

Sigurnost osoba starije dobi u zdravstvenim ustanovama iz perspektive medicinskih sestara

Pudmej Ešegović, Veronika

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:297600>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



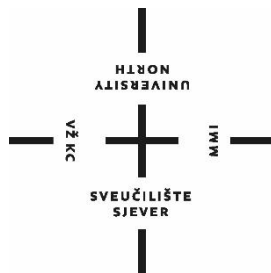
DIPLOMSKI RAD br. 028/SSD/2020

**SIGURNOST OSOBA STARIJE DOBI U
ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA IZ
PERSPEKTIVE MEDICINSKIH SESTARA**

Veronika Pudmej Ešegović

Varaždin, rujan 2020

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo –
menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 028/SSD/2020

SIGURNOST OSOBA STARIJE DOBI U
ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA IZ
PERSPEKTIVE MEDICINSKIH SESTARA

Student:

Veronika Pudmej Ešegović,
mat.br. 0875/336D

Mentor:

doc. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2020.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Veronika Pudmej Ešegović	MATIČNI BROJ	0875/336D
DATUM	01.07.2020.	KOLEGIJ	Vještine vođenja i organizacije rada u sestrinstvu
NASLOV RADA	Sigurnost osoba starije dobi u zdravstvenim ustanovama iz perspektive medicinskih sestara		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Patient safety in healthcare facilities from the perspective of nurses		
MENTOR	doc.dr.sc. Marijana Neuberg	ZVANJE	docentica
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Tomislav Meštrović, predsjednik 2. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, mentor 3. doc.dr.sc. Duško Kardum, član 4. doc.dr.sc. Rosana Ribić, zamjenski član 5. _____		

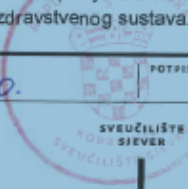
Zadatak diplomskog rada

BROJ	028/SSD/2020
OPIS	<p>Sigurnost pacijenta treba biti ugrađena u obrazovanje i cjeloživotno učenje zdravstvenih radnika kako bi se razvile potrebne kompetencije u pružanju sigurne skrbi. Uključuje razvoj edukacijskih sadržaja o sigurnosti pacijenata za pružatelje i korisnike zdravstvenih usluga, razvoj skupova ishoda učenja za sigurnost pacijenta na svim razinama obrazovanja usklađenih s hrvatskim kvalifikacijskim okvirom, uključivanje pacijenta i zajednice, korištenje novih tehnologija. Svjetska zdravstvena organizacija je 2002. godine definirala zlostavljanje osoba starije dobi kao pojedinačan ili ponavljajući čin ili nedostatak odgovarajućeg postupanja, koje se događa u bilo kojem odnosu očekivanja i povjerenja, a koje uzrokuje štetu, bol, nepriliku i/ili nevolju starijoj osobi. Razlikujemo psihičko, tjelesno, materijalno i seksualno zlostavljanje te zanemarivanje.</p> <p>Prikazani su rezultati istraživanja na 632 medicinskih sestara/tehničara koje rade u zdravstvenim ustanovama te je prikazana njihova perspektiva o sigurnosti osoba starije životne dobi. Nasiđe nad osobama starije dobi može se zbivati u privatnosti doma, ali i u ustanovi. Kod osoba smještenih u ustanovama, zlostavljanje se može javiti kod hranjenja, kupanja, oblačenja, uzimanja lijekova i sl. Stoga, provođenje edukacije o sigurnosti pacijenata na svim razinama zdravstvenog sustava odražava poruku kako je pacijent u središtu zdravstvenog sustava.</p>

ZADATAK URUČEN

29.07.2020.

POTPIS MENTORA



Predgovor

Zahvaljujem se svojoj mentorici doc. dr. sc. Marijani Neuberg za pomoć pri pisanju ovog diplomskog rada, te za vrijedne savjete i upute. Također se zahvaljujem medicinskim sestrama/tehničarima iz KB Dubrava, grupi medicinskih sestara i tehničara te grupi inicijative medicinskih sestara na sudjelovanju u anketnom istraživanju koje je dio ovog rada.

Veliko hvala mojoj glavnoj sestri Ireni Rašić dipl. med. techn. i mojim kolegicama i kolegama sa Zavoda za abdominalnu kirurgiju KB Dubrava na svakoj zamijeni smjene, njihovim dolascima ranije u noćne smijene i ostancima duže iz dnevnih smjena.

Posebno i veliko hvala mome suprugu i djeci na podršci kroz obje godine studija, te mojoj obitelji, obitelji moga supruga i našim prijateljima koji su mi bili veliki oslonac i bez čije pomoći i potpore ne bih mogla stići do ovog cilja.

Sažetak

UVOD: Zanemarivanje i zlostavljanje osoba starije dobi u Hrvatskoj, kao i u svijetu je prisutno, iako je rijetko istraživano. Cilj ovog rada je utvrditi percepciju medicinskih sestara i tehničara zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije dobi u zdravstvenim ustanovama.

METODE: Provedena je retrospektivno istraživačka studija o percepciji medicinskih sestara/tehničara o zanemarivanju i zlostavljanju starijih osoba u razdoblju od 26.03.2020. godine do 26.04.2020. godine. U istraživanju su sudjelovale 632 med sestre i tehničari Kliničke bolnice Dubrava, Grupe medicinskih sestara i tehničara te Grupe inicijative medicinskih sestara koji su dobrovoljno pristali ispuniti Upitnik o zanemarivanju i zlostavljanju za pružatelje skrbi.

REZULTATI: Većina sudionika (52,5%) je na svom radnom mjestu bila jako zadovoljna. Prosječna ocjena kvalitete iznosila je $3,73 \pm 1,095$. Većini sudionika bile su poznate tjelesne, psihičke, kognitivne promjene u starijoj životnoj dobi te važnost odijevanja u privatno rublje. Najlošije bile su bodovane tvrdnje vezane uz edukaciju pružatelja sestrinske skrbi, a među njima i tvrdnja o etičnosti postupanja sa starijim osobama. Svi promatrani oblici zanemarivanja i zlostavljanja percipirani su u 13,8 do 57,4% sudionika. Najveći broj sudionika percipirao je ignoriranje poziva osobe starije dobi (57,4%); vikanje na stariju osobu u bijesu i ljutnji (41,1%); ne donošenje osobi starije dobi noćne posude ili sanitarnih kolica kada ona to traži (34,5%); hrani osobu starije dobi na silu: kad ona ne želi otvoriti usta gura joj hranu u usta (34,5%). Muškarci su sve promatrane elemente zanemarivanja i zlostavljanja češće percipirali od žena. Percepcija zanemarivanja i zlostavljanja starijih osoba bila je značajno veća u sudionika zaposlenih u domovima za odrasle, na radnim mjestima gdje je kontinuirano prevelik broj korisnika s obzirom na broj zaposlenih medicinskih sestara i tehničara te u onih koji rade u jutarnjim i popodnevnim smjenama.

ZAKLJUČAK: Potrebno je provoditi sustavno educiranje medicinskih sestara i tehničara o zanemarivanju i zlostavljanju osoba starije životne dobi, čime bi se pridonijelo kvalitetnijem i dostojanstvenijem životu ove vulnerabilne skupine.

Ključne riječi: osobe starije dobi, zanemarivanje, zlostavljanje, medicinske sestre, zdravstvene ustanove, kvaliteta sestrinske skrbi

Summary

INTRODUCTION: Neglect and abuse of the elderly in Croatia, as well as in the world, is present, although it has rarely been researched. The aim of this paper is to determine the perception of nurses and technicians of neglect and abuse of the elderly in health care institutions.

METHODS: A retrospective research study on the perception of nurses / technicians on neglect and abuse of the elderly was conducted in the period from March 26, 2020. years until 26.04.2020. years. The study involved 632 nurses and technicians from the Dubrava Clinical Hospital, the Nurses and Technicians Group and the Nurses Initiative Group who voluntarily agreed to complete the Neglect and Abuse Questionnaire for caregivers.

RESULTS: The majority of participants (52.5%) were very satisfied at their workplace. The average quality score was 3.73 ± 1.095 . Most of the participants were familiar with physical, mental, cognitive changes in old age and the importance of dressing in private underwear. The worst points were claims related to the education of nursing care providers, and among them was the claim about the ethics of treatment of the elderly. All observed forms of neglect and abuse were perceived in 13.8 to 57.4% of participants. The largest number of participants perceived ignoring the call of an elderly person (57.4%); shouting at an elderly person in anger and rage (41.1%); not bringing an elderly person a bedpan or sanitary cart when he asks for it (34.5%); feeds an elderly person by force: when she does not want to open her mouth she pushes food into her mouth (34.5%). Men perceived all the observed elements of neglect and abuse more often than women. The perception of neglect and abuse of the elderly was significantly higher among participants employed in adult homes, in workplaces where there is a continuous oversupply of users given the number of employed nurses and technicians, and in those working in the morning and afternoon shifts.

CONCLUSION: It is necessary to conduct systematic education of nurses and technicians on the neglect and abuse of the elderly, which would contribute to a better and more dignified life of this vulnerable group.

