETARA

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenjena je veza dobi ispitanika te broja starijih osoba s kojima žive s njihovim znanjem i stavovima o starosti i starenju. Stariji ispitanici imaju značajno veće znanje o starenju ( $\rho = 0,162$   $P = 0,04$ ) dok nema povezanosti znanja i stavova s brojem starijih osoba s kojima žive u zajedničkom kućanstvu. Što je veće znanje o starenju to su i pozitivniji stavovi o starosti i starenju ( $\rho = 0,194$   $P = 0,01$ ) (Tablica 12.).

Tablica 12. Povezanost znanja i stavova s dobi ispitanika i brojem starijih osoba s kojima žive

	Spearmanov koeficijent korelacije (Rho) (P vrijednost)		
	dob ispitanika	broj starijih osoba s kojima žive	znanje o starenju (točni odgovori)
znanje o starenju	<b>0,162 (0,04)</b>	-0,050 (0,69)	-
stavovi o starenju	0,001 (0,99)	0,144 (0,26)	<b>0,194 (0,01)</b>

## RASPRAVA

Istraživanje provedeno u Srednjoj školi Čakovec kod učenika medicinskog smjera i u Gimnaziji Josipa Slavenskog Čakovec kod učenika gimnazijskog smjera o mišljenju učenika srednjih škola o starijim osobama pokazalo je kako učenici medicinskog smjera češće smatraju da su stari ljudi oni u dobi od 70 do 79 godina, za razliku od učenika gimnazijskog smjera koji smatraju da su stari ljudi oni u dobi od 60 do 69 godina. Iz ovog proizlazi da na mišljenje o starosti ipak utječe obrazovanje, s obzirom na to da su učenici medicinskog smjera dnevno u kontaktu sa starijim osobama. U sličnom istraživanju provedenom u Zagrebu najviše se učenika odlučilo da je čovjek star u dobi od 60 do 69 godina (Mijoč, 2015). U drugom istraživanju, provedenom u Turskoj, učenici su se izjasnili da su ljudi stari nakon 60. godine života (Oguzoncul i dr., 2015: 821-5).

Nadalje se ispitivalo znanje učenika o starosti i starenju, i to u odnosu na njihov obrazovni smjer i na mjesto stanovanja. Naime, mnogim je istraživanjima utvrđeno da učenici koji imaju bolje znanje o starosti i starenju imaju o tome i pozitivnije mišljenje (Oguzoncul i dr., 2015, Milutinović i dr., 2015, Bleijenderg i dr.,

2012, Cheong i dr., 2009 24). Najviše točnih odgovora dali su na tvrdnje da se broj i udio starijih ljudi u pučanstvu Hrvatske ubrzano povećava te da više žena nego muškaraca doživi duboku starost, što možemo potkrijepiti činjenicom da naši učenici prate medije u kojima se to često spominje i koji utječu na razvijanje mišljenja o starosti i starenju (Perišin, Kufrun, 2009, Milner i dr., 2012, Zhang i dr., 2006). Također, više je učenika točno odgovorilo na tvrdnju da velika hladnoća i vrućina mogu biti posebno opasne za starije ljude, kao i na tvrdnju da je preventivnim mjerama moguće spriječiti pojavu inkontinencije u starijoj dobi. Za tvrdnju da najveći dio starijih ljudi može samostalno obavljati sve svakodnevne aktivnosti 50 % učenika misli da je točna, a 50 % da je netočna iako je poznato da većina starijih osoba može samostalno funkcionirati do duboke starosti. U istraživanju u Zagrebu taj je postotak bio znatno drugačiji, čak 57,9 % učenika netočno je odgovorilo na ovo pitanje (Mijoč, 2015). Većina učenika također misli da je obitelj zapustila svoje starije članove, što nam govori o odnosima u kojima učenici žive u svojim obiteljima, s obzirom na to da su roditelji prvi uzor svakom djetetu, na što se kasnije nadovezuju bliske osobe i mediji. Na ovu

