

Izvirni znanstveni članek / Original scientific article

Znanje, odnos in dojetanje dela s starejšimi osebami pri zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi v domovih za starejše: eksplorativna raziskava

Knowledge, attitude and understanding of work with the elderly of nursing care employees in nursing homes: explorative research

Brigita Skela-Savič^{1, *}, Simona Hvalič Touzery²

Ključne besede: starizem; Alzheimerjeva bolezen; izobraževanje; specialna znanja; specializacija; napredna zdravstvena nega; medsektorsko sodelovanje

Key words: ageism; Alzheimer's disease; education; special knowledge; specialization, advanced nursing care; cross-sector collaboration

¹ Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenija

² Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Kardeljeva ploščad 5, 1000 Ljubljana, Slovenija

* Korespondenčni avtor /
Corresponding author:
bskelasavic@fzab.si

IZVLEČEK

Uvod: Ustrezen odnos, splošna in strokovna znanja ter razumevanje vloge strokovnjakov, ki delajo s starejšimi osebami, lahko pripomorejo k odpravljanju stereotipov in prispevajo h kakovostni obravnavi starejših oseb. Namen raziskave je bil proučiti odnos do dela s starejšimi osebami, znanje o njem in njegovo dojetanje ter povezanost naštetega z izobraževanji zaposlenih v domovih za starejše.

Metoda: Izvedena je bila kvantitativna eksplorativna raziskava na populaciji izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe ($n = 266$) v 13 domovih za starejše v Sloveniji. Podatki so bili zajeti z že razvitimi merskimi instrumenti (FAQ-R, POWP, ASD, ADKS). Raziskava je bila izvedena v obdobju med junijem in avgustom 2017. Podatki so bili obdelani z opisno in bivariantno statistiko.

Rezultati: Test FAQ-R je pokazal 65,2 % uspešnost anketirancev, ki se je povečala z večanjem stopnje izobrazbe ($p < 0,001$). Pri 7,8 % anketirancev je bil ugotovljen negativni odnos do starejših oseb. Na ADKS-testu je bilo zbranih 64,9 % možnih točk ($s = 14,86$); dosežek se razlikuje glede na stopnjo izobrazbe ($p < 0,001$) in starost anketirancev ($p = 0,022$).

Diskusija in zaključek: Splošno znanje o starejših osebah in staranju je pomanjkljivo; stopnja znanja o Alzheimerjevi bolezni je zadovoljiva, a se niža z nižanjem izobrazbe. Raziskava opozori na pomen številnih medsektorskih ukrepov, ki so odziv na potrebe dolgožive družbe. Področje je odprto za nadaljnje raziskovanje in razvoj novih instrumentov, ki bodo omogočili vzročno raziskovanje.

ABSTRACT

Introduction: An appropriate attitude, and general and professional knowledge of professionals working with the elderly, as well as their understanding of the importance of their role, may significantly contribute to breaking stereotypes on the elderly and ensuring high-quality elderly care. The aim of the research was to examine the attitude to work with the elderly as well as the knowledge and understanding about this kind of work in order to determine a possible correlation between the attitude, knowledge and understanding of working with the elderly and training offered to nursing home employees.

Methods: A quantitative, explorative research design was employed on a sample of nursing care providers ($n = 266$) in 13 nursing homes in Slovenia. Data were collected with previously developed tools (FAQ-R, POWP, ASD, ADKS). The research was conducted from June to August 2017. Data were analyzed with descriptive and bivariate statistics.

Results: In FAQ-R, respondents provided correct answers to 65.2 % of questions, a figure which increased with the level of education ($p < 0.001$). A negative attitude towards the elderly was established in 7.8 % of the respondents. The average score achieved in the ADKS scale was 64.9 % ($s = 14.86$); the score differed according to the respondents' level of education ($p < 0.001$) and correlated with their age ($p = 0.022$).

Discussion and conclusion: Nursing care providers in nursing homes lacked the general knowledge about the elderly and aging; their level of knowledge on Alzheimer's disease was satisfactory but decreased with the respondents' level of education. The research results point to the need of introducing intersectoral measures as a response to the needs of the long-life society. The area should be researched further and new instruments should be developed to enable causal research.



Prejeto / Received: 1. 9. 2019
Sprejeto / Accepted: 7. 3. 2020

<https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.1.2998>

Uvod

Evropska komisija prepoznava aktivno in zdravo staranje kot velik družbeni izziv, ki je skupen vsem evropskim državam (UNFPA & HelpAge International, 2012). Eurostatova projekcija prebivalstva EUROPOP 2018 napoveduje, da se bo v EU-28 delež oseb, starih 65 let in več, z 19,7 % leta 2018 povečal na 30,1 % leta 2080, delež oseb, starih 80 let in več, pa s 5,6 % na 12,9 % (Eurostat, 2019). Hkrati z omenjenim trendom med starejšimi osebami narašča tudi število oseb, ki imajo vsaj eno kronično bolezen (World Health Organization [WHO], 2017). Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) je med osebami, starih 65 let in več, takšnih 65 %, med starejšimi od 85 let pa že 85 % (NIJZ, 2018). V starosti se pojavlja tudi krhkost (ang. *frailty*), ki je prepoznana pri približno 10 % oseb, starejših od 65 let, ter 30 % oseb, starejših od 85 let (Clegg, et al., 2013). Gre za napredujoče ranljivo stanje upadanja zdravia starejše osebe, ki pomeni zmanjšanje zmogljivosti fizioloških sistemov, kar vodi v stanje visokega tveganja za neugodne zdravstvene in socialne izide (World Health Organization, 2015; Skela-Savič & Gabrovec, 2018). Pomemben javnozdravstveni problem razvitega sveta predstavlja tudi demenca (Pot & Petrea, 2013). Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) živi na svetu skoraj 50 milijonov oseb z demenco. Njihovo število se letno poveča za 9,9 milijona, kar pomeni en nov primer vsake 3,2 sekunde. Po projekcijah SZO bo na svetu do leta 2030 živelo 82 milijonov ljudi z demenco, do leta 2050 pa 152 milijonov (Prince, et al., 2015; Patterson, 2018; World Health Organization, 2019). V Evropi se bo število oseb z demenco povečalo z 10,46 milijona leta 2015 na 18,66 milijona leta 2050 (Prince, et al., 2015). V Sloveniji ne beležimo podatkov o obravnavi oseb z demenco, zato je prevalenca izračunana na podlagi epidemioloških podatkov sosednjih držav. V *Strategiji za obvladovanje demence v Sloveniji do leta 2020* ocenjujejo, da je v Sloveniji skupno 32.000 obolelih za demenco, med njimi od 40 do 50 % stanovalcev slovenskih domov za starejše (Ministrstvo za zdravje, 2016). Trend naraščanja števila oseb z demenco postavlja zahtevo po spremembi odnosa do te bolezni med politiki, zdravstvenimi delavci in javnostjo, na kar v svojih letnih poročilih opozarja mednarodno združenje *Alzheimer's Disease International* (Prince, et al., 2015).

Staranje populacije je pojav, ki neizogibno spreminja zdravstveno stroko, zlasti pomembni so odzivnost zdravstvene nege, njena organiziranost, razvoj specialnih in specialističnih področij ter naprednih oblik dela (Skela-Savič, 2014). Raziskava med medicinskimi sestrami (Liu, et al., 2015), opravljena v Veliki Britaniji, kaže pozitiven odnos do dela s starejšimi osebami, hkrati pa ugotavlja, da na odnos do starejših vplivajo splošni odnos do starejših oseb, strah pred starostjo, predanost zdravstveni negi in klinična specializacija. Drugače od omenjene

raziskave pa številne druge raziskave ugotavljajo nezainteresiranost medicinskih sester in študentov zdravstvene nege za delo s starejšimi osebami. Pri tem navajajo več razlogov: značilnosti dela s starejšimi osebami, delo ne predstavlja izziva, slabe možnosti za razvoj kariere, negativen odnos zdravstvenega osebja do starejših oseb, slaba klima v timu na gerontoloških oddelkih, nizko vrednotenje področja dela, prisotnost pacientov s terminalno boleznijo, negativne izkušnje v času izobraževanja, pomanjkanje gerontoloških vsebin v učnem načrtu izobraževanja idr. (Kydd, et al., 2013; Kydd, et al., 2014; Skela-Savič & Hvalič Touzery, 2014). Kakovostna zdravstvena oskrba oseb z demenco in njihovih svojcev je tesno povezana z izobraževanjem s področja demence (Adler, et al., 2015; Collier, et al., 2015; Tolson, et al., 2016). Negativni stereotipi o starejših osebah med zdravstvenimi delavci namreč niso le odraz splošnega odnosa družbe do starejših oseb, ampak tudi pomanjkanja znanj o starosti, staranju in demenci (Deasey, et al., 2014). Boljše znanje in spretnosti strokovnjakov, ki delajo z osebami z demenco, lahko znatno prispevajo k večji kakovosti oskrbe in lahko pripeljejo do zmanjšanja negativnega odnosa do dela s starejšimi osebami in osebami z demenco (Touhy & Jett, 2016). Ustrezen odnos, splošna, specialna in specialistična gerontološka ter geriatrična znanja in razumevanje vloge strokovnjakov, ki delajo s starejšimi osebami, lahko pripomorejo k odpravljanju stereotipov in kakovostni obravnavi starejših oseb.