Keywords: the elderly, neglect, abuse, nurses, health facilities, quality of nursing care

Popis kratica

RH – Republika Hrvatska

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

cm – centimetar

KB – Klinička bolnica

Sadržaj:

1. Uvod	1
1.1. Hrvatska – demografski vrlo stara zemlja	2
1.2. Život starijih osoba jučer i danas	3
2. Starost i starenje.....	4
2.1. Specifičnosti starije životne dobi.....	5
3. Skrb za osobe starije životne dobi	7
3.1. Skrb za osobe starije dobi u institucijama	7
3.2. Skrb za osobe starije dobi u zdravstvenim ustanovama.....	8
5. Zanemarivanje i zlostavljanje osoba starije dobi.....	11
5.1. Zanemarivanje osoba starije dobi.....	12
5.2. Psihičko i emocionalno zlostavljanje	12
5.3. Fizičko zlostavljanje.....	14
5.4. Materijalno ili financijsko zlostavljanje	15
5.5. Seksualno zlostavljanje	17
5.6. Duhovno zlostavljanje	17
5.7. Čimbenici rizika zlostavljanja i zanemarivanja osoba starije dobi.....	18
5.8. Čimbenici rizika zlostavljanja i zanemarivanja osoba starije dobi u zdravstvenim i socijalnim ustanovama	19
5.9. Uloga zdravstvenih radnika u sprečavanju zlostavljanja osoba starije dobi	20
6. Istraživački dio rada	21
6.1. Ciljevi istraživanja.....	21
6.2. Hipoteze	21
6.3. Ustroj studije.....	22
6.4. Opis uzorka	22
6.5. Opis instrumenata	22

6.6. Prikupljanje podataka	23
6.7. Statističke metode	23
6.7.1. Validacijski podatci upitnika	23
6.8. Rezultati	30
7. Rasprava	54
7.1. Samoprocjena poznavanja specifičnosti sestrinske skrbi kod osoba starije dobi	54
7.2. Procjena elemenata zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije životne dobi.....	59
8. Važnost magistra sestrinstva u sigurnosti starijih osoba u zdravstvenim ustanovama	65
9. Zaključak	66
10. Literatura	68
Popis tablica	74
Popis slika	76
Popis grafikona	77
Prilozi.....	78
1. Izjava o autorstvu i suglasnost za javnu obranu	78
2. Upitnik o zanemarivanju i zlostavljanju za pružatelje skrb	78

1. Uvod

U demografski najstarijim državama svijeta, a među njih spada i Hrvatska (RH) danas živi više od 20% osoba starije životne dobi, starih 65 i više godina života [1]. U pojedinim županijama RH demografsko starenje je više izraženo, pa je tako još u 2018. godini u Šibensko-kninskoj županiji postotak starijih osoba iznosio 25,3%, a u Ličko-senjskoj 24,9% [2]. Sestrinska skrb za osobe starije dobi je specifična i kompleksna [3] obzirom na epidemiološke pokazatelje [1-2] koristi je 20 do 25% stanovništva RH. Trend starenja hrvatskog stanovništva se nastavlja [4] i očekuje se porast stanovništva koje će zahtijevati specifičnu skrb u starijoj životnoj dobi. Sigurnost bolesnika (ili zdrave osobe) u procesu sestrinske skrbi jedan je od najznačajnijih pokazatelja kvalitete sestrinske skrbi. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) sigurnost bolesnika određena je sprečavanjem i otklanjanjem neželjenih događaja, kao i unapređenjem sestrinske skrbi [5].

Poseban problem s kojim mogu biti suočene osobe starije životne dobi jest njihovo zanemarivanje i zlostavljanje. Brojna istraživanja upućuju na različite postotke osoba starije životne dobi koje su doživjele neki oblik zanemarivanja ili zlostavljanja. Prema Vasiljevich Puchkov (2006.) u centrima za socijalnu skrb u četiri grada Ruske federacije nasilje je doživjelo 28,6% starijih osoba. U istraživanju Yan i Tang (2001.) o nasilju nad starijim osobama u Hong Kongu, rezultati ukazuju da je 21,4% starijih osoba doživjelo barem jedan oblik nasilja u zadnjih 12 mjeseci. Istraživanja o zanemarivanju i zlostavljanju starijih osoba u RH su malobrojna. U istraživanju Ajduković i sur. (2007.) na području Grada Zagreba uočeno je da je 61,1% starijih osoba u posljednjih godine dana doživjelo barem jedan oblik nasilja u obitelji [6]. U istraživanju zanemarivanja i zlostavljanja starijih osoba u institucijama Međimurske i Varaždinske županije (Neuberg M., 2017.) značajno zlostavljanje/zanemarivanje primijetilo je 91,2% ženskih i 8,8% muških pružatelja sestrinske skrbi [7]. Ovo istraživanje dokazuje da su zanemarivanje i zlostavljanje starijih osoba u institucijama prisutna.

Sustavnih istraživanja o zanemarivanju i zlostavljanju osoba starije dobi u zdravstvenim ustanovama, kao i u ustanovama za smještaj starijih osoba još uvijek u RH nema. Zaseban problem predstavlja priznavanje osobe starije dobi da je zanemarena i/ili zlostavljana. Prisutan je strah da bi se zanemarivanje i/ili zlostavljanje uslijed priznavanja

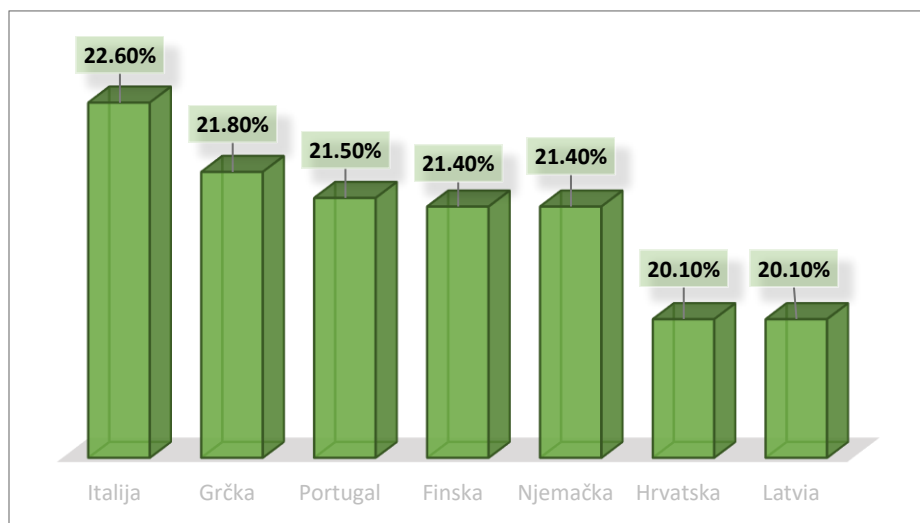
moglo pogoršati, a već prisutni problemi osobe starije dobi pogoršati uz razvoj novih problema [6].

Tematici zanemarivanja i zlostavljanja, bilo da se ono događa u vlastitom domu, instituciji ili nekoj zdravstvenoj ustanovi potrebno je posvetiti više pažnje i započeti sa sustavnim istraživanjima, kako bi se utvrdila prisutnost istog te pristupilo njenom sprečavanju i osiguranju sigurne sestrinske skrbi starijih osoba u njihovom domu, instituciji i bilo kojoj zdravstvenoj ustanovi.

1.1. Hrvatska – demografski vrlo stara zemlja

Prema podacima Državnog zavoda za statistiku udio starijih osoba u općoj populaciji nastavlja s trendom porasta, u 2018. godini iznosio je 20,37% [8], u 2031. godini očekuje se udio od 23,1%, a u 2061. godini od 26,4% [9]. RH i Latvia, s obzirom na demografsku starost država, dijele šesto mjesto, razlika u postotku starijih osoba s demografski najstarijom zemljom na svijetu, Italijom iznosi tek 2,5% (Grafikon 1.1.1.). S problemima koje donosi demografsko starenja susreće se većina razvijenih zemalja Europe i svijeta [1].

Povećanju udjela starijih osoba u općoj populaciji doprinose poboljšanja u općim uvjetima života, kvalitetnija zdravstvena skrb, dulje očekivano trajanje života, pad nataliteta te iseljavanje mladih iz RH [10].



Grafikon 1.1.1. Demografski najstarije zemlje svijeta s udjelima starijeg stanovništva
(Izvor: prilagođeno prema Eurostat. *Population age structure by major age groups, 2008 and 2018 (% of the total population)*)

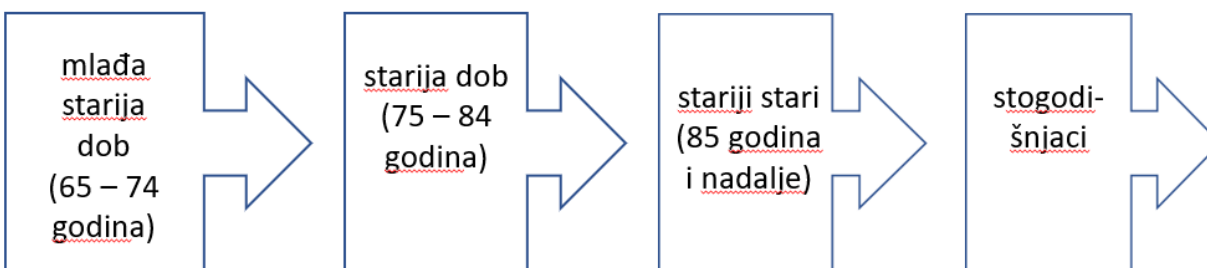
1.2. Život starijih osoba jučer i danas

Još u nedavnoj prošlosti u jednom kućanstvu živjela je jedna ili više proširenih obitelji. U obitelji je živjelo nekoliko generacija, mlađi članovi su tradicionalno brinuli u starijima, poštovali ih i uvažavali njihove životne mudrosti. U tradicionalnim obiteljima otac je obično bio zaposlen, dok je majka brinula o djeci i starijim članovima kućanstva [11].