tvrdnju više je učenika gimnazijskog smjera dalo netočan odgovor. U sličnom je istraživanju čak 59,7 % učenika tvrdnju procijenilo kao točnu (Mijoč, 2015). Na tvrdnju da gerontološki centri imaju cilj sprečavanje rastuće gerijatrijske institucijske skrbi te zadržavanje starijih u obitelji što je moguće duže točan odgovor dalo je 73 % ispitanika. Nešto je veći postotak učenika medicinskog smjera dalo točan odgovor na ovu tvrdnju, njih 82,5 %. Nadalje, na tvrdnju da umne sposobnosti redovito opadaju starenjem 26,9 % ispitanika odgovorilo je netočno, što znači da se slažu s tom tvrdnjom iako se umne sposobnosti starijih osoba zadržavaju na istoj razini, a kod nekih čak i napreduju. U Zagrebu je puno više učenika ovu tvrdnju procijenilo kao točnu, njih čak 78,7 % (Mijoč, 2015). U odnosu na mjesto stanovanja učenika, nije uočena razlika u broju ispravnih odgovora na postavljene tvrdnje.

Stavove o starijim osobama učenici su procjenjivali pomoću šesnaest parova suprotnih pridjeva (tablica 10.). Ovim istraživanjem utvrdili smo da učenici uglavnom imaju neutralne ili blago pozitivne stavove o starijim ljudima. Samo 10,6 % ispitanika smatra da su stariji ružni, 10% ispitanika da su usporeni i 8,8 % ispitanika da su osamljeni. Neutralan stav najizraženiji je u usporedbi je li osoba

siromašna ili bogata, i to kod 70 % ispitanika, zatim kod 65,6 % ispitanika u usporedbi debeo - mršav, a kod 51,3 % ispitanika u usporedbi bolestan - zdrav. Pozitivni stavovi izraženiji su u usporedbi neiskusn – iskusan, kod 55,6 % ispitanika, 25 % ispitanika smatra da su starije osobe korisne, 17,5 % smatra ih marljivim, a 10 % samostalnim. Do sličnih zaključaka došlo se i u istraživanju provedenom u Zagrebu (Mijoč, 2015), kao i u Novom Sadu (Milutinović i dr., 2015) i Turskoj (Oguzoncul i dr., 2015). Stanovanje učenika sa starijim osobama nije utjecalo na njihovo mišljenje o starijima, no dosadašnjim istraživanjima utvrdilo se da pozitivnije mišljenje o starijim osobama imaju osobe koje s njima provode više vremena (Tomašić, 2011, Berčan, 2014, Christian i dr., 2014).

U provedenom istraživanju utvrđeno je da stariji ispitanici imaju znatno veće znanje o starenju. Također je ustanovljeno da što je veće znanje o starenju to su i pozitivniji stavovi o starosti i starenju. Do istih zaključaka došlo se i u drugim istraživanjima. U Nizozemskoj je utvrđeno da studenti medicine imaju bolje stavove u trećoj godini studija nego je to bilo u prvoj godini studija (Bleijenbergh i dr., 2012: 1-8), kao i u primjeru istraživanja u Singapuru u kojem su studenti treće godine studija medicine također imali pozitivnije stavove

R. Tisaj, Mišljenje učenika medicinskih škola i gimnazija o starijim osobama – sličnosti i razlike

o starijim osobama (Cheong i dr., 2009: 857-61). U Novom Sadu pozitivnije su stavove o starijim ljudima imali studenti koji su polazili tečaj gerijatrije (Milutinović i dr., 2015: 382-6).

Iz svega navedenog vidi se pozitivna korelacija između edukacije, znanja i stavova o starijim osobama. Što imaju bolje znanje o starosti i starenju, učenici će imati i bolje mišljenje o tome, što je iznimno važno s obzirom na to da smo zemlja s velikim udjelom starog stanovništva i da je taj broj u stalnom porastu. Također, kako čovjek stari, s pozitivnijim mišljenjem o starosti smanjuje se tjeskoba povezana sa starenjem i stvara se bolja podloga za uspješno i kvalitetno starenje.