Namen in cilji

Z raziskavo smo želeli proučiti znanje, odnos in dojemanje dela s starejšimi osebami pri zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi v domovih za starejše. Prvi cilj raziskave je bil izmeriti naslednje spremenljivke: znanje o starosti in staranju, odnos do dela s starejšimi osebami, dojemanje osebnostnih lastnosti starejših oseb in stopnjo znanja o Alzheimerjevi bolezni. Drugi cilj raziskave je bil proučiti povezave med demografskimi značilnostmi, samooceno znanja in učinki izobraževanja v zadnjih petih letih in proučevanimi spremenljivkami, ki opisujejo znanje o delu s starejšimi osebami, kakšen je odnos do njega in kako ga dojemajo.

Metode

Uporabljena je bila kvantitativna eksplorativna raziskovalna metoda na populaciji izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe v 13 domovih za starejše v Sloveniji. Podatke smo zbirali s tehniko anketiranja.

Opis instrumenta

Za zbiranje podatkov smo uporabili strukturiran vprašalnik s petimi sklopi. V štirih vsebinskih sklopih smo proučevali naslednje spremenljivke: znanje,

odnos do dela s starejšimi osebami in dojemanje dela, za kar smo uporabili mednarodno uveljavljene merske instrumente. Tiste, ki po našem vedenju še niso bili prevedeni v slovenski jezik, smo prevedli v skladu z mednarodnimi znanstvenimi usmeritvami (Harkness, 2003). Peti sklop je vseboval demografske podatke.

V prvem sklopu »Splošno znanje o starejših osebah in staranju« smo uporabili združena merska instrumenta *Frequently asked questions* – FAQ-R, ki združuje trditve *FAQ1* (22 trditve), *Facts on Aging Mental Health Quiz* – *FAMHQ* (12 trditve) in dve dodani trditvi (Palmore, 1999; Van der Elst, et al., 2014). Ponujeni odgovori so bili »pravilno«, »napačno«, »ne vem«. Rezultati so bili izračunani po ključu, da eno točko dobi pravilen odgovor, nič točk negativen odgovor ali odgovor ne vem. Zanesljivost instrumenta je bila sprejemljiva ($\alpha = 0,777$). Instrument *FAQ1* je bil predhodno že uporabljen v slovenskem jeziku (Skela-Savič & Hvalič Touzery, 2014), vendar takrat zanesljivosti niso preverjali.

Drugi sklop »Odnos do dela s starejšimi osebami« smo merili z lestvico *Nolan's Perceptions of Working with Older People* (PWOP) (Nolan, et al., 2001), ki je predhodno že bila uporabljena v slovenskem jeziku (Skela-Savič & Hvalič Touzery, 2014). Anketiranci so stopnjo strinjanja s petnajstimi trditvami izrazili na petstopenjski lestvici (5 – »Popolnoma se strinjam«, 4 – »Strinjam se«, 3 – »Niti se strinjam, niti se ne strinjam«, 2 – »Se ne strinjam«, 1 – »Sploh se ne strinjam«). Instrument je pokrival tri teme: splošni odnos do dela s starejšimi osebami, osebni odnos do dela s starejšimi osebami in posledice dela s starejšimi osebami. Osem trditve je bilo negativnih, z rekodiranjem smo dosegli, da merijo v pozitivno smer. Zanesljivost petnajstih trditve ($\alpha = 0,458$) je bila pod mejo sprejemljive zanesljivosti ($\alpha \geq 0,70$) (Pallant, 2010). Preverili smo korelacijsko matriko med trditvami in ugotovili, da je bilo kar 11 trditve slabo povezanih s skupnim dosežkom trditve ($r \geq 0,300$). Navedeno kaže, da posamezne trditve slabše merijo tisto, kar meri celotna lestvica petnajstih trditve (Pallant, 2010). Zanesljivost smo izmerili za trditve, ki so imele $r \geq 0,200$, kar je doseglo osem trditve (1, 3, 6, 10, 11, 13, 14) od petnajstih. Tako smo dosegli sprejemljivo zanesljivost instrumenta ($\alpha = 0,718$). V obdelavi podatkov smo uporabljali zgolj te trditve.

Za tretji sklop »Dojemanje osebnostnih lastnosti starejših oseb« smo uporabili dopolnjeno različico instrumenta *Ageing Semantic Differential* (ASD) (Polizzi, 2003). S semantičnim diferencialom merimo odnos anketirancev do idej, konceptov, stvari, ljudi in dogodkov. V našem primeru smo anketirance spodbudili, naj imajo pri izpolnjevanju v mislih osebo, starejšo od 65 let. Na seznamu je bilo 24 parov pozitivnih in negativnih osebnostnih značilnosti, ki jih je spremljala sedemstopenjska lestvica. Na lestvici so označili točko, ki po njihovem mnenju najbolje opisuje starejšo osebo. Stolpec N (4) označuje nevtralen odziv. Zanesljivost instrumenta je bila zelo dobra ($\alpha = 0,888$).

Za četrti sklop »Stopnja znanja o Alzheimerjevi bolezni« smo uporabili lestvico *Alzheimer's Disease Knowledge Scale* (ADKS) (Carpenter, et al., 2009), ki vsebuje 30 trditve, do katerih so se anketiranci opredelili z odgovori: 1 – »Drži«, 2 – »Ne drži«. Skupno število točk predstavlja seštevek pravih odgovorov in se giblje od 0 do 30 točk. Vprašalnik ima sedem konceptualnih vsebinskih področij, kot jih opredelijo avtorji lestvice: vpliv na življenje (trditve 1, 11, 28), dejavniki tveganja (trditve 2, 13, 18, 25, 26, 27), simptomi (trditve 19, 22, 23, 30), zdravljenje in vodenje (trditve 9, 12, 24, 29), ocena in diagnoza (trditve 4, 10, 20, 21), oskrba (trditve 5, 6, 7, 15, 16) in potek bolezni (trditve 3, 8, 14, 17) (Carpenter, et al., 2009). Zanesljivost instrumenta je bila nad mejo sprejemljivosti ($\alpha = 0,735$).

Peti sklop je bil demografski in je vseboval 12 vprašanj o spolu, starosti, stopnji izobrazbe s področja zdravstvene nege, letih dela s starejšimi osebami, delovnem mestu, izobraževanju s področja gerontologije, samooceni znanja s področja gerontologije in dela z osebami z demenco idr.

Opis vzorca

Vzorčni okvir je predstavljal seznam vseh domov za starejše v Sloveniji, ki smo ga pridobili od Skupnosti socialnih zavodov Slovenije. Za sodelovanje v raziskavi se je odločilo 13 (13,1 %) od 99 domov za starejše v Sloveniji. V raziskavo smo vključili vse zaposlene v teh domovih, ki izvajajo zdravstveno nego in oskrbo pri stanovalcih. Cenzus je znašal 599 zaposlenih. Razdelili smo 599 vprašalnikov, vrnjenih je bilo 266 (44,71 %). V vzorcu prevladujejo ženske ($n = 229$, 86,1 %). Povprečna starost anketiranih je 39,18 let ($s = 10,92$). Skoraj polovica anketiranih je tehnikov zdravstvene nege ($n = 120$, 49,6 %), tretjina bolničarjev negovalcev ($n = 83$, 31,2 %), najmanj pa visokošolsko izobraženih (mag. zdr. neg., dipl. m. s., viš. med. ses.) ($n = 39$, 14,70 %). 9 % ($n = 24$) anketiranih ni podalo odgovora o stopnji dosežene izobrazbe. Anketirani so imeli v povprečju 12,21 leta ($s = 9,96$) delovnih izkušenj na področju dela s starejšimi osebami. Delo s stanovalci v neposredni zdravstveni negi opravlja 228 (85,7 %) anketiranih oseb, na vodilnem mestu jih je 15 (5,6 %), 23 (8,7 %) pa o svojem delovnem mestu ni podalo odgovora.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala v juniju in juliju 2017. Presoja o etičnosti raziskave in soglasje za izvedbo je podala Komisija za znanstvenoraziskovalno delo Fakultete za zdravstvo Angele Boškin (Sklep št. 10/03-033/2017-SJ). Vsaka posamezna institucija je obravnavala prošnjo za izvedbo raziskave, v kateri so bile navedene vse informacije o namenu in izvedbi raziskave, s poudarkom na anonimnosti raziskave (posameznik, ustanova) in prostovoljnosti

sodelovanja. Po prejemu soglasja za izvedbo raziskave v ustanovi so koordinatorji raziskave v vsaki instituciji po pošti prejeli tiskane vprašalnike in jih v skladu s predhodnim dogovorom glede ciljne populacije razdelili vsem zaposlenim na področju zdravstvene nege in oskrbe. Anketiranci so po koncu anketiranja vprašalnike vrnili na dogovorjeno zbirno mesto v instituciji, koordinator nam jih je nato poslal po pošti.