Današnju, modernu, nuklearnu obitelj obično čini bračni par s djecom koji živi odvojeno od svojih roditelja, s time da su obično oba supružnika zaposlena. Ostarjeli roditelji obično ostaju živjeti sami, samostalno brinu za vlastite potrebe, samostalno rješavaju vlastite probleme, eventualno uz manju pomoć djece, sve dok im to njihove godine i zdravstveno stanje dozvoljava [11]. Nastupom njihove nefunkcionalnosti prisiljeni su koristiti podršku zajednice (gerontološke centre) ili pristati na smještaj u neku od institucija koja pruža skrb starijim osobama. U obiteljima gdje su djeca i ostala živjeti s roditeljima, uslijed produljenja radnog staža, često ni oni nisu u mogućnosti skrbiti o vlastitim roditeljima u trenu kad oni postanu nesposobni za skrb o samima sebi.

2. Starost i starenje

Starost, iz biološke perspektive, je zadnje životno razdoblje u životnom vijeku čovjeka, prema SZO nastupa s navršenom 65-tom godinom života. Prema kronološkoj dobi koja je određena godinama života može se podijeliti nekoliko razdoblja (Slika 2.1.) [12], gledano iz perspektive socijalnih uloga prekretnica je odlazak u mirovinu. U definiranju starosti značajnu ulogu ima i funkcionalna sposobnost pojedinca koja starenjem opada [12].



Slika 2.1. Razdoblja starosti s obzirom na kronološku dob (Uređeno prema: http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf?ua=1)

Starenje je individualno, razlikuje se od osobe do osobe te je neophodno razlikovati biološku od kronološke dobi. Biološka dob pojedinca može biti niža ili viša u usporedbi s njegovim vršnjacima. U procjeni starosti pojedinca u obzir je uz kronološku dob, socijalne uloge i funkcionalni status, potrebno uzeti i biološke, psihološke i socijalne aspekte starenja. Biološki aspekti su ovisni o promjenama u organima i organskim sustavima koji uzrokuju smanjenu funkcionalnu sposobnost, psihološki o psihološkom funkcioniranju i prilagodbi pojedinca na promjene koje donosi starost, a socijalni na promjene u socijalnim odnosima [13].

Ireverzibilan fiziološki proces starenja započinje začecem i traje do smrti [14], a na pitanje zašto ljudi stare i dan danas nije pronađen odgovor, različite teorije pokušavaju objasniti i razjasniti uzroke starenja, a sukladno tome postoje i različite definicije starenja. Iako ni jedna definicija starenja još uvijek nije opće prihvaćena, zajedničke su im promjene koje u ljudskom organizmu događaju protekom vremena [13].

S obzirom na promjene koje se tijekom starenja događaju u organizmu starenje se može podijeliti na fiziološko (primarno ili esencijalno) i na patološko ili sekundarno. Fiziološko podrazumijeva prirodne procese uvjetovane biološkim čimbenicima čija posljedica je

sazrijevanje organizma prolaskom vremena. Patološko starenje podrazumijeva promjene nastale uslijed različitih vanjskih čimbenika i utjecaja okoline čija posljedica su različite bolesti i nezdravstvena ponašanja [15].

2.1. Specifičnosti starije životne dobi

Osobe starije dobi i razdoblje starije životne dobi karakterizirano je uz fiziološke i patološke promjene te nezdravstvena ponašanja (Tablica 2.1.1.), ali i različitim specifičnostima koje su prikazane na Slici 2.1.1. [16-17].

Fiziološke promjene	Patološke promjene	
	Bolesti	Nezdravstvena ponašanja
Gubitak 2,5 – 7,5 cm tjelesne visine.	Šećerna bolest	Nepravilna prehrana.
Povećanje tjelesne mase koja se u dubokoj starosti smanjuje.	Arterijska hipertenzija	Fizička i psihička neaktivnost.
Gubitak ukupne količine vode za 10 – 15%.	Novotvorine	Pušenje cigareta.
Neučinkovita termoregulacija.	Osteoporoza	Prekomjerno konzumiranje alkohola i crne kave.
Gruba, suha, neelastična, izborana koža smanjenog turgora te žlijezda znojnica i lojnica.	Artritis	
Gubitak koštane mase, krhkost kostiju i krutost zglobova.	Demencija	Neodržavanje osobne higijene i higijene vlastite okoline.
Smanjenje mišićne mase.	Ozljede	Nepridržavanje liječničkih uputa.
Oslabljene senzorne funkcije.		
Smanjena funkcionalnost svih organa i organskih sustava.		
Zaboravljivost.		

Tablica 2.1.1. Fiziološke i patološke promjene u starosti (Uređeno prema: Krznar M. Starenje populacije i sestrinska skrb)



Slika 2.1.1. Specifičnosti starije životne dobi (Uređeno prema: <https://bg.volgaproject.net/iskusstvo-i-razvlecheniya/56543-aleksandr-dyuma-syn-biografiya-lichnaya-zhizn-i-tvorchestvo.html>; Krznar M. Starenje populacije i sestrinska skrb)

Prema izvješću Eurostat za 2017. godinu 20% hrvatskog stanovništva bilo je u riziku od siromaštva [18]. Rizik od siromaštva u 2020. godini za osobe starije dobi porastao je na 28,6%, dok za starije samce iznosi 47,8% [19]. Posljedice siromaštva su smanjeni socijalni odnosi, usamljenost, nesigurnost, nisko samopouzdanje i bespomoćnost te ovisnost o drugim osobama. Iako je značajan broj starijih osoba u RH siromašan i ovisan o pomoći drugih osoba, fenomen siromaštva u starijoj životnoj dobi je rijetko istraživani. Siromaštvo negativno utječe na sve aspekte zdravlja i kvalitetu života. Uz ostale specifičnosti starije životne dobi često doprinosi smještaju starijih osoba u različite institucije, čak i u prihvatilišta za beskućnike [20].

3. Skrb za osobe starije životne dobi

Povećavajući udio osoba starije dobi u populaciji jedan je od najvećih izazova današnjice. U stručnim, znanstvenim, ali i političkim krugovima javlja se sve veći interes za položaj osoba starije dobi u društvu, kvalitetu njihova života i načine skrbi. Promovira se aktivno, zdravo starenje uz osiguravanje ravnopravnosti osoba starije dobi u zajednici. Većina demografski starih europskih zemalja usmjerila je napore stvaranju uvjeta u zajednicama koji bi omogućili što dulji, samostalniji i kvalitetniji život osoba starije dobi u njihovim vlastitim domovima i sredinama, kroz razvoj različitih izvaninstitucijskih oblika podrške i skrbi. Iako iste želje postoje i u RH, situacija je nešto drugačija. U RH oblici izvaninstitucijske podrške i skrbi usmjerene osobama starije dobi polako se razvijaju, a institucionalni oblici su nedostatni kako svojim kapacitetom, tako i često kvalitetom. Zaseban problem predstavlja cijena kvalitetnog institucijskog smještaja [21].

Osobe starije dobi, posebno one od 85 i više godina trebaju pomoć kako bi zadovoljili svoje osnovne potrebe te mogle aktivno doprinosti vlastitoj dobrobiti, ali i dobrobiti obitelji i zajednice. Najveći udio osoba starije životne dobi živi samo ili s partnerom, dio u proširenim kućanstvima, a jedan manji dio u institucijama, udomiteljskim obiteljima i domovima [21].

3.1. Skrb za osobe starije dobi u institucijama

U trenu kada starija osoba koja živi sama ili s osobom koja je također stara, eventualno bolesna i nije u mogućnosti joj pomoći, više nije sposobna skrbiti o samoj sebi, a pomoć koju nudi zajednica (gerontološki centri) nije dovoljna, vrijeme je za preseljenje u neku od institucija koje pružaju 24-satnu skrb starijim osobama. Institucije za smještaj starijih osoba razlikuju se s obzirom na smještajni kapacitet, usluge koje nude, cijenu i mogućnost sufinanciranja.

Institucijsku skrb starijim osobama, prema Ministarstvu za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku s zadnjim danom 2015. godine pružalo je 197 različitih institucija, uz mogućnost smještaja starijih osoba u udomiteljske obitelji što se još uvijek smatra izvan institucijskom skrbi [22], iako udomiteljstvo ima negativne elemente identične institucijskoj skrbi (depersonalizacija, rigidnost rutine, tretman skupine, a ne pojedinca, socijalna distanca) [23].