## ZAKLJUČCI

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se navesti sljedeći zaključci: 1) obrazovni smjer ne utječe na mišljenje učenika o starijim osobama, ali učenici medicinskog smjera smatraju da su ljudi stari u dobi od 70 do 79 godina, a učenici gimnazijskog smjera smatraju da su ljudi stari u dobi od 60 do 69 godina; 2) stanovanje sa starijim osobama ne utječe na mišljenje učenika o starijima; 3) mjesto stanovanja ne utječe na znanje o starenju i starosti; 4) mišljenja učenika o starijim osobama neutralna su do blago pozitivna; 5)

učenici pozitivnije ocjenjuju starije osobe u pogledu iskustva, korisnosti i marljivosti; 6) neutralan stav zauzeli su u usporedbi je li starija osoba siromašna ili bogata, debela ili mršava, bolesna ili zdrava; 7) učenici medicinskog smjera imaju nešto više znanja o starenju i starosti nego učenici gimnazijskog smjera; 8) stariji učenici imaju veće znanje o starenju i starosti; 9) što je veće znanje o starenju, to su i pozitivnija mišljenja o starenju i starosti; 10) edukacija o starosti i starenju pozitivno utječe na mišljenje i stavove učenika o starijim osobama, što kasnije dovodi do uspješnog i kvalitetnog starenja.

Učenici Srednje škole Čakovec i Gimnazije Josipa Slavenskog Čakovec imaju uglavnom pozitivna mišljenja o starenju i starosti, ali bi uz određenu edukaciju ta mišljenja mogla biti i puno pozitivnija. Važni su i kontakti mladih generacija sa starijima jer na taj način mladi stječu pozitivne stavove o starenju i starosti smanjujući istovremeno predrasude o tim pojavama.

Buduća istraživanja morala bi obuhvatiti puno veći uzorak ispitanika pa bi na taj način i rezultati bili reprezentativniji. Također, u istraživanju bi se mogle dodati još neke stavke poput utjecaja medija i edukacije na mišljenja učenika o starijim osobama. Ovo malo istraživanje prikazuje mišljenja učenika o starosti i starenju i može

poslužiti kao uvod u veće istraživanje s velikim udjelom starog stanovništva i da je obzirom na to da je Hrvatska zemlja s taj udio u stalnom porastu.

## LITERATURA

1. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. 2011. *Popis stanovništva, kućanstva i stanova 2011. Stanovništvo prema spolu i starosti*.  
[https://www.dzs.hr/Hrv\\_Eng/publication/2011/SI-1441.pdf](https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2011/SI-1441.pdf) (pristupljeno 14. kolovoza 2017.)
2. Despot Lučanin, J. 2003. *Iskustvo starenja*. Naklada Slap. Zagreb. 13-38.
3. Galić, S. i dr. 2013. *Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba - psihologije starenja*. Medicinska škola Osijek.
4. Schaie, KW., Willis, SL. 2001. *Psihologija odrasle dobi i starenja*. Naklada Slap. Jastrebarsko. 77-106.
5. Pečjak, V. 2001. *Psihologija treće životne dobi*. Prosvjeta. Zagreb.
6. Duraković, Z. i sur. 2007. *Gerijatrija medicina starije dobi*. C.T. – Poslovne informacije d. o. o. Zagreb.
7. Tomečak, M., Štambuk, A., Rusac, S. 2014. *Promišljanje starenja i starosti - predrasude, mitovi i novi pogledi*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 36-53.
8. Anić, V. 2007. *Rječnik hrvatskog jezika*. Novi Liber. Zagreb.
9. World Health Organization. 2017. *Demystifying the Myths of Ageing*.  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/98277/E91885.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98277/E91885.pdf). (pristupljeno 15. kolovoza 2017.)
10. Lacković-Grgin, K., Čubela Andorić, K. 2006. *Odabrane teme iz psihologije odraslih*. Naklada Slap. Jastrebarsko. 65-91.
11. Perišin, T., Kufrin, V. 2009. Ageizam u televizijskom mediju na primjeru središnjih informativnih emisija HRT-a, RTL-a i NOVE TV. *Ljetopis socijalnog rada*. 16: 29-51.
12. Milner, C., Norman, KV., Milner, J. 2012. Chapter 4 The Media's Portrayal of Ageing. *Global Population Ageing: Peril of Promise?*. 25-8.
13. Zhang YB i dr. 2006. The Portrayal of Older Adults in Advertising: A Cross-National Reiview. *Journal of Language and Social Psychology*. 25: 264-282.