Uporabili smo deskriptivno statistiko, t-test, Mann Whitneyev U-test, Z-test, analizo variance – ANOVA in Pearsonov korelacijski koeficient. Vrednost $p < 0,05$ je določala mejo statistične značilnosti. Zanesljivost instrumenta smo preverjali s Cronbach alpha koeficientom, sprejemljivo mero zanesljivosti smo povzeli po Pallantu (2010), za spodnjo mejo sprejemljive zanesljivosti smo upoštevali $\alpha \geq 0,70$, za želeno mejo pa $\alpha \geq 0,80$. Zaradi majhnega deleža moških v raziskavi razlik med spoloma nismo preverjali, prav tako je v raziskavi sodelovalo le 15 vodilnih oseb, zato nismo izvedli analize razlik glede na delovno mesto. Statistično analizo smo izvedli s programoma SPSS, verzija 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) in PSPPIRE.exe 0.10.4. za analizo vzorčenih podatkov.

Rezultati

Izobraževanje o staranju

Anketiranci so svoje gerontološko znanje ocenili s 3,46 ($s = 0,85$), znanje s področja demence pa s 3,62 ($s = 0,81$). V zadnjih petih letih se je izobraževanja o demenci udeležilo 182 anketirancev, izobraževanja o delu z osebami, starejšimi od 65 let, 146, 114 pa izobraževanj, ki so pokrivala splošne gerontološke teme. Ugotovili smo pozitivno povezanost med lastno oceno znanja o gerontologiji ter samooceno znanja o delu z osebami z demenco ($r = 0,606, p < 0,001$), med leti delovnih izkušenj s starejšimi osebami in samooceno znanja s področja gerontologije ($r = 0,306, p < 0,001$) ter delom z osebami z demenco ($r = 0,268, p < 0,001$). Starost je šibko povezana s samooceno znanja o demenci ($r = 0,159, p = 0,012$). Prav tako so leta dela s starejšimi osebami pozitivno povezana s samooceno znanja o gerontologiji ($r = 0,306, p < 0,001$) in demenci ($r = 0,268, p < 0,001$). Glede na stopnjo izobrazbe ugotovimo značilne razlike pri samooceni znanja s področja gerontologije ($F = 4,580, p = 0,004$); ta je nižja pri manj izobraženih anketirancih. Pri izobraževanju v zadnjih petih letih ugotavljamo, da se z večanjem stopnje izobrazbe povečuje število odgovorov o prisotnosti na izobraževanjih s področja gerontologije ($F = 3,126, p = 0,027$); za ostala izobraževanja nismo ugotovili značilnih razlik.

Splošno znanje o starejših osebah in staranju

Tabela 1 predstavlja delež pravilnih odgovorov po posameznih trditvah na testu FAQ-R, s katerim smo

merili splošno znanje o starejših osebah in staranju. Analizirali smo vse odgovore vprašalnikov, na katerih so anketiranci označili tudi stopnjo izobrazbe ($n = 244$). Delež pravilnih odgovorov se giblje med 11,2 % in 94,2 %. Največji delež pravilnih odgovorov se nanaša na trditve, povezane s poznavanjem demence in fizičnih sprememb v starosti (trditve 30, 23, 3, 6, 31, 33). Trditve 26, 27, 28, 29, 30, 31 se neposredno nanašajo na Alzheimerjevo bolezen oziroma splošno na demenco. Delež pravilnih odgovorov se giblje med 39,7 % in 94 %, kar kaže, da je znanje na srednji ravni. Najmanjši delež pravilnih odgovorov je prejela trditev, da je delež starejših oseb v splošni populaciji večji od 30 % (18), sledita ji trditvi, da imajo starejši delavci manj nezgod kot mlajši (17) ter da večina zaposlenih v zdravstvu namenja manj pozornosti delu s starejšimi osebami (19). Visoki deleži napačnih odgovorov so še pri trditvah 34, 20, 22, 26.

Povprečno število doseženih točk na testu FAQ-R znaša 23,47 ($s = 3,76$), kar predstavlja 65,2 % (ocena 7) uspešnost na testu. Izkaže se, da se z višjo stopnjo izobrazbe ($F = 12,84, p < 0,001$) poveča uspešnost na testu FAQ-R. Starost je šibko, vendar pozitivno povezana z doseženim številom točk ($r = 0,150, p = 0,022$). Udeležba na izobraževanjih v zadnjih petih letih, lastna ocena znanja in leta dela s starejšimi osebami se ne izkažejo kot statistično značilni za uspešnost na testu FAQ-R.

Odnos do dela s starejšimi osebami

Odnos do dela s starejšimi osebami smo ugotavljali s POWP-instrumentom, ki se je izkazal za zanesljivega le za del, ki opisuje negativna stališča do dela s starejšimi osebami. Iz osmih trditev smo oblikovali izvedeno spremenljivko, povprečna vrednost negativnega odnosa dela s starejšimi osebami je bila 1,86 ($s = 0,56, \alpha = 0,718$). Pozitivnega odnosa nismo mogli zanesljivo izmeriti. Anketiranci dela s starejšimi osebami ne vidijo kot poklica brez perspektive ($\bar{x} = 1,75, s = 1,01$) in tudi ne kot izhoda za tiste, ki niso kos visokotehnološki zdravstveni negi ($\bar{x} = 1,38, s = 0,76$). Opisni rezultati posameznih trditev so v Tabeli 2. Anketiranci, ki so se izobraževali s področja demence, imajo manj negativnega odnosa kot tisti, ki se niso ($t = -2,018, p = 0,045$). Pri posameznih trditvah ugotavljamo le šibko povezanost med trditvijo »Delo s starejšimi osebami me sploh ne pritegne« in samooceno znanja o demenci ($r = 0,145, p = 0,028$). Drugih povezav ali razlik med negativnim odnosom in demografskimi podatki nismo našli.

Dojemanje osebnostnih lastnosti starejših oseb

Z lestvico ASD smo merili odnos do osebnostnih lastnosti starejših oseb (osebe nad 65 let) in prisotnost starizma pri anketirancih. Pozitiven odnos predstavljajo točke od 1 do 3,50, nevtralen odnos

Tabela 1: Delež pravilnih odgovorov glede na instrumenta FAQ-R in FAMHQ**Table 1:** Share of correct answers, instrument FAQ-R and FAMHQ

Trditve FAQ-R (1–24), FAMHQ (25–36) / Statements FAQ-R (1 – 24), FAMHQ (25 – 36)	%
(1) Večina ljudi, starejših od 65 let, je senilnih (imajo pomanjkljiv spomin, so zmedeni ali imajo demenco) ²	63,6
(2) Večina ljudi, starejših od 65 let, ne kaže zanimanja za spolne odnose ali pa jih niso sposobni. ²	42,1
(3) Pet čutov (vid, sluh, okus, dotik in voh) z leti oslabi. ¹	92,1
(4) Vitalna kapaciteta pljuč se z leti zmanjša. ¹	83,1
(5) Večina ljudi, starejših od 65 let, je večino časa potrta. ²	69,4
(6) Fizična moč se z leti zmanjša. ¹	91,7
(7) Več kot 25 % ljudi, starejših od 65, živi v domovih za starejše. ²	49,6
(8) Starejši delavci običajno niso tako učinkoviti kot mlajši. ²	55,4
(9) Večina ljudi, starejših od 65 let, se ne more prilagoditi spremembam. ²	43,8
(10) Večina ljudi, starejših od 65 let, je dovolj zdravih, da vsakodnevne aktivnosti opravlja brez pomoči. ¹	46,7
(11) Ljudje, starejši od 65 let, večinoma potrebujejo več časa, da se naučijo novih stvari. ¹	84,3
(12) Depresija pri ljudeh, starejših od 65 let, ni pogosta. ²	58,3
(13) Na splošno so si ljudje, starejši od 65 let, večinoma podobni. ²	75,6
(14) Ljudje, starejši od 65 let, se običajno odzivajo počasneje kot mlajši. ¹	82,2
(15) Večina ljudi, starejših od 65 let, meni, da jim je redko dolgčas. ¹	42,6
(16) Večina ljudi, starejših od 65 let, je socialno izolirana. ²	61,2
(17) Starejši zaposleni imajo manj nezgod kot mlajši. ¹	18,2
(18) Trenutno je v Sloveniji več kot 30 odstotkov populacije starejše od 65 let. ²	11,2
(19) Večina zaposlenih v zdravstvu namenja manj pozornosti delu s starejšimi osebami ali skrbi zanje. ¹	20,7
(20) Večina posameznikov, starejših od 65 let, živi pod pragom revščine. ²	27,3
(21) Večina ljudi, starejših od 65 let, bodisi dela bodisi bi radi imeli določeno delovno obveznost (vključno z gospodinjstvom, prostovoljskim delom, skrbjo za vnuke itd.). ¹	74,8
(22) Večina ljudi, starejših od 65 let, meni, da so redko nejevoljni ali jezni. ¹	35,1
(23) Tveganje fizične poškodbe (npr. poškodbe kolka ali zapestja) je pri ljudeh, starejših od 65 let, enako kot pri mlajših. ²	93,4
(24) Pričakovana življenjska doba je pri 65 letih za moške enaka kot za ženske. ²	81,4
(25) Večina ljudi, starejših od 65 let, ima katero od duševnih bolezni, ki oslabi njihove sposobnosti. ²	44,2
(26) Poslabšanje kognitivnih sposobnosti (izguba spomina, zbeganost ali zmedenost) je neizogiben del staranja. ²	39,7
(27) Alzheimerjeva bolezen je najbolj pogosta vrsta kroničnega poslabšanja kognitivnih sposobnosti med starejšimi. ¹	81,4
(28) Za Alzheimerjevo bolezen ni zdravljenja (ki bi vodilo k ozdravljenju). ¹	88,8
(29) Večina pacientov z Alzheimerjevo boleznijo se vede enako. ²	70,2
(30) Najbolje se je izogibati pogovorom s ljudmi z demenco, saj lahko še povečamo njihovo zmedenost. ²	94,2
(31) Ljudje z demenco naj ne bi govorili o svoji preteklosti, saj jih to lahko potre. ²	90,5
(32) Pogostnost poslabšanja miselnih (kognitivnih) sposobnosti se poveča s starostjo. ¹	88,0
(33) Starejši ljudje imajo manj težav s spanjem kot mlajši. ²	88,8
(34) Duševne bolezni so pogostejše med starejšimi ljudmi z nižjimi prihodki in nižjo izobrazbo. ¹	26,0
(35) Večina ljudi v domovih za starejše trpi za duševnimi boleznimi. ¹	41,3
(36) Resna depresija je pogostejše med starejšimi kot med mlajšimi ljudmi. ²	60,7