Prema izvještaju pučkog pravobranitelja RH za 2019. godinu smještajni kapaciteti domova za osobe starije dobi su nedostatni, a formalna dugotrajna skrb koja se u domovima pruža nedovoljno razvijena i neučinkovita. Stanje u obiteljskim domovima za smještaj starijih osoba, prema izvještaju pučkog pravobranitelja na osnovi nadzora provedena u 62 obiteljska doma, još je gore nego u domovima za starije. Kvaliteta pruženih usluga je loša, nedostaje medicinskih sestara i njegovateljica, u nekim domovima ih uopće nema, higijena prostora je niska, briga o zdravlju loša, sobe su pretrpane krevetima, a posjete korisnicima ograničene [24]. Iako u RH nedostaju istraživanja o zanemarivanju i zlostavljanju starijih osoba u institucijama i različitim domovima za smještaj starijih osoba, izvještaji pučkog pravobranitelja ukazuju na postojanje zanemarivanja starijih osoba u ovakvim oblicima smještaja i skrbi.

3.2. Skrb za osobe starije dobi u zdravstvenim ustanovama

Osobe starije dobi zbog svoje vulnerabilnosti češće koriste usluge zdravstvene zaštite u usporedbi s drugim kategorijama pučanstva. Mogu se vidjeti u različitim zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene skrbi. Imaju različita prava koja im jamče različiti zakoni, propisi, pravilnici i podzakonski propisi koji bi trebali omogućiti zadovoljavanje svih zdravstvenih potreba osoba starije dobi. Iako su osobe starije dobi zakonima zaštićene, u svakodnevnom životu prisutne su različite negativne diskriminacije, iskorištavanja, zanemarivanja, pa čak i zlostavljanja. Negativni stavovi i diskriminirajuća ponašanja stručnjaka koja se iskazuju kroz izbjegavanje, nevoljan rad, nestrpljivost, neučinkovitu, minimaliziranu i neprilagođenu komunikaciju, patrijaharan odnos, zabrane i naredbe koje ne trpe pitanja i pogovore prema osobama starije dobi [25]. Mnogobrojne starije osobe suočavaju se s neučinkovitom potporom njihovoj dobrobiti i ne znaju gdje bi mogli potražiti pomoć. Zaklada John A. Hartford provela je istraživanje među kliničarima i bolesnicima, 82% bolesnika navelo je kako bi u slučaju ozbiljne bolesti željeli razgovarati sa svojim liječnikom o odluci o prestanku života, a samo 7% razgovaralo je sa svojim liječnikom o naprednim zdravstvenim smjernicama [26]. Tijekom konzultacija i liječničkih pregleda zdravstveni stručnjaci često previde uobičajene komunikacijske prepreke s obzirom na stariju životnu dob, čime je narušen komunikacijski proces i kvaliteta pružene usluge [27]. Starije osobe često nisu informirane o svojim pravima [24].

4. Sigurnost osoba starije dobi

Sigurnost starijih osoba jedan je od prioriteta zdravstvene njege. Kada se spominje sigurnost u kontekstu sestrištva obično se misli na prevenciji padova, ozljeda i oštećenja tkiva [28]. U širem kontekstu sigurnost osoba starije dobi predstavlja uz navedeno prevenciju bolesti zaraznih i nezaraznih), nezdravstvenih ponašanja, siromaštva, polipragmazije i primjene krivog lijeka ili medicinskog postupka te prevenciju nedovoljno istraživanih fenoma – različitih oblika zanemarivanja i zlostavljanja.

U zdravstvenim ustanovama sigurnost bolesnika, neovisno o njihovoj dobi imperativ je kvalitete sestrinske skrbi. Pružanje sigurnog liječenja i sigurne sestrinske skrbi predstavlja izazov i prioritet u medicini i sestrištvu, jer svaka osoba ima pravo na najbolje moguće liječenje i sestrinsku skrb. Sigurnost ugrožavaju neželjeni događaji koji su se ozbiljnije počeli bilježiti tek devedesetih godina prošlog stoljeća. U evropskim bolnicama svaki deseti bolesnik pretrpi neki neželjeni događaj povezan sa sestrinskom skrbi, trećina tih neželjenih događaja ima teške posljedice, a polovica ih se mogla spriječiti. Sigurnost bolesnika u zdravstvenim ustanovama mjeri se indikatorima kvalitete zdravstvene njege kao što su pad bolesnika, dekubitus i slično [29], ali među tim indikatorima nema zanemarivanja i zlostavljanja bolesnika.

Sigurnost starijih osoba u njihovom vlastitom domu ovisi o prilagodbi doma potrebama i ograničenjima osobe starije dobi te razini kvalitete socijalne okoline s obzirom na potrebe osobe starije dobi. Čimbenike neželjenih događaja kao što su nezdravstvena ponašanja potrebno je ukloniti ili barem smanjiti. Kako bi se osiguralo zdravo, sigurno i produktivno starenje, starije osobe moraju biti educirane o čimbenicima rizika padova, ozljeda, različitih bolesti, siromaštva i svih ostalih negativnih utjecaja na njihovo zdravlje i kvalitetu života. Medicinske sestre su te koje provode primarnu, sekundarnu i tercijarnu preventivu za osobe starije dobi. Cilj primarne preventive je sprečavanje prerane smrti i unapređenje zdravlja i očuvanje funkcionalnih sposobnosti u dubokoj starosti. Intervencije medicinske sestre u ovom segmentu usmjerene su informiranju, motiviranju i educiranju mlađe populacije o važnosti redovite tjelesne aktivnosti, zdravoj prehrani i ostalim zdravstvenim ponašanjima. Sekundarna prevencija usmjerena je ciljanim sistematskim preventivnim pregledima i pretragama kako bi se spriječila pojava bolesti i/ili njen razvoj. Intervencije

usmjerene tercijarnoj prevenciji imaju za cilj spriječiti fizičku i psihičku dekompenzaciju bolesne osobe starije dobi te sačuvati preostalu funkcionalnu sposobnost [30].

Edukacija osoba starije dobi o prevenciji zanemarivanja i zlostavljanja obuhvaća edukaciju o oblicima i načinima zanemarivanja i zlostavljanja, čimbenicima rizika i načinima sprečavanja, odnosno zaustavljanja istih. Osobe starije dobi moraju znati prepoznati zanemarivanje i zlostavljanje, ali moraju i znati kome se obratiti za pomoć i na koje načine je moguće prevenirati zanemarivanje i zlostavljanje. Medicinske sestre moraju razviti odnos povjerenja s osobama starije dobi o kojima skrbe kako bi pravovremeno mogle uočiti i od osobe starije dobi dobiti iskrene informacije vezane uz moguće zanemarivanje i zlostavljanje. Osnovno ljudsko pravo osoba starije dobi je ne biti zanemaren i ne biti zlostavljan [31].

5. Zanemarivanje i zlostavljanje osoba starije dobi

Zlostavljanje osoba starije dobi prvi puta su opisali Baker i Burston 1975. godine kao „*granny battering*“ [32], da bi se značajniji interes za ovaj fenomen iskazao tek početkom devedesetih godina prošlog stoljeća [33].

O zanemarivanju i zlostavljanju starijih osoba općenito se nedovoljno govori, nedovoljno istražuje i realno stanje u RH nije poznato. Poseban problem predstavlja i neprijavljanja nasilja, a pogotovo zanemarivanja [24].

Iako pučki pravobranitelj navodi kako se o nasilju nad starijim osobama sve više govori, a Hrvatska udruga socijalnih radnika upozorava na negativne utjecaje nasilja na već narušeno fizičko i psihičko zdravlje starijih osoba, slabljenje njihove funkcionalnosti i veći stupanj mortaliteta, broj prijavljenog nasilja je još uvijek mali. Osjećaj srama, razočaranja, nevjerice i nemoći u kombinaciji s nedostatkom znanja kome se obratiti i kakve će biti posljedice po njih, ali i nasilnika, često su razlozi neprijavljanja nasilja. Podatci o nasilju nad starijim osobama za 2018. godinu su manjkavi i fragmentirani. Zabilježeno je 150 starijih osoba (100 žena i 50 muškaraca) koje su doživjele neki oblik nasilja, zabilježene su i 223 zanemarivanja potreba osoba starije životne dobi. U 2019. godini evidentirano je 1 138 osoba starije životne dobi koje su bile žrtve obiteljskog nasilja, ali nisu evidentirane ni vrste nasilja, niti poduzete mjere [24]. To su podatci o zanemarivanju i zlostavljanju u obitelji, ali nisu pronađeni sistematizirani podatci o spomenutim fenomenima u zdravstvenim i/ili socijalnim ustanovama.

Zlostavljanje starijih osoba može se događati na različitim mjestima: u njihovom vlastitom domu, u ustanovi u kojoj su smješteni te je ona sada njihov dom, u socijalnoj, zdravstvenoj, državnoj ustanovi ili na ulici. Neovisno o mjestu gdje se starija osoba nalazi postoji rizik od zlostavljanja i zanemarivanja zbog vulnerabilnosti koja je značajna za stariju životnu dob. Najčešće se događa na mjestu gdje osoba živi, bilo da je to njen vlastiti dom ili neka od ustanova za smještaj starijih osoba. Često je povezano s fizičkom, psihičkom ili financijskom ovisnošću osobe starije dobi [34].