R. Tisaj, Mišljenje učenika medicinskih škola i gimnazija o starijim osobama – sličnosti i razlike

14. Ručević, S., Tomašić Humer, J., Toter, K. 2015. Usporedba stavova i stereotipa o starijim osobama te očekivanja vezanih uz starenje: uloga dobi i kontakta. *Ljetopis socijalnog rada*. 22: 223-41.
15. Tomašić, J. 2011. Doprinosi li međugrupni kontakt pozitivnijim implicitnim i eksplicitnim stavovima adolescenata prema starijim osobama? *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*. 57: 83-100.
16. Berčan, M. 2014. The importance of intergenerational integration and communication on forming the view on quality aging. *Media, culture and public relations*. 5: 231-240.
17. Christian, J. i dr. 2014. Does intergenerational contact reduce Ageism: When and How Contact Interventions Actually Work? *Journal of Arts and Humanities*. 3: 1-15.
18. Jarrott, S. E., Savla, J. 2016. Intergenerational contact and mediators impact ambivalence towards future selves. *Int J Behav Dev*. 40: 282-8.
19. Rusac, S., Štambuk, A., Verić, J. 2013. Dobna diskriminacija: iskustva starijih osoba. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 96-105.
20. Marušić, M. i sur. 2008. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. Medicinska naklada. Zagreb.
21. Ivanković, D. i sur. 1988. *Osnove statističke analize za medicinare*. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb.
22. Mijoč, V. 2015. *Istraživanje stavova o osobama starije dobi u srednjoškolaca strukovnih škola u Zagrebu*. Diplomski rad. Sveučilišni diplomski studij sestrinstva. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb.
23. Oguzoncul, A. F. i dr. 2015. Opinions of high school student sin central Elazig about elderliness. *Clin Interv Aging*. 10: 821-825.
24. Milutinović, D. i dr. 2015. Knowlwdge and attitudes of health care science students toward older people. *Med Pregl*. 68: 382-386.
25. Bleijenberg, N., Jansen, M. J. M., Schuurmans, M. J. 2012. Dutch nursing students' knowledge and attitudes towards older people- A longitudinal cohort study. *J Nurs Educ Pract*. 2: 1-8.
26. Cheong, S. K., Wong, Y. T., Koh, G. 2009. Attitudes Toward the Elderly among Singapore Medical Students. *Ann Acad Med Singapore*. 38: 857-861.



## SUMMARY

### THE OPINIONS OF SECONDARY SCHOOL STUDENTS ON ELDERIES

**Objectives:** To establish the relationship between (1) the educational orientation and the opinion of the students on the elderly; (2) students' living with the elderly and their opinion of the elderly and (3) the educational orientation and the knowledge of getting older and the old age. **Participants and methods:** : An average study covering 160 medical high school and grammar school students was carried out. An anonymous questionnaire paper divided into three parts was used as a research instrument. The first part was specifically created for this research, the rest were taken from the "Andrija Štampar" Center for medical gerontology. The categories were demonstrated by absolute and relative frequencies. Discrepancies between variables were tested using Fisher's exact comparative test. Figures are presented by median and interquartile range. The normality of frequency of occurrence of numerical variables was tested using Shapiro-Wilk's test. The difference between numerical variables between the two independent groups was tested using Mann-Whitney's U test. The rating of the connectivity of the day is Spearman's correlation coefficient R. All P values are two-sided. The level of significance is set at  $\alpha = 0,05$ . **Results:** The results demonstrate that older students have significantly better knowledge of the process of getting old, consequently having more positive attitude of getting old and the older age. Lodging of the students with the elderly does not influence their opinion of the elderly. Students have quite neutral to slightly positive attitude towards the elderly. **Conclusion:** Based on the results obtained, it may be concluded that the better knowledge of the old age, the better opinion on the process of getting old and the old age students have. Lodging of the students with the elderly does not influence their opinion of the elderly.

**Keywords:** elderly people, old age, students