Legenda / Legend: ¹ – Drži / True; ² – Ne drži / False

točke od 3,51 do 4,50, negativen pa točke od 4,51 do 7. Pri 11 od 24 parov osebnostnih značilnosti (45,8 %) (označeni odebeljeno v tabeli 3) na podlagi povprečnih vrednosti ugotavljamo pozitiven odnos, pri trinajstih pa nevtralen (54,2 %). Noben par ni bil umeščen v negativno kategorijo. Povprečna vrednost na lestvici znaša 3,56 ($s = 0,71$). Anketiranci so lahko dosegli največ 168 in najmanj 24 točk, pri čemer manjša vrednost doseženih točk kaže na pozitiven odnos, višje število pa na negativen odnos in prisotnost starizma. Anketiranci so v povprečju dosegli 85,38

točk ($s = 17,07$, $\min = 27$, $\max = 141$), kar kaže, da je odnos nekoliko nagnjen v pozitivno smer, a blizu nevtralnemu odnosu. Ko smo pogledali povprečne odgovore posameznega anketirance, ugotavljamo, da je negativen odnos do starejših oseb pokazalo 7,8 % anketirancev ($n = 14$), pozitiven 45,2 % anketirancev ($n = 81$), nevtralen pa 46,9 % anketirancev ($n = 84$).

Le pri treh parih osebnostnih lastnosti ugotavljamo, da so razlike med starostnimi skupinami anketirancev statistično pomembne. V višji starostni skupini so se anketiranci močneje nagibali k lastnosti poštenost kot

Tabela 2: Povprečne vrednosti spremenljivke »Odnos do dela s starejšimi osebami«
Table 2: The mean value of variable "attitude to work with the elderly"

Trditve (POWP-instrument) / Statements (POWP instrument)	n	\bar{x}	s
1. Pri zdravstveni negi starejših oseb gre predvsem za osnovno nego, ki ne zahteva veliko znanja.	237	1,87	1,06
3. Delo s starejšimi osebami je poklic brez perspektive.	231	1,75	1,01
6. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki delajo s starejšimi osebami, ker niso kos visokotehnološki zdravstveni negi.	238	1,38	0,76
8. Ko enkrat delaš s starejšimi osebami, je kasneje težko dobiti službo drugje.*	238	2,00	0,98
10. Zelo sem zaskrbljen./Bil sem zelo zaskrbljen glede svojega prvega dela s starejšimi osebami.	236	2,59	1,23
11. Delo s starejšimi osebami me sploh ne pritegne.	235	1,53	0,84
13. Zdravstvena nega starejših oseb prinaša le malo zadovoljstva, saj redko ozdravijo.	236	2,17	1,06
14. Delo s starejšimi osebami ni dobra poklicna poteza.	239	1,75	0,92
IZVEDENA SPREMENLJIVKA »Negativni odnos do dela s starejšimi«	235	1,86	0,56

Legenda / Legend: n – število / number; \bar{x} – povprečje / average; s – standardni odklon / standard deviation

Tabela 3: Povprečne vrednosti na lestvici ASD

Table 3: The mean values on ASD scale

Osebnostne značilnosti / Personality characteristics	n	Me	\bar{x}	s
Dobre volje – čemerer	212	4	3,75	1,102
Prijeten – neprijeten	215	3	3,31	1,176
Prijazen – neprijazen	213	3	3,28	1,200
Ljubezniv – krut	210	3	3,22	1,027
Simpatičen – zoprn	209	3	3,24	1,105
Vljuden – nesramen	207	3	3,40	1,332
Toleranten – netoleranten	208	4	3,88	1,337
Kooperativen – nekooperativen	209	4	3,81	1,114
Pošten – nepošten	212	3	3,14	1,208
Hvaležen – nehvaležen	212	3	3,10	1,407
Nesebičen – sebičen	212	4	3,86	1,436
Uvideven – neuideven	215	4	3,71	1,392
Potrpežljiv – nepotrpežljiv	216	4	3,89	1,521
Pozitiven – negativen	215	4	3,70	1,303
Miren – nemiren	212	4	3,69	1,326
Premišljen – nepremišljen	217	4	3,58	1,289
Skromen – domišljav	215	3	3,01	1,299
Varčen – radodaren	214	3	3,01	1,402
Prilagodljiv – neprilagodljiv	213	4	3,79	1,484
Dober – slab	214	3	3,12	1,147
Poln upanja – obupan	214	4	4,09	1,420
Optimističen – pesimističen	216	4	4,04	1,394
Zaupljiv – nezaupljiv	216	4	3,80	1,448
Varen – nevaren	217	4	3,34	1,152

Legenda / Legend: n – število / number; Me – mediana / median; \bar{x} – povprečje / average; s – standardni odklon / standard deviation

v nižji ($F = 3,005$, $p = 0,031$), podobno je bilo tudi pri lastnosti dober ($F = 2,811$, $p = 0,040$). K opisu starejše osebe kot premišljene sta se najbolj nagibali srednji starostni skupini (od 28 do 49 let) ($F = 3,165$, $p = 0,025$). Statistične razlike v odnosu do starejših oseb glede na stopnjo izobrazbe anketirancev – razen pri paru skromen – domišljav ($F = 4,189$, $p = 0,016$) – nismo ugotovili. Prav tako nismo potrdili statistične

razlike v opredelitvi do osebnostnih lastnosti starejše osebe glede na leta dela s starejšimi osebami.

Stopnja znanja o Alzheimerjevi bolezni

Delež pravilnih odgovorov pri posameznih trditvah v testu ADKS smo predstavili po posameznih vsebinskih sklopih. Anketiranci so bili najbolj uspešni

Tabela 4: Delež pravih odgovorov na testu ADKS**Table 4:** Share of correct answers on ADKS test