Postoje različiti oblici zlostavljanja, ono može biti fizičko, psihičko ili emocionalno, seksualno, financijsko ili materijalno, ali i duhovno i strukturalno [34]. Zlostavljanje starijih osoba obično nije ograničeno samo na jedan oblik zlostavljanja, fizičko zlostavljanje često

je praćeno psihićkim, a materijalno zlostavljanje zanemarivanjem ili fizićkim zlostavljanjem [35]. Strukturalno nasilje odnosi se na nedostatak socijalne sigurnosti, materijalnih i finansijskih sredstava koja bi omogućila dostojanstven i kvalitetan ųivot. Obuhvaća i diskriminirajuće odnose u bilo kojoj sferi ųivota osobe starije dobi, kao i neodgovarajuća i uznemiravajuća postupanja javnih sluųbi prema osobama starije ųivotne dobi [34].

5.1. Zanemarivanje osoba starije dobi

Zanemarivanje osoba starije dobi je namjerno ili nenamjerno neosiguravanje osnovnih uvjeta te ne pruųanje pomoći u zadovoljavanju osnovnih ųivotnih potreba koje starija osoba ne moųe samostalno zadovoljiti [33]. Pasivno zanemarivanje starijih osoba proizlazi iz nedostatka specifićnog znanja o potrebama starijih osoba, obićno je prisutno kao neispunjavanje skrbnićke uloge ili nebriga djece za roditelje. Aktivno zanemarivanje podrazumijeva nezainteresiranost za starije, uskraćivanje paųnje, ljubavi, poštovanja, kao i namjerno uskraćivanje skrbi, brige i osnovnih uvjeta za normalan ųivot i zdravlje. Zanemarene osobe starije dobi ćesto su pothranjene, dehidrirane te s znakovima neprovođenja osobne, kao ni higijene neposredne okoline [34]. Zanemarivanje koje rezultira tjelesnom ili psiholoćkom ųtetom smatra se zlostavljanjem [35].

Nedovoljan broj medicinskih sestara i njegovateljica u ustanovama za dugotrajnu skrb o starijim osobama koje ne stignu zadovoljiti sve najosnovnije potrebe osoba starije dobi takoaer se moųe smatrati zanemarivanjem [36].

Zdravstveno zanemarivanje provode neetićni lijećnici i drugo neetićno zdravstveno osoblje, a moųe ukljućivati:

- prekomjerno ili nedostatno lijećenje,
- preporućivanje lijekova ili postupaka koji nisu ućinkoviti, ćija ućinkovitost nije dokazana,
- ne provođenje sestrinskih intervencija usmjerenih zadovoljavanju osnovnih fizioloćkih potreba, kao ųto je kupanje, oblaćenje, hranjenje, primjena lijekova i slićno,
- ne odgovaranje na poziv osobe starije dobi [37].

5.2. Psihićko i emocionalno zlostavljanje

Psihićko i emocionalno zlostavljanje starijih osoba predstavlja nanošenje dućevne boli i patnje verbalnim i/ili neverbalnim postupcima. Ovaj oblik nasilja ćesto je tećko pratiti

jer u značajnog broja ostaje neprijavljen, često osobe starije dobi određene oblike emocionalnog zlostavljanja ne smatraju nasiljem, a uz to ne ostavlja ni vidljive posljedice. Može se događati s namjerom ili bez nje, ovisno o tome je li zlostavljač želio povrijediti stariju osobu ili je bio pod stresom i neadekvatno odreagirao [38].

Oblici verbalnog emocionalnog zlostavljanja su sljedeći:

- vikanje i vrištanje na stariju osobu,
- prijetnje i pretvaranje da se nanosi šteta starijoj osobi ili nekome tko je važan starijoj osobi,
- vrijeđanje, prozivanje i ismijavanje,
- zastrašivanje,
- odnošenje prema starijoj osobi kao da je ona dijete,
- sramoćenje osobe starije dobi pred drugima,
- izazivanje osjećaja krivnje,
- zao i bezosjećajan odnos prema starijoj osobi [38].

Oblici neverbalnog emocionalnog zlostavljanja su sljedeći:

- teroriziranje,
- pretvaranje da se nanosi tjelesna šteta,
- pružanje tihog tretmana,
- ignoriranje osobe starije dobi,
- izoliranje osobe starije dobi,
- ograničavanje osobe starije dobi u socijalnim kontaktima,
- ograničavanje starijoj osobi pristupa hrani, vodi, kupaoni, domu,
- oduzimanje ili skrivanje stvari od osobe starije dobi [38].

Posljedice emocionalnog zlostavljanja ne ostavljaju fizičke posljedice, dok je emocionalne i psihičke posljedice teže zamijetiti. Promjene u ponašanju osobe starije dobi ne moraju

značiti da je prisutno zlostavljanje, dok prisutnost osjećaja nelagode u prisutnosti zlostavljača upućuje na zlostavljanje. U osoba koje su psihički zlostavljanje mogu se zamijeniti slijedeće psihičke posljedice: pretjeran strah i tjeskoba, depresija, povlačenje, frustriranost, uznemirenost, osjećaj bespomoćnosti i beznađa, nedostatak interesa i entuzijazma, otežano donošenje odluka, emocionalna nelagoda i pasivnost te promjene osobnosti i ponašanja. Neke od posljedica su lakše vidljive – pothranjenost i gubitak na tjelesnoj masi, problemi spavanja kao što je nesanica, odbijanje susreta i razgovora s drugom osobom, odbijanje hrane, tekućine, lijekova, izbjegavanje kontakta očima, gubitak samopouzdanja i interesa za fizičke aktivnosti [38].

5.3. Fizičko zlostavljanje

Fizičko zlostavljanje starijih osoba definira se kao ozljeđivanje ili napadanje ili ograničavanje osobe starije dobi. Neki od oblika fizičkog zlostavljanja su: udaranje, šamaranje, šutiranje nogom, grebanje, naguravanje, štipanje, povlačenje za kosu i slično. U istraživanju starijih osoba koje su bile zaprimljene u zdravstvenu ustanovu zbog traume, sumnja na zlostavljanje bila je prisutna u 63% bolesnika [38]. Prema istraživanju SZO iz 2017. godine, 9,3% osoblja staračkih domova priznalo je da fizički zlostavlja osobe starije dobi. Prema nalazima Američkog ministarstva pravosuđa samo je jedan od 20 slučajeva fizičkog zlostavljanja starijih osoba prijavljen. U istraživanju provedenom u Connecticutu utvrđeno je da je nakon 13 godina samo 9% starijih osoba koje su bile fizički zlostavljane još živo u usporedbi s 40% starijih osoba koje nisu bile fizički zlostavljane [40].

Nanesene ozljede često zahtijevaju višemjesečni oporavak, a mogu i doprinijeti smrtnom ishodu. Osobe starije dobi najčešće zlostavljaju članovi njihovih obitelji, prijatelji, zaposlenici domova za skrb o starijim osobama ili njihovi štićenici. Fizičko zlostavljanje može se događati sustavno ili biti pojedinačan čin. S obzirom na krhkost tijela starijih osoba, i samo jedan čin fizičkog zlostavljanja može imati značajne posljedice na njihovo zdravlje ili rezultirati smrću [40].

Neke od osobina starijih osoba su čimbenici rizika za fizičko zlostavljanje. Osobe s psihičkim poremećajima su u većem riziku da budu zlostavljane, njihovo stanje zahtijeva dodatnu skrb što može djelovati frustrirajuće na njihove formalne ili neformalne negovatelje. Osobe koje su izolirane od drugih članova obitelji i osobe s invaliditetom također su u većem riziku da budu zlostavljane [40].

Znakovi fizičkog zlostavljanja mogu biti fizički i psihički. Fizički znakovi su: modrice, posebno na rukama, iako mogu biti prisutne na bilo kojem dijelu tijela, opekotine, slomljene kosti, uganuća, iščašenja zglobova, gubitak kose ili zubi. Psihički znakovi fizičkog zlostavljanja mogu uključivati: nemogućnost osobe starije dobi da objasni kako je ozljeda nastala (oklijevanje ili mijenjanje priče), zategnuti, loši odnos između osobe starije dobi i osobe koja o njoj skrbi, povlačenja osobe iz aktivnosti u kojima je prije uživala [40].

5.4. Materijalno ili financijsko zlostavljanje

Materijalno ili financijsko zlostavljanje najčešći je oblik zlostavljanja starijih osoba. Konsenzus oko jedinstvene definicije još uvijek nije postignut, neki autori ga nazivaju financijsko ili materijalno ili ekonomsko zlostavljanje ili maltretiranje ili iskorištavanje ili nasilje. Unatoč različitim nazivima svima je zajedničko otuđivanje imovine od osobe starije dobi s ciljem vlastite koristi, a pri tom se koristi prisila, krađa ili prevara. Različite zemlje u svojem zakonodavstvu koriste različite definicije, dok u RH financijsko zlostavljanje starijih osoba nije uređeno posebnim zakonom. Definirano je zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji, te dijelom Kaznenim zakonom [41].