<i>Spremenljivke / Variables</i>	<i>Trditve na testu ADKS / Statements in the ADKS test</i>	<i>% pravih odgovorov / % correct answers</i>
Vpliv na življenje	1. Ljudje z Alzheimerjevo boleznijo so še posebej nagnjeni k depresiji. ¹	66,5
	11. Večina ljudi z Alzheimerjevo boleznijo živi v domih za starejše. ²	55,0
	28. Pacienti z Alzheimerjevo boleznijo lahko vozijo, če imajo s seboj sopotnika. ²	87,2
Dejavniki tveganja	2. Znanstveno je dokazano, da lahko vaje z miselnimi aktivnostmi preprečijo pojav Alzheimerjeve bolezni. ²	40,9
	13. Za Alzheimerjevo boleznijo lahko zbolijo tudi ljudje med tridesetim in štiridesetim letom starosti. ¹	71,9
	18. Visoka raven holesterola lahko poveča tveganje za nastanek Alzheimerjeve bolezni. ¹	24,8
	25. Na voljo so zdravila na recept, ki preprečujejo Alzheimerjevo bolezen. ²	74,8
	26. Visok krvni tlak lahko poveča tveganje za nastanek Alzheimerjeve bolezni. ¹	32,6
	27. Genetika le delno pojasnjuje nastanek Alzheimerjeve bolezni. ¹	74,8
Simptomi	19. Tremor ali tresenje rok je pogost simptom pri ljudeh z Alzheimerjevo boleznijo. ²	44,2
	22. Težave pri ravnanju z denarjem ali plačevanju računov so pogost zgodnji simptom Alzheimerjeve bolezni. ¹	59,9
	23. Simptom, do katerega lahko pride pri Alzheimerjevi bolezni, je prepričanje pacienta, da mu drugi kradejo stvari. ¹	78,5
	30. Večina ljudi z Alzheimerjevo boleznijo se bolje spominja nedavnih dogodkov kot stvari, ki so se zgodile v preteklosti. ²	71,5
Zdravljenje in vodenje	9. Ljudem, pri katerih Alzheimerjeva bolezen še ni zelo resna, lahko koristi psihoterapija za depresijo in tesnobo. ¹	67,8
	12. Simptomi Alzheimerjeve bolezni se lahko poslabšajo zaradi slabe prehrane. ¹	21,9
	24. Pri pacientih z Alzheimerjevo boleznijo je uporaba listov z opomniki bergla, ki prispeva k poslabšanju stanja. ²	78,9
	29. Alzheimerjeve bolezni ni mogoče pozdraviti. ¹	86,8
Ocena in diagnoza	4. Ko pacient z Alzheimerjevo boleznijo postane vznemirjen, lahko zdravniški pregled pokaže druge zdravstvene težave, ki so povzročile vznemirjenost. ¹	73,1
	10. Če se težave s spominom in zmedeno razmišljanje pojavijo nenadoma, gre verjetno za Alzheimerjevo bolezen. ²	74,4
	20. Simptome resne depresije je mogoče napačno razlagati kot simptome Alzheimerjeve bolezni. ¹	61,2
	21. Alzheimerjeva bolezen je ena od vrst demence. ¹	89,7
Oskrba	5. Ljudje z Alzheimerjevo boleznijo se najbolje odzivajo na enostavna navodila po korakih. ¹	94,6
	6. Takoj, ko se pri ljudeh z Alzheimerjevo boleznijo pokaže, da s težavo skrbijo zase, mora skrb zanje prevzeti negovalec. ²	54,1
	7. Če oseba z Alzheimerjevo boleznijo ponoči postane pozorna in vznemirjena, je primerna strategija poskrbeti, da ima ta oseba dovolj fizične aktivnosti čez dan. ¹	71,5
	15. Ko ljudje z Alzheimerjevo boleznijo ponovijo vprašanje ali zgodbo, jim koristi, če jih opomnimo, da se ponavljajo. ²	74,8
	16. Ko ljudje zbolijo za Alzheimerjevo boleznijo, niso več sposobni sprejemati odločitev o svoji negi. ²	50,0
Potek bolezni	3. Po pojavu simptomov Alzheimerjeve bolezni je povprečna pričakovana življenjska doba od 6 do 12 let. ¹	36,8
	8. V redkih primerih so pacienti z Alzheimerjevo boleznijo ozdraveli. ²	61,6
	14. Pri pacientih z Alzheimerjevo boleznijo so ob napredovanju bolezni padci čedalje bolj verjetni. ¹	83,5
	17. Slej ko prej bo oseba z Alzheimerjevo boleznijo potrebovala 24-urno skrb. ¹	83,9

Legenda / Legend: ¹ – Drži / True; ² – Ne drži / False; % – odstotek / percentage

pri odgovorih, ki se nanašajo na oceno in diagnozo bolezni (Tabela 4).

Največ napačnih odgovorov je bilo podanih pri trditvah 12 (78,1 %), 18 (75,2 %), 26 (67,4 %), 3 (63,2 %), 2 (59,1 %), 16 (59 %). Povprečno število doseženih točk na ADKS-testu znaša 19,47 ($s = 4,458$), kar pomeni, da so anketiranci v povprečju zbrali 64,9 % možnih točk ($s = 14,86$). S testom smo merili znanje o Alzheimerjevi bolezni, za katerega lahko rečemo, da je med anketiranci srednje, saj bi ob upoštevanju mednarodne ECTS-lestvice (European Credit Transfer System) doseganja znanja dobili povprečno oceno 7. Ob upoštevanju stopnje izobrazbe ugotavljamo statistično pomembne razlike v doseženih točkah ($F = 16,30$, $p < 0,001$). Najnižje število točk so dosegli anketiranci z dokončano srednjo poklicno šolo (59,4 % točk), najvišje pa anketiranci z dokončano visokošolsko izobrazbo (74,9 % točk). Ugotovili smo razlike v uspešnosti na testu ADKS glede na udeležbo na izobraževanju s področja gerontologije ($Z = -2,151$, $p = 0,031$). Povezanost med dobljenimi točkami na testu ADKS in starostjo je nizka ($r = 0,150$, $p = 0,022$). Drugih razlik v doseženem številu točk in značilnostmi anketirancev nismo ugotovili.

Diskusija

Proučevali smo znanje o starosti in staranju, odnos do dela s starejšimi osebami, dojemanje osebnostnih lastnosti starostnikov in stopnjo znanja o Alzheimerjevi bolezni v 13 domovih za starejše v Sloveniji. Dosežena samoocena znanja o demenci, staranju in na splošno o gerontologiji ter udeležba na izobraževanjih v zadnjih petih letih pokažejo, da je še veliko prostora za izboljšanje znanja in s tem pogojev za bolj kakovostno zdravstveno nego in oskrbo starejših oseb v proučevanih domovih za starejše. Ugotovitev lahko podpremo s *Strategijo obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020* (Ministrstvo za zdravje, 2016), ki poudarja pomen izobraževanja strokovnega kadra in vključevanje vsebin s področja demence v obstoječe srednješolske strokovne programe, dodiplomske in podiplomske študijske programe. V poročilu *Fit for Frailty - parts 1 and 2* (British Geriatrics Society, 2014; British Geriatrics Society & Royal College of General Practitioners, 2015) pozivajo k specialističnim storitvam z usposobljenimi kadri, ki se odzivajo na potrebe krhkih starejših oseb. Tudi v Sloveniji se moramo vprašati, kako so zdravstveni delavci strokovno pripravljene na delo z zdravimi in ranljivimi starejšimi osebami, saj v zdravstveni negi nimamo ne specialističnih programov ne naprednih znanj s tega področja. Še več, glede na potrebe starejših oseb po zdravstveni negi v domovih za starejše je treba povečati število tehnikov zdravstvene nege, diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenikov, saj raziskava opozori, da anketiranci z višjo stopnjo izobrazbe dosegajo boljše rezultate tako pri splošnem znanju o staranju kot pri znanju o demenci. Nadalje

ugotavljamo problem padanja samoocene znanja glede na stopnjo izobrazbe, kar je tudi odraz dejstva, da so se v zadnjih petih letih anketiranci z višjo stopnjo izobrazbe značilno več izobraževali na področju gerontologije kot ostali zaposleni. Ob tem je pomembno poudariti, da predstavlja skupina s poklicno in srednje strokovno šolo večino izvajalcev zdravstvene nege v raziskanih domovih za starejše. Ameriška raziskava (Adler, et al., 2015) ugotavlja, da velika večina (82,9 %) zdravstvenih delavcev ocenjuje znanje iz demence kot pomembno. V naši raziskavi ugotovimo, da je bilo v preteklem letu zelo malo anketirancev (8,1 %) deležnih dodatnih usposabljanj s tega področja. Na osnovi samoocene znanja anketirancev v naši raziskavi menimo, da delodajalci posvečajo premalo pozornosti kontinuiranemu profesionalnemu izobraževanju zaposlenih o staranju in značilnostih slednjega na vseh izobrazbenih ravneh, kar tudi utemeljuje ugotovljeno znanje in odnos do dela s starostniki. Ugotavljamo, da so bila v raziskanih domovih za starejše izobraževanja v zadnjih petih letih najpogosteje usmerjena v demenco, sledijo teme o delu s starejšimi osebami in kot zadnje splošne vsebine o staranju. Menimo, da je za dvig kakovosti dela in večji interes za delo s starejšimi osebami, treba uvesti specialna, specialistična in napredna znanja, pri čemer bo izveden sistematični pristop pridobivanja znanja s preverjanjem znanja in pridobljenimi ECTS-točkami. Nujnost tega ukrepa kažejo predhodno izvedene raziskave v Sloveniji (Skela-Savič & Hvalič Touzery, 2014), pomen tovrstnega znanja pa izražajo tudi mednarodne raziskave (Deasey, et al., 2014; Touhy & Jett, 2016).

Splošno znanje anketirancev o starejših osebah, staranju in duševnih boleznih v starosti smo ugotavljali z lestvico FAQ-R, na kateri so anketiranci naše raziskave skupaj dosegli 65 % rezultat, kar pokaže pomanjkljivo znanje. Kljub temu je dosežek boljši kot v raziskavi med študenti in kliničnimi mentorji, ko so vključeni dosegli manj kot tretjino možnih točk (Skela-Savič & Hvalič Touzery, 2014). Tedaj smo uporabili razširjeni instrument in manjši vzorec, zato rezultati niso popolnoma primerljivi s tokratno raziskavo. Dosežen rezultat naše raziskave je blizu ugotovitvam belgijske raziskave med študenti tretjega letnika študija zdravstvene nege, ki so v povprečju dosegli 64 % rezultat (Van der Elst, et al., 2014). Pri tem moramo upoštevati, da v naši raziskavi ne gre za študente, temveč izvajalce zdravstvene nege, ki v povprečju že dvanajst let delajo s starejšimi osebami, zato bi pričakovali boljši dosežek. Hkrati ugotavljamo, da se z višjo stopnjo izobrazbe poveča uspešnost na testu FAQ-R in da izobraževanje o demenci v zadnjih petih letih zmanjšuje negativen odnos do dela s starejšimi osebami, zato je naš predlog o sistematičnem pridobivanju znanj o demenci še toliko bolj smiseln. Spoznanja o slabšem gerontološkem znanju zdravstvenega osebja najdemo tudi v drugih tujih in domačih raziskavah