Počinitelji mogu biti starijoj osobi poznate osobe, kao što su članovi obitelji, poznanici ili susjedi, ali mogu biti i nepoznate osobe i institucije. Ovaj oblik zlostavljanja, prema nekim autorima može biti namjerno ili nenamjerno. Namjerno financijsko zlostavljanje događa se namjerno i svjesno s ciljem otuđivanja od osobe starije dobi, a nenamjerno uslijed neznanja, neiskustva ili nedostatka sposobnosti. Postoje različiti oblici financijskog ili materijalnog zlostavljanja, neki od njih su:

- krivotvorenje potpisa osobe starije dobi,
- zlouporaba punomoći i skrbništva,
- protupravni prijenos vlasništva,
- obmane, lažna predstavljanja, prevare, krađe materijalnih sredstava ili imovine,
- provale i grabežna umorstva,
- prisiljavanje osobe starije dobi na potpisivanje ugovora koji nije u njenom interesu,
- prisiljavanje osobe starije dobi na promjene u oporuci,

- otvaranje pošte osobe starije dobi,
- potpisivanje dokumenata umjesto osobe starije dobi [41].

Najčešći oblik materijalnog zlostavljanja u RH su ugovori o doživotnom i dosmrtnom uzdržavanju. U ugovorima o dosmrtnom uzdržavanju davatelj uzdržavanja odmah stječe vlasništvo imovine koja je predmetom ugovora, dok je uzdržavani još uvijek živ. Obveza davatelja prepuštena je na davateljevu svijest i odgovornost, što se često zlorabi [41].

Čimbenici rizika financijskog zlostavljanja starijih osoba vezani uz žrtvu su sljedeći:

- starija životna dob – što je životna dob viša to je i rizik viši,
- ženski spol,
- socijalna izolacija,
- osjećaj usamljenosti,
- posjedovanje stambenog prostora,
- smanjene kognitivne sposobnosti, lošije mentalno zdravlje, intelektualna i tjelesna oštećenja,
- smanjena sposobnost brige o sebi,
- smanjena sposobnost raspolaganja materijalnim sredstvima [41]

Čimbenici rizika financijskog zlostavljanja starijih osoba vezani uz počinitelja su sljedeći:

- muški počinitelji – „žrtve nesretnih okolnosti“, obično žive u zajedničkom kućanstvu s žrtvom, bliski su joj, u ulozi su pružatelja skrbi žrtvi, često su o njoj financijski ovisni, često imaju zdravstvenih problema, psihičke poremećaje, koriste sredstva ovisnosti, mogu biti antisocijalne ili psihopatske ličnosti,
- ženski počinitelji – „grabežljivice i oportunistice“, žrtvi usađuju osjećaj bespomoćnosti i fizičke ovisnosti, često žrtvu izoliraju od društva te je učine potpuno ovisnom o njima, često su psihološki disfunkcionalne, antisocijalne, s mnogobrojnim nestabilnim interpersonalnim vezama u prošlosti, koriste obmane, zastrašivanja i psihička zlostavljanja [41].

Počinitelji su češće muškarci, mlađi od počinitelja drugih oblika zlostavljanja (obično mlađi od 60 godina), članovi obitelji [41].

5.5. Seksualno zlostavljanje

Seksualno zlostavljanje starijih osoba definira se kao izravna ili neizravna uključenost u seksualne aktivnosti, ali bez pristanka osobe starije dobi. Seksualnim zlostavljanjem smatraju se i različiti oblici seksualnog uznemiravanja, ponašanja, maltretiranja i sramoćenja osobe starije dobi, kao i dodirivanja, milovanja, razgolićavanja bez pristanka osobe starije dobi. Fotografiranje tijela ili dijelova tijela bez dozvole osobe starije dobi također se smatra seksualnim zlostavljanjem [33].

Malmedal i suradnici (2015.) pregledom stručne literature uočavaju da se seksualno zlostavljanje događa u staračkim domovima te da su i starije žene i muškarci žrtve seksualnog nasilja. Počinitelji su uglavnom osoblje i ostali stanovnici staračkih domova, uglavnom muškarci, iako i žene zlostavljaju starije žene i muškarce [42].

Žrtve su često žene starije od 70 godina, koje su potpuno ili većim dijelom ovisne o drugoj osobi. Ovaj oblik nasilja kod starijih osoba često ostaje neprijavljen zbog srama i stida povezanog sa seksualnošću, iako osobe starije dobi uslijed seksualnog nasilja doživljavaju veće traume u usporedbi s mlađim žrtvama [43].

5.6. Duhovno zlostavljanje

Duhovno zlostavljanje podrazumijeva korištenje vjere i duhovnosti starijih osoba s ciljem iskorištavanja, manipuliranja, kontroliranja, kao i ismijavanje njihovih vjerovanja te nepoštivanje njihove duhovnosti [34]. Čovjek je duhovno biće i kao što ima fizičke, psihičke ili emocionalne potrebe tako su u njega prisutne i spiritualne potrebe. Zadovoljavanje spiritualnih potreba ima pozitivan utjecaj na sve ostale aspekte zdravlja [44]. Kao što je duhovna domena života još uvijek previše zanemarena tako se i duhovnom zlostavljanju posvećuje nedovoljno pažnje, formalni i neformalni njegovatelji često ga nisu svjesni.

5.7. Čimbenici rizika zlostavljanja i zanemarivanja osoba starije dobi

Čimbenici rizika koji mogu povećati rizik za zlostavljanje osoba starije dobi mogu se identificirati na individualnoj, odnosnoj, zajedničkoj i socio-kulturnoj razini [45].

Rizici na individualnoj razini uključuju loše tjelesno i mentalno zdravlje žrtve, te mentalne poremećaje i zlouporabu alkohola i supstanci kod zlostavljača. Ostali čimbenici na pojedinačnoj razini koji mogu povećati rizik od zlostavljanja uključuju spol žrtve i zajedničku životnu situaciju. Iako stariji muškarci imaju jednak rizik od zlostavljanja kao i žene, u nekim kulturama u kojima su žene inferiornog socijalnog statusa, starije žene imaju veći rizik od zanemarivanja i financijskog zlostavljanja (poput oduzimanja imovine) kad ostanu udovice. Žene također mogu biti izložene većem riziku od ustrajnijih i težih oblika zlostavljanja i ozljeda [45].

Zajednička životna zajednica čimbenik je rizika za zlostavljanje starijih osoba. Obično su zlostavljači supružnici i odrasla djeca koja skrbe o starijoj osobi, najčešće kćeri i snahe. Povećan je rizik i kada je nasilnik ovisan o starijoj osobi, posebno kada se radi o financijskoj ovisnosti. S obzirom da je danas većina žena, čija je tradicionalna uloga bila skrb o ostarjelim roditeljima, danas u radnom odnosu, skrb za starije može biti preveliki teret koji uzrokuje stres i povećava rizik za nasilje [45].

Socijalna izolacija osobe starije dobi zbog gubitka fizičke ili mentalne sposobnosti ili gubitka prijatelja i/ili članova obitelji, kao i socijalna izolacija njegovatelja zbog preopterećenosti i nedostatka slobodnog vremena su čimbenici rizika zlostavljanja [45].

Socio-kulturološki čimbenici koji povećavaju rizik od zlostavljanja su slijedeći:

- ageistički stereotipi koji osobe starije dobi prikazuju slabima i ovisnima o drugima,
- slabljenje veza između članova obitelji i između generacija u obitelji,
- sustav nasljeđivanja koji utječe na raspodjelu moći i materijalnih sredstava unutar obitelji,
- migracija mladih,
- nedostatak materijalnih sredstava za plaćanje skrbi za osobe starije dobi [45].

U zdravstvenim ustanovama rizik za zlostavljanje starijih osoba povećava se sa smanjivanjem standarda zdravstvene skrbi i njege te socijalne skrbi u ustanovama za skrb

o starijim osobama, u ustanovama gdje je zaposleno zdravstveno osoblje niže stručne spreme, gdje nedostaje stručnog osoblja, okruženje nije primjereno dostojanstvenom životu, a politika ustanove je usmjerena interesima ustanove, a ne njenih korisnika [45].

5.8. Čimbenici rizika zlostavljanja i zanemarivanja osoba starije dobi u zdravstvenim i socijalnim ustanovama

Glavni problem s kojim se susreću zdravstveni radnici u radu s osobama starije životne dobi je nedostatak vremena za kvalitetno obavljanje svih intervencija koje zahtijeva zdravstveno stanje osobe starije dobi ili jednostavno rečeno kroničan nedostatak dovoljnog broja zdravstvenih djelatnika, bilo da se radi o liječnicima, medicinskim sestrama ili njegovateljicama u institucijama za skrb o starijim osobama. Sestrinske intervencije usmjerene starijim osobama moraju biti individualizirane, pristup mora biti partnerski, holistički, humani i profesionalan. Iako je većina bolesnikovih problema iz područja sestrinstva, u starijoj životnoj dobi prisutna u većine, njihovo rješavanje ili smanjivanje može zahtijevati, ovisno o specifičnosti osobe, široku paletu vrlo različitih sestrinskih intervencija. Svaka intervencija zahtijeva određeno vrijeme [46], ukoliko tog vremena nema bolesnik će dobiti nepotpunu uslugu.