(Wang, et al., 2010; Kwon, et al., 2013; Skela-Savič & Hvalič Touzery, 2014). Problematično je, da se pomanjkanje gerontološkega znanja kaže v starizmu, tj. sistematičnem stereotipiziranju in diskriminaciji ljudi na podlagi njihove starosti (Ayalon & Tesch-Römer, 2018), kar lahko preprečujemo in odpravimo le z dvigom splošnega znanja o staranju in izboljšanjem izobraževanja zdravstvenih delavcev ter uvedbo specializiranih izobraževanj za tiste, ki delajo s starejšimi osebami. Še zlasti je to pomembno, ker raziskave kažejo, da starizem lahko vodi v manj kakovostno delo s starejšimi (Deasey, et al., 2014; Skela-Savič & Hvalič Touzery, 2014). Zato smo v izvedeni raziskavi proučevali tudi odnos do dela s starejšimi osebami pri anketirancih, ki so neposredno vključeni v delo z njimi. Žal smo izmerili le negativen odnos, saj se instrument ni izkazal kot dovolj zanesljiv, da bi izmerili tudi pozitiven odnos. Pozitivno spoznanje raziskave je, da anketiranci dela s starejšimi ne vidijo kot poklica brez perspektive in se ne strinjajo z negativnim opisom področja dela. Raziskave so si sicer glede odnosa do dela s starejšimi osebami nasprotujoče: nekatere kažejo negativen odnos, druge pozitiven (Hvalič Touzery, et al., 2013; Kydd, et al., 2014; Skela-Savič & Hvalič Touzery, 2014). Zagotovo je treba področje odnosa do dela s starejšimi osebami še temeljito raziskati in na podlagi rezultatov raziskav izpeljati ukrepe izboljšav, saj bo potrebnih po zdravstveni negi in oskrbi starejših oseb vedno več, kar kažejo tudi demografski podatki (Eurostat, 2019).

V raziskavi smo za merjenje odnosa do starejših uporabili instrument ADS, v katerega je vključenih 24 parov osebnostnih lastnosti, medtem ko se v literaturi pogosteje uporablja različica z 32 pari. Tako povprečno število doseženih točk ni neposredno primerljivo. Kljub temu ugotavljamo, da kaže naša raziskava na rahlo pozitiven in delno nevtralen odnos do starejših oseb – podobno kot raziskava med dodiplomskimi študenti zdravstvene nege (Penney, 2014). Le pri dveh parih osebnosti smo ugotovili statistično pomembne razlike glede na starost anketirancev: z višanjem lastne starosti se anketiranci bolj nagibajo k pozitivnim lastnostima starejših oseb – to sta »pošten« in »dober«. Yang in sodelavci (2015) so v raziskavi med splošnimi zdravniki ugotovili njihov nevtralen odnos pri 62,5 % parov osebnostnih značilnosti, kar je nekoliko višje kot v naši raziskavi. Primerjava ima omejitve, saj so vsi zdravniki visokošolsko izobraženi, naši anketiranci pa ne.

Nadalje smo ugotavljali znanje anketirancev o Alzheimerjevi bolezni. V povprečju so dosegli 65 % točk. Podatki o znanju slovenskih strokovnjakov s področja zagotavljanja zdravstvene in socialne oskrbe osebam z demenco so skopi. Na dodiplomski ravni le ena fakulteta ponuja predmet s področja demence. Podiplomskega študijskega programa s področja demence v Sloveniji še nimamo (Hvalič-Touzery, et al., 2018). Doseženo znanje anketirancev je primerljivo z rezultati ameriške raziskave (Carpenter, et al., 2009), v

kateri so ugotavljali, da so zaposleni v domovih za starejše v povprečju dosegli 67 % točk, medtem ko avstralska raziskava (Smyth, et al., 2013) ugotavlja zmerno znanje v povprečju 79 % doseženih pravih odgovorov in pomanjkljivosti v nekaterih specifičnih znanjih, kot so dejavniki tveganja za Alzheimerjevo bolezen in potek bolezni. Podobno ugotavlja tudi naša raziskava, s poudarkom na slabšem poznavanju dejavnikov tveganja. Raziskava kaže tudi statistično pomembne razlike v znanju anketirancev glede na izobraževanje o splošnih gerontoloških temah, medtem ko ni razlik glede na izobraževanje s področja dela z osebami z demenco. Tudi druge raziskave kažejo, da imajo strokovnjaki iz različnih poklicnih skupin (specialisti, zdravniki, medicinske sestre, delovni terapevti in fizioterapevti) pomanjkljiva znanja za zagotavljanje kakovostne oskrbe osebam z demenco (Gandesha, et al., 2012; Staples & Killian, 2012; Ibrahim & Davis, 2013; Tullo & Gordon, 2013; Griffiths, et al., 2014; Adler, et al., 2015; Alushi, et al., 2015; Hvalič-Touzery, et al., 2018). Avtorji novejšega sistematičnega pregleda literature na primer ugotavljajo, da medicinskim sestram primanjkuje znanj komunikacijskih spretnosti, strategij vodenja in samozaupanja pri nujenju nege osebam z demenco. Hkrati poudarjajo, da sta se v projektih, v okviru katerih so bila organizirana dodatna usposabljanja s področja demence za medicinske sestre, izboljšala njihovo znanje in njihov odnos do oseb z demenco (Evripidou, et al., 2019). Smyth in sodelavci (2013) nadalje menijo, da visoka kakovost oskrbe ob demenci ni odvisna le od širšega znanja s področja demence, saj specifično znanje s področja demence pomembno prispeva k boljši kakovosti oskrbe.

Izvedena raziskava opozori na nujnost medsektorskih ukrepov:

- Pomen izobraževanja zdravstvenih delavcev na vseh ravneh (srednješolsko in visokošolsko izobraževanje) v obliki: 1) specialnih znanj za srednješolsko izobražen kader v zdravstveni negi in oskrbi; 2) razpis klinične specializacije iz zdravstvene nege starejših oseb za visokošolsko izobražen kader v zdravstveni negi; 3) razvoj naprednih znanj za samostojno delo strokovnjakov zdravstvene nege s starejšimi osebami tako v preventivi zapletov staranja (npr. krhkost) kot v obvladovanju enostavnih akutnih in kroničnih stanj pri starejših osebah.
- Sistematično izobraževanje in usposabljanje delodajalcev v domovih za starejše: večji poudarek na sistematičnem izobraževanju in usposabljanju zaposlenih s področja demence, preprečevanja in obvladovanja krhkosti, aktivnega staranja in preprečevanja starizma.
- Strokovni nadzori, ki jih izvaja nacionalna strokovna organizacija v zdravstveni negi po pooblastilu Ministrstva za zdravje, morajo prispevati k vzpostavitvi temeljev mednarodno primerljive zdravstvene oskrbe starejših oseb na področju kadrovskega normativov, usposobljenosti za delo s starejšimi osebami in

varnosti obravnave starejših oseb tako na domu kot znotraj institucionalne obravnave.

- Politike javnega zdravja se morajo usmeriti v promocijo zdrave starosti in kakovostnega staranja, preprečevanja in obvladovanja krhkosti, zgodnjega odkrivanja demence, spodbujanja zdravstvene pismenosti starejših o aktivnem staranju in dejavnih zdravega staranja, kar je med drugim zapisano tudi v *Strategiji dolgožive družbe* (Vlada Republike Slovenije, et al., 2017).
- Državna in lokalna politika morata investirati v domove za starejše, dnevne centre in dnevne aktivnosti ter dolgotrajno oskrbo, da bo starejša oseba čim bolj obvladovala lastno staranje in bo lahko ob podpori strokovnjakov čim dlje neodvisno živela v domačem okolju. Zapis v *Strategiji dolgožive družbe* (Vlada Republike Slovenije, et al., 2017) ne zadošča, potreben je akcijski načrt za njeno uresničevanje.
- Resorna ministrstva in Zavod za zdravstveno zavarovanje morajo uskladiti normative in plačila storitev zdravstvene nege in oskrbe na domu ter v domovih za starejše, saj so te storitve finančno in kadrovske podhranjene. Strokovno področje se posledično ne more razvijati in ustrezno odzivati na potrebe starejših oseb, kar je povezano z nedostopnostjo storitev zdravstvene nege in oskrbe ter slabšanjem kakovosti storitev. Slednje trenutno sicer še ni dokazano z raziskavami, a mediji in nevladne organizacije so v zadnjih dveh letih pogosto opozarjali na slabšanje razmer v domovih za starejše. Izpostavljena problematika poziva raziskovalce in odgovorne za pravice pacientov in človekove pravice državljanov, da proučijo dejanske razmere v domovih za starejše v Sloveniji.
- Zakon o dolgotrajni oskrbi je izjemnega pomena tudi za starejše osebe, ki postanejo pri osnovnih in podpornih dnevni opraviilih odvisni od pomoči ne glede na to, ali bivajo doma, v institucionalnem varstvu ali v drugih oblikah bivanja, kot so varovana stanovanja ali bivalne skupnosti.
- Kadrovska struktura zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi v domovih za starejše se mora spremeniti v korist pravočasnega in strokovno ustreznega odziva na potrebe starejših oseb, kar kliče po spremembi kadrovskega normativov na število starejših oseb in zvišanju stopnje izobrazbe tistih, ki skrbijo za ranljive skupine starejših oseb in se ukvarjajo s preprečevanjem njihove krhkosti ter z njo povezanih zapletov.