U institucijama za skrb o starijim osobama često se mogu vidjeti medicinske sestre i njegovateljice koje vrlo predano obavljaju zdravstvenu njegu, trude se da sve što je potrebno naprave za korisnika, okupaju ga, obrišu, koriste hidratantne kreme, urede ga i smjeste u boravak, a da prilikom cijele njege nisu ni progovorile s korisnikom jer već razmišljaju što dalje moraju fizički odraditi. Takav način provođenja zdravstvene njege u literaturi se naziva „tihim tretmanom“ i jedan je od oblika psihičkog zlostavljanja starijih osoba [38]. Provoditelji sestrinske skrbi često nisu ni svjesni da ovim načinom skrbi zlostavljaju stariju osobu.

Potrebno je osvijestiti čitavo društvo o problemima starijih osoba. Većina ljudi će ostarjeti i bit će jednom stari, tada će željeti da medicinska sestra/tehničar koji ih kupa, oblači, uređuje ili hrani ima dovoljno vremena za zadovoljavanje njihovih potreba. Nitko ne želi biti tek broj u nizu, pa tako ni osobe starije dobi, unatoč slabljenju svih osjetila, organa i funkcija, osobe starije dobi su i dalje ljudi s osjećajima i potrebama. Kao i mlađe osobe i oni trebaju human i dostojanstven odnos za koji je potrebno osigurati dovoljno vremena, odnosno, osigurati dovoljan broj zdravstvenih radnika.

5.9. Uloga zdravstvenih radnika u sprečavanju zlostavljanja osoba starije dobi

Zdravstveni radnici (patronažne sestre, sestre koje provode njegu u kući, medicinske sestre u institucijama za smještaj starijih osoba, liječnici i svi ostali) u svom radu sa starijim osobama moraju razviti odnos povjerenja. Iskreni odnos omogućava starijim osobama izražavanje svojih brige i probleme, a medicinskim sestrama prepoznavanje mogućih simptoma i znakova zlostavljanja. Starijim osobama koje su bile izložene nasilju, potrebno je pružiti sveobuhvatnu zdravstvenu skrb s ciljem saniranja prisutnih ozljeda, ali i psihotraume. S žrtvama nasilja treba vrlo obzirno razgovarati, biti empatičan te ih navesti da nam se povjere kako bi se doznalo što više o nasilju, o okolnostima u kojima je počinjeno te o počinitelju [48].

Medicinske sestre moraju i educirati žrtve nasilja, informirati ih o mogućim načinima rješavanja problema, o mogućoj pomoći različitih ustanova i organizacija te je uputiti u njezina zakonska prava [47]. O svojim spoznajama ili sumnjama o počinjenom nasilju zdravstveni radnici su dužni obavijestiti centar za socijalni rad, policiju te nadležno općinsko državno odvjetništvo. Kada su kod žrtve prisutne tjelesne ozljede, nakon opskrbe samih ozljeda, zdravstveni radnici su dužni obavijestiti područnu službu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje putem obrasca „Prijava ozljede/bolesti“ [48].

U slučaju kada je žrtva ili nasilnik, osoba s psihičkim poremećajima ili ovisnik, istu je potrebno uputiti na prisilnu hospitalizaciju te o tome obavijestiti centar za socijalni rad i policiju [48].

Mnoge osobe starije dobi se srame, krive same sebe i ne žele priznati da su žrtve nasilja. Često je otežavajuća okolnost ovisnost žrtve o nasilniku, a često su kognitivni problemi i psihički poremećaji ti koji onemogućavaju žrtvu da izrazi verbalno svoje probleme. Ponekad i kulturološke barijere koje sprječavaju osobe starije dobi da progovore o nasilju koje doživljavaju. Stoga, medicinske sestre moraju poznavati znakove i simptome svih oblika nasilja, kao i njihove posljedice, kako bi zlostavljanje bilo što ranije prepoznato i spriječeno [47].

6. Istraživački dio rada

U svrhu izrade diplomskog rada provedeno je istraživanje na temu zlostavljanja i zanemarivanja osoba starije dobi.

6.1. Ciljevi istraživanja

Opći cilj istraživanja je procijeniti kvalitetu skrbi i zanemarivanje te zlostavljanje starijih osoba od strane pružatelja skrbi (medicinskih sestara/tehničara).

Specifični ciljevi su:

Prikazati socio-demografske karakteristike sudionika (spol, dob, partnerstvo, roditeljstvo, broj djece).

Prikazati radno-profesionalne karakteristike sudionika (stupanj obrazovanja, duljinu radnog staža, vrstu ustanove, kapacitet ustanove, urbanitet rada, odnos pružatelja i primatelja skrbi, raspored rada, procjena kvalitete radnog mjesta, duljina radnog staža).

Prikazati povezanost zanemarivanja i zlostavljanja sa spolom, dobi, partnerstvom i roditeljstvom sudionika.

Prikazati povezanost zanemarivanja i zlostavljanja s radno-profesionalnim karakteristikama sudionika.

Prikazati povezanost pojedinih elemenata zanemarivanja i zlostavljanja s vrstom ustanove, odnosom broja pružatelja i primatelja usluga te rasporedom rada.

6.2. Hipoteze

H1: Medicinskim sestrama i tehničarima nedostaju određena znanja o specifičnosti sestrinske skrbi za osobe starije dobi.

H2: Najčešći način zanemarivanja starijih osoba je ignoriranje njihova poziva, a najčešći način zlostavljanja verbalna agresija.

H3: Muškarci češće percipiraju postojeće zanemarivanje i zlostavljanje.

H4: Zanemarivanje i zlostavljanje starijih osoba učestalije je u zdravstvenim ustanovama u kojima je nedostatan broj medicinskih sestara/tehničara.

H5: Prvostupnice sestrinstva i magistri/ce sestrinstva učestalije percipiraju zanemarivanje i zlostavljanje starijih osoba u usporedbi s medicinskim sestrama/tehničarima opće njege.

6.3. Ustroj studije

Provela se opservacijsko presječno retrospektivna studija.

6.4. Opis uzorka

Uzorak sudionika čini 632 medicinske sestre i tehničari KB Dubrava, Grupe medicinskih sestara i tehničara te Grupe inicijative medicinskih sestara s Facebooka koji su dobrovoljno pristali sudjelovati u istraživanju. Kriteriji uključenja sudionika bili su: punoljetnost, status medicinske sestre/tehničara, računalna pismenost, pristup internetu, a kriteriji isključenja rad u ustanovama za skrb o osobama starije dobi.

6.5. Opis instrumenata

Korišten je upitnik autorice Neuberg, a isti je preuzet i prilagođen od autorica Drennan J, Lafferty A, Treacy M.P, Fealy G, Phelan A, Lyons I, Hall P. uz njihovu suglasnost. Za potrebe izrade ovog diplomskog rada dobiveno je pismeno odobrenje autorice za korištenje navedenog upitnika.

Upitnik se sastoji od četiri djela: prvi dio čine podatci o socio-demografskim karakteristikama sudionika (spol, dob, partnerstvo, roditeljstvo, broj djece); drugi dio podatci o radno-profesionalnim karakteristikama sudionika (stupanj obrazovanja, duljinu radnog staža, vrsta i kapacitet ustanove u kojoj rade, urbanitet rada, odnos pružatelja i primatelja skrbi, raspored rada, samoprocjena kvalitete radnog mjesta, duljina radnog staža); treći dio sastoji se od 25 tvrdnji o kvaliteti sestrinske skrbi starijih osoba, a četvrti dio od 13 tvrdnji o uočenom zanemarivanju i zlostavljanju starijih osoba u posljednjih 12 mjeseci od strane medicinskih sestara/tehničara.

Tvrdnje o kvaliteti sestrinske skrbi boduju se na Likertovoj skali od pet stupnjeva, pri čemu 1 znači da se ispitanik uopće ne slaže s tvrdnjom, 2 da se uglavnom ne slaže s tvrdnjom, 3 niti se slaže, niti se ne slaže, 4 uglavnom se slaže, a 5 da se izrazito slaže s ponuđenom tvrdnjom.

Na tvrdnje o uočenom zanemarivanju i zlostavljanju starijih osoba moguća su četiri odgovora; nikad, jednom, 2 – 10 puta i više od 10 puta.

6.6. Prikupljanje podataka

O istraživanju su Sudionici informirani osobno od strane voditeljice istraživanja i sestre za kvalitetu u KB Dubrava. Upitnik je postavljen na web stranicu, link je prosljeđen svim zdravstvenim djelatnicima koji su nakon inicijalnog razgovora s voditeljicom istraživanja iskazali motiviranost za sudjelovanje u istraživanju. Nije korišten sustav kazne i nagrade za ispunjavanje upitnika te i djelatnici koji nisu sudjelovali u istraživanju nisu ni na koji način stigmatizirani. Upitniku su Sudionici mogli pristupiti putem osobnog mobitela, osobnog računala, prijenosnog računala voditeljice istraživanja, te je time onemogućeno povezivanje IP adrese računala s ispitanikom. Ispitanik je mogao odustati od slanja upitnika u bilo kojem trenutku ispunjavanja upitnika, sve do trenutka kada je potvrdio da želi poslati ispunjeni upitnik.

6.7. Statističke metode

Pri obradi podataka korištene su metode deskriptivne statistike. Kategorijski podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podaci su opisani aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Razlike ili povezanosti kategorijskih varijabli su testirane Fisherovim egzaktnim testom. Sve P vrijednosti su dvostrane, a razina značajnosti postavljena na 0,05. Statistička analiza je učinjena programskim sustavom *MedCalc* (inačica 14.12.0, *Med Calc Software bvba*).