Raziskavo bi bilo treba razširiti na vse domove za starejše v Sloveniji ter tudi na izvajalce zdravstvene nege na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju zdravstva, saj se vse več zdravstvenih delavcev pri svojem delu srečuje s populacijo, starejšo od 65 let. Razširitev znanj in s tem oblikovanje primernega odnosa do dolgožive družbe je torej nujna (Hvalič Touzery & Skela-Savič, 2017; Hvalič Touzery, 2018).

Kot ugotavljajo Wyman in sodelavci (2018), se starizem v zdravstvu pojavlja tako na mikro kot na makro ravni, zato je potreben celostni pristop k zmanjševanju in opravljanju starizma v zdravstvu. Poleg tega raziskava Zupančiča in sodelavcev (2010) na vzorcu splošne slovenske populacije opozori na slabo poznavanje različnih vidikov staranja in razširjenost zmotnih prepričanj in negativnih stereotipov, kar učinkuje na dojemanje staranja in potreb starejših oseb v družbi, ki smo mu priča danes.

Ugotavljamo tudi, da je treba proučiti uporabljene instrumente in nekatere razviti na novo, saj nimajo visoke stopnje zanesljivosti zbranih podatkov. Proučevanje nekaterih spremenljivk je pomanjkljivo, včasih mednarodno neprimerljivo in ne omogoča eksplikativnega raziskovanja tega pomembnega področja, na kar smo opozorili tudi pri analizi veljavnosti instrumentov. Kvalitativno raziskovanje med zaposlenimi, starejšimi osebami in svojci pomaga lažje ubesediti potrebe zaposlenih in ovire, ki jih srečujejo pri svojem delu. V raziskave je treba vključiti tudi starejše osebe in njihove svojce. Potrebna sta razvoj metodološko ustreznih instrumentov in izvedba raziskav na velikih vzorcih, kar lahko dosežemo z dobrim medpoklicnim sodelovanjem. Za zdravo staranje niso odgovorni le zdravstveni delavci, temveč gre za medsektorsko odgovornost strok in družbenih sistemov.

V raziskavi nismo uspeli zajeti reprezentativnega vzorca raziskane populacije, saj je bila odzivnost domov za starejše nizka, zato rezultati veljajo le za vključene v raziskavo. Instrument (POWP) ni dosegel priporočene zanesljivosti, zato smo lahko izmerili le negativen odnos do staranja. Zaradi spolne neuravnoteženosti vzorca razlik po spolu nismo mogli proučevati. Enako velja tudi za vzorec vodilnih. Vzorec tudi ni uravnotežen glede na stopnjo izobrazbe, kar odraža dejansko stanje v izobrazbeni strukturi zaposlenih v domovih za starejše. Upoštevati moramo tudi omejitve, ki jih ima zbiranje podatkov s pomočjo vprašalnika.

Zaključek

Raziskava med izvajalci zdravstvene nege v 13 domovih za starejše v Sloveniji je pokazala, da je stopnja znanja o Alzheimerjevi bolezni med njimi zadovoljiva, a se slabša z nižanjem stopnje izobrazbe. Splošno znanje o starejših oseb in staranju je pomanjkljivo, nekaterih rezultatov ni mogoče mednarodno primerjati. Ugotavljamo, da je odnos izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe do starejših oseb nevtralen, kar za kakovostno delo s starostniki ni dovolj. Raziskava opozori na potrebnost številnih medsektorskih ukrepov kot odziv na potrebe dolgožive družbe. Navedene ukrepe bomo lahko dosegli, če bomo politike dolgožive družbe načrtovali medsektorsko in medpoklicno ter strokovnjakom zdravstvene nege

dodelili kompetence za specialistične in napredne oblike dela. Področje potrebuje nadaljnje kvalitativne in kvantitativne raziskave, usmerjene v prepoznavanje še nepojasnjenih spremenljivk o staranju in skrbi za starejše, razvoj novih instrumentov in oblikovanje vzročnih hipotetičnih modelov, ki bodo omogočili pojasniti širše dejavnike, s katerimi lahko učinkovito oblikujemo kakovostno delo s starejšimi osebami.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorici izjavljata, da ni nasprotja interesov. / The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje / Funding

Raziskava je bila delno financirana v okviru projekta »Stopnja znanja o Alzheimerjevi bolezni med zaposlenimi v domovih za starejše in zdravstvenih domovih v Sloveniji: razvoj strategije za medpoklicno izobraževanje«. Javni razpis za sofinanciranje znanstvenoraziskovalnega sodelovanja med Republiko Slovenijo in Združenimi državami Amerike v letih 2017–2018 (ARRS_MS_BI_US_JR, Številka / oznaka projekta: BI-US/17-18-034). Projekt je vodila Brigita Skela-Savič. / The research was partially funded by the project "Level of knowledge on Alzheimer's disease among the employees in nursing homes and community health centres in Slovenia: the development of the strategy for interprofessional education". The public tender for funding research cooperation between the Republic of Slovenia and the United States of America between 2017–2018 (ARRS_MS_BI_US_JR, Project number/code: BI-US/17-18-034). The project was led by Brigita Skela-Savič.

Etika raziskovanja / Ethical approval

Raziskovalki sta pri izvedbi raziskave sledili usmeritvam etike na področju neeksperimentalnih raziskav. Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-tokijske deklaracije (World Medical Association, 2016) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). / In conducting their research, the researchers followed the ethical guidelines on non-experimental research. The research was prepared in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2016) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev / Author contributions

Obe avtorici sta konceptualno zasnovali raziskavo in sodelovali pri pisanju in pregledu vseh delov besedila, metodologije, analize in interpretacije. / Both authors contributed to the conceptual design of the research, participated in the writing and reviewing of all parts

of the article, the methodology, analysis of the results and interpretation.

Literatura

Adler, G., Lawrence, B.M., Ounpraseuth, S.T. & Asghar-Ali, A.A., 2015. A Survey on dementia training needs among staff at community-based outpatient clinics. *Educational Gerontology*, 41(12), pp. 903–915.

<https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1071549>

Alushi, L., Hammond, J.A. & Wood, J.H., 2015. Evaluation of dementia education programs for pre-registration healthcare students: a review of the literature. *Nurse Education Today*, 35(9), pp. 992–998.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.04.006>

PMid:25981137

Ayalon, L. & Tesch-Römer, C. eds., 2018. *Contemporary perspectives on ageism: international perspectives on aging*. S.l.: Springer Open, 19, pp. 1–10.

https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_1

British Geriatrics Society, 2014. *Fit for frailty: consensus best practice guidance for the care of older people living with frailty in community and outpatient settings: a report from the British Geriatrics Society*. London: British Geriatrics Society, p. 31.

British Geriatrics Society & Royal College of General Practitioners, 2015. *Fit for frailty. Part 2 - developing, commissioning and managing services for people living with frailty in community settings: a report from the British Geriatrics Society and the College of General Practitioners*. London: British Geriatrics Society; Royal College of General Practitioners.

Carpenter, B.D., Balsis, S., Otilingam, P.G., Hanson, P.K. & Gatz, M., 2009. The Alzheimer's disease knowledge scale: development and psychometric properties. *The Gerontologist*, 49(2), pp. 236–247.

<https://doi.org/10.1093/geront/gnp023>

PMid:19363018; PMCID:PMC2667675

Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M.O. & Rockwood, K., 2013. Frailty in elderly people. *Lancet*, 381(9868), pp. 752–762.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62167-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62167-9)

Collier, E., Knifton, C. & Surr, C., 2015. Dementia education in higher education institutions. *Nurse Education Today*, 35(6), pp. 731–732.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.013>

PMid:25735909

Deasey, D., Kable, A. & Jeong, S., 2014. Influence of nurses' knowledge of ageing and attitudes towards older people on therapeutic interactions in emergency care: a literature review. *Australasian Journal on Ageing*, 33(4), pp. 229–236.

<https://doi.org/10.1111/ajag.12169>

PMid:25471745

- Eurostat, 2019. *EUROPOP2018: Population projections at national level (2018-2100). Population on 1st January by age, sex and type of projection*. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/data/database?node_code=proj [5. 8. 2019].
- Evripidou, M., Charalambous, A., Middleton, N., & Papastavrou, E., 2019. Nurses' knowledge and attitudes about dementia care: systematic literature review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(1), pp. 48–60. <https://doi.org/10.1111/ppc.12291> PMID:29766513
- Gandesha, A., Souza, R., Chaplin, R. & Hood, C., 2012. Adequacy of training in dementia care for acute hospital staff. *Nursing older people*, 24(4), pp. 26–31. <https://doi.org/10.7748/nop2012.05.24.4.26.c9070> PMID:22708154
- Griffiths, A., Knight, A., Harwood, R. & Gladman, J.R.F., 2014. Preparation to care for confused older patients in general hospitals: a study of UK health professionals. *Age and Ageing*, 43(4), pp. 521–527. <https://doi.org/10.1093/ageing/aft171> PMID:24165310; PMCID:PMC4066612
- Harkness, J.A. 2003. Questionnaire Translation. In: J.A. Harkness, F. Van de Vijver & P. Mohler, eds. *Cross-cultural survey methods*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, pp. 35–56.
- Hvalič Touzery, S. 2018. Dolgoživa družba: izziv za zdravstveno nego. In: Đ. Sima, G., Lokajner, G., Kobentar, R., eds. *Staranje - izziv prihodnosti: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 33–43.
- Hvalič Touzery, S. & Skela-Savič, B., 2017. *Stopnja znanja o Alzheimerjevi bolezni, starost in odnos do dela s starostniki med zaposlenimi v domovih za starejše v Sloveniji: raziskovalno poročilo projekta*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, p. 29.
- Hvalič Touzery, S., Kydd, A. & Skela-Savič, B., 2013. Odnos do dela s starostniki med kliničnimi mentorji. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(2), pp. 157–168. Available at: <https://obzornik.zbornica-zveza.si:8443/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2923> [27. 6. 2018].
- Hvalič-Touzery, S., Skela-Savič, B., Macrae, R., Jack-Waugh, A., Tolson, D. & Hellström, A., et al., 2018. The provision of accredited higher education on dementia in six European countries: an exploratory study. *Nurse Education Today*, 60, pp. 161–169. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.10.010> PMID:29132018
- Ibrahim, J.E. & Davis, M.C., 2013. Availability of education and training for medical specialists about the impact of dementia on comorbid disease management. *Educational Gerontology*, 39(12), pp. 925–941. <https://doi.org/10.1080/03601277.2013.767657>
- Kwon, K.Y., Lee, H.Y. & Hwang, S.S., 2013. A study on the knowledge, attitude and nursing practice of the nurses-towards the elderly in geriatric hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 14(11), pp. 5785–5791. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.11.5785>
- Kydd, A., Wild, D. & Nelson, S., 2013. Attitudes towards caring for older people: findings and recommendations for practice. *Nursing Older People*, 25(4), pp. 21–28. <https://doi.org/10.7748/nop2013.05.25.4.21.e769Part2> PMID:23789240
- Kydd, A., Engström, G., Touhy, T., Newman, D., Skela-Savič, B. & Hvalič-Touzery, S., et al., 2014. Attitudes of nurses, and student nurses towards working with older people and to gerontological nursing as a career in Germany, Scotland, Slovenia, Sweden, Japan and the United States. *International Journal of Nursing Education*, 6(2), p. 177. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2014.00630.8>
- Liu, Y.-E., Norman, I.J. & While, A.E., 2015. Nurses' attitudes towards older people and working with older patients: an explanatory model. *Journal of Nursing Management*, 23(8), pp. 965–973. <https://doi.org/10.1111/jonm.12242> PMID:24942812
- Ministrstvo za zdravje, 2016. *Strategija za obvladovanje demence v Sloveniji do leta 2020*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Available at: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Demence/12092016_strategija_obvladovanja_demence.pdf [12. 8. 2019].
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2018. *Sladkorna bolezen v Sloveniji: kje smo in kam gremo? Nenalezljive bolezni in stanja*. Available at: <https://www.nijz.si/sl/sladkorna-bolezen-v-sloveniji-kje-smo-in-kam-gremo> [6. 8. 2019].
- Nolan, M., Davies, S. & Grant, G. eds., 2001. *Working with older people and their families: key issues in policy and practice*. Buckingham; Philadelphia: Open University Press.
- Pallant, J., 2010. *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using SPSS*. 4th ed. New York: Open University Press/McGrawHill.
- Palmore, E.B., 1999. *Ageism: negative and positive*. 2nd ed. New York: Springer.
- Patterson, C., 2018. *World Alzheimer Report 2018: the state of the art of dementia research: New frontiers*. London: Alzheimer's Disease International (ADI). Available at: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2018.pdf> [5. 8. 2019].
- Penney, M.V., 2014. *Ageism: contact with older adults and anxiety towards aging*. Bachelor's thesis. Corner Brook: Memorial University of Newfoundland.

- Polizzi, K.G., 2003. Assessing attitudes toward the elderly: Polizzi'S Refined Version of the Aging Semantic Differential. *Educational Gerontology*, 29(3), pp. 197–216.
<https://doi.org/10.1080/713844306>
- Pot, A.M. & Petrea, I., 2013. *Improving dementia care worldwide: ideas and advice on developing and implementing a National Dementia Plan*. London: Bupa/ADI. Available at: <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/global-dementia-plan-report-ENGLISH.pdf> [16. 8. 2017].
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G.-C., Wu, Y.-T. & Prina, M., 2015. *World Alzheimer Report 2015 - the global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends*. London: Alzheimer's Disease International (ADI). Available at: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf> [5. 8. 2019].
- Skela-Savič, B., 2014. Are we aware of our responsibilities for the development of nursing? *Obzornik zdravstvene nege*, 48(1), pp. 5–11.
<https://doi.org/10.14528/snr.2014.48.1.12>
- Skela-Savič, B. & Hvalič Touzery, S., 2014. Znanja in stališča študentov zdravstvene nege in kliničnih mentorjev do dela s starostniki. *Zdravniški Vestnik*, 83(2), pp. 102–114.
- Skela-Savič, B. & Gabrovec, B., 2018. Management of frailty at individual level: frailty prevention: narrative literature review from the perspective of the European Joint Action on Frailty – ADVANTAGE JA. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(4), pp. 252–263.
<https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.4.228>
- Smyth, W., Fielding, E., Beattie, E., Gardner, A., Moyle, W. & Franklin, S., 2013. A survey-based study of knowledge of Alzheimer's disease among health care staff. *BMC Geriatrics*, 13, p. 2.
<https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-2>
PMid:23282030; PMCid:PMC3543846
- Staples, W.H. & Killian, C.B., 2012. Education affects attitudes of physical therapy providers toward people with dementia. *Educational Gerontology*, 38(5), pp. 350–361.
<https://doi.org/10.1080/03601277.2010.544605>
- Tolson, D., Fleming, A., Hanson, E., Abreu, W., Crespo, M.L. & Macrae, R., et al., 2016. Achieving prudent dementia care (palliare): an international policy and practice imperative. *International Journal of Integrated Care*, 16(4), p. 1.
<https://doi.org/10.5334/ijic.2497>
PMid:28316557; PMCid:PMC5354215
- Touhy, T.A. & Jett, K.F., 2016. *Ebersole and Hess' Toward Healthy Aging*. 9th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Tullo, E.S. & Gordon, A.L., 2013. Teaching and learning about dementia in UK medical schools: a national survey. *BMC Geriatrics*, 13, art. ID 29.
<https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-29>
PMid:23537386; PMCid:PMC3614474
- UNFPA & HelpAge International, 2012. *Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge*. New York, London: UNFPA and HelpAge International, p. 190. Available at: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf> [5. 8. 2019].
- Van der Elst, E., Deschodt, M., Welsch, M., Milisen, K. & Dierckx de Casterlé, B., 2014. Internal consistency and construct validity assessment of a revised Facts on Aging Quiz for Flemish nursing students: an exploratory study. *BMC Geriatrics*, 14, art. ID 128.
<https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-128>
PMid:25468447; PMCid:PMC4267412
- Vlada Republike Slovenije, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti & Urad za makroekonomske analize in razvoj, 2017. *Strategija dolgožive družbe*. Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj. Available at: http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Strategija_dolgozive_druzbe.pdf [12. 8. 2019].
- Wang, C.C., Liao, W.-C., Kuo, P.-C., Yuan, S.-C., Chuang, H.-L., Lo, H.-C., et al., 2010. The Chinese version of the Facts on Aging Quiz scale: reliability and validity assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), pp. 742–752.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.009>
PMid:20022322
- Wyman, M.F., Shiovitz-Ezra, S., Bengel, J.B., 2018. Ageism in the health care system: providers, patients, and systems. In: L. Ayalon & C. Tesch-Römer, eds. *Contemporary Perspectives on Ageism, International Perspectives on Aging*. Springer Open, pp. 193–212.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_13
- World Health Organization (WHO), 2015. *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1 [13. 2. 2018].
- World Health Organization (WHO), 2017. *Noncommunicable diseases fact sheet*. Geneva: World Health Organization. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/> [10. 1. 2018].
- World Health Organization (WHO), 2019. *Fact Sheets – Dementia*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> [5. 8. 2019].

Yang, Y., Xiao, L.D., Ullah, S. & Deng, L., 2015. General Practitioners' Knowledge of Ageing and Attitudes towards Older People in China. *Australasian Journal on Ageing*, 34(2), pp. 82–87. <https://doi.org/10.1111/ajag.12105>
PMid:24118793

Zupančič, M., Colnerič, B., & Horvat, M., 2010. Poznavanje dejstev in zmotna prepričanja o starejših: implikacije za izobraževanje in delo s starejšimi. *Andragoška Spoznanja*, 16(2), pp. 37-51. <https://doi.org/10.4312/as.16.2.37-51>

Citirajte kot / Cite as:

Skela-Savič, B. & Hvalič Touzery, S., 2020. Znanje, odnos in dojemanje dela s starejšimi osebami pri zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi v domovih za starejše: eksplorativna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(1), 38–51. <https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.1.2998>