6.7.1. Validacijski podatci upitnika

Tablica 6.7.1.1 prikazuje validacijske podatke upitnika o procjeni kvalitete skrbi prema osobama starije dobi od strane pružatelja skrbi (Cronbach $\alpha = 0,70$).

Izjave o kvaliteti	Srednja vrijednost Ijestvice ako se ukloni čestica	Varijanca Ijestvice ako se ukloni čestica	Korigirana korelacija s ukupnim rezultatom	Višestruka kvadratna korelacija	Cronbachov α koeficijent ako se ukloni čestica
Skrbim za osobe starije	74,04	81,225	0,079	0,199	0,659

dobi po standardima zdravstvene njege.					
Poznajem tjelesne promjene kod osoba starije dobi.	73,55	80,337	0,228	0,587	0,648
Poznajem psihičke i kognitivne promjene kod osoba starije dobi.	73,66	79,725	0,270	0,634	0,646
Znam komunicirati s osobom oboljelom od demencije.	73,92	78,229	0,299	0,405	0,642
U skrbi za osobe starije dobi svakodnevna komunikacija je jako teška.	74,40	76,554	0,321	0,178	0,638
Osobe starije dobi često su same krive za neprikladno ponašanje osoblja prema njima.	76,09	76,648	0,324	0,370	0,638
Osobe starije dobi previše su zahtjevne u skrbi.	75,53	74,548	0,402	0,463	0,629
Osobe starije dobi trebaju ravnopravno sudjelovati u skrbi.	74,45	79,468	0,159	0,119	0,653

Odijevanjem osobe starije dobi u privatno rublje čuvam dostojanstvo korisnika.	73,59	81,171	0,109	0,202	0,656
Obrok osoba starije dobi treba trajati najmanje 20 minuta.	73,79	79,563	0,203	0,181	0,649
Normalno je da osobe starije dobi imaju stolicu jednom na tjedan.	75,94	78,393	0,189	0,125	0,650
U skrbi sa osobama starije dobi potrebno je glasno govoriti da razumiju upute.	74,45	75,991	0,273	0,185	0,641
Poziv zvonom osoba starije dobi često nije opravdan.	75,18	75,385	0,358	0,322	0,633
Etično postupanje s osobom starije dobi zanemaruje se.	74,74	80,747	0,078	0,091	0,660
Zdravstvena njega osoba starije dobi jako je zahtjevna.	74,44	74,678	0,392	0,303	0,630
Potrebna mi je dodatna edukacija iz specifičnosti zdravstvene njege osoba starije dobi.	75,14	80,340	0,065	0,173	0,664

Čitam stručnu literaturu o skrbi za osobe starije dobi.	75,07	76,976	0,219	0,470	0,647
Pohađam stručna predavanja s tematikom skrbi za osobe starije dobi.	75,11	77,116	0,188	0,444	0,651
Slušanje priča iz prošlosti osoba starije dobi smatram važnim dijelom skrbi.	74,19	79,771	0,147	0,261	0,653
Povremeno uzimanje osobnih sredstava od osobe starije dobi za njegu drugih korisnika ne smatram zlostavljanjem.	75,81	77,811	0,179	0,135	0,652
U razgovor s osobom starije dobi koristim tepanje i umanjenice: „bubica, zlatica, dušica, djedica“ i sl.	75,96	78,044	0,183	0,116	0,651
Osobe starije dobi koje nisu inkontinentne privlače pažnju osoblja mokrenjem u krevet.	75,90	76,695	0,273	0,211	0,642
Na radnom mjestu imam potrebu za	76,01	79,032	0,116	0,082	0,659

češćim paljenjem cigarete.					
Mislim da ne postoji zlostavljanje osoba starije dobi u instituciji.	75,52	78,221	0,159	0,087	0,654
Smatram da radim predugo sa osobama starije dobi.	75,69	75,187	0,309	0,167	0,637

Tablica 6.7.1.1. Validacijski podaci upitnika o procjeni kvalitete skrbi prema osobama starije dobi

Tablica 6.7.1.2 prikazuje validacijske podatke upitnika o procjeni elemenata zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije dobi od strane pružatelja skrbi (Cronbach $\alpha = 0,93$).

Elementi zanemarivanja i zlostavljanja	Srednja vrijednost ljestvice ako se ukloni čestica	Varijanca ljestvice ako se ukloni čestica	Korigirana korelacija čestice s ukupnim rezultatom	Višestruka kvadratna korelacija	Cronbachov α koeficijent ako se ukloni čestica
Ignorira poziv osobe starije dobi.	17,32	43,832	0,610	0,460	0,926
Ne donosi osobi starije dobi noćnu posudu ili sanitarna kolica kada zatraži.	17,77	44,563	0,676	0,528	0,922
Ne uređuje osobu starije dobi svaki puta nakon	17,74	44,277	0,670	0,534	0,923

inkontinencije urina ili stolice.					
Daje osobi starije dobi previše lijevakova kako bi bila omamljena i/ ili tiho.	17,76	44,794	0,642	0,442	0,924
Odbija pomoći osobi starije dobi oko obavljanja higijenskih potreba.	17,83	44,198	0,775	0,670	0,919
Odbija pomoći osobi oko hranjenja.	17,92	45,161	0,743	0,629	0,920
Hrani osobu starije dobi na silu: kad ona ne želi otvoriti usta gura joj hranu u usta.	17,78	45,007	0,641	0,432	0,924
Odbija okrenuti ili pomaknuti osobu kako bi spriječila bolne pritiske.	17,86	44,893	0,695	0,523	0,922
Bespotrebno obuzdava osobu starije dobi.	17,83	44,717	0,712	0,582	0,921
Bespotrebno izolira osobu starije dobi kako bi je se moglo kontrolirati.	17,95	45,841	0,675	0,562	0,923
Vrijeđa ili psuje osobu starije dobi.	17,95	45,582	0,698	0,618	0,922
Viče na osobu starije	17,69	43,873	0,738	0,620	0,920

dobi u bijesu, ljutnji.					
Uskratiti osobi starije dobi hranu ili neke privilegije kao oblik kažnjavanja.	18,10	47,678	0,636	0,527	0,925

Tablica 6.7.1.2. Validacijski podaci upitnika o procjeni elemenata zanemarivanja i zlostavljanja

Kao kriterij unutarnje razine pouzdanosti korišten je Cronbachov α koeficijent, a zadovoljavajući kriterij da je upitnik pouzdan pokazuje vrijednost Cronbachovog α koeficijenta, jednaka ili veća od 0,700. U gornjim tablicama su prikazane čestice standardiziranog upitnika te srednja vrijednost ljestvice ako se ukloni čestica, varijanca ljestvice ako se ukloni čestica, korigirana korelacija čestice s ukupnim rezultatom te Cronbachov α koeficijent ako se ukloni čestica.

Upitnik o procjeni elemenata zanemarivanja i zlostavljanja pokazuje vrijednosti Cronbachovog α koeficijenta 0,93 te srednju vrijednost korelacije između čestica upitnika od 0,29 do 0,74, što su više nego optimalni pokazatelji pouzdanosti. Iako je za upitnik o procjeni kvalitete skrbi prema osobama starije dobi od strane pružatelja skrbi zabilježena neznatno niža vrijednosti Cronbachovog α koeficijenta (0,700); srednja vrijednost korelacije između čestica upitnika iznosi 0,76, a korelacije parova stavki od 0,19 do 0,74, što bi značilo da je korelacija među česticama snažna.

Prema tome, oba korištena upitnika imaju zadovoljavajuću unutarnju razinu pouzdanosti što upućuje na to da dosljedno ispituju promatranu problematiku. Nešto niža vrijednost prvog upitnika upućuje da se cjelovito poimanje kvalitete skrbi za osobe starije dobi među Sudionicima prezentira kao divergentan pojam.

6.8. Rezultati

Upitnik o zanemarivanju i zlostavljanju za pružatelje sestrinske skrbi ispunile su 632 medicinske sestre i medicinska tehničara KB Dubrava, grupe medicinskih sestara i tehničara te grupe inicijative medicinskih sestara. Socio-demografske karakteristike sudionika prikazane su u Tablici 6.8.1. Više je bilo ženskih ispitanica, njih 94,3% u usporedbi s 5,7% muških sudionika. Najviše sudionika bilo je u dobnom razredu od 26 do 35 godina, njih 35%, a najmanje u dobnom razredu 55 i više godina života, njih 4,1%. Više sudionika ima ispunjenu roditeljsku ulogu, njih 66%, s time da ih najviše ima jedno do dvoje djece, njih 54,7%. Partnerstvo je prisutno u 73,4% sudionika. Prosječna dob sudionika bila je $36,90 \pm 10,24$ (aritmetička sredina \pm standardna devijacija) godina. Najmlađi ispitanik je imao 18 godina, a najstariji 63 godine. Prosječan broj djece bio je $1,28 \pm 1,46$ (aritmetička sredina \pm standardna devijacija). Najveći broj djece bio je 6.

Socio-demografske karakteristike		Broj sudionika (%)
Spol	Muški	36 (5,7)
	Ženski	596 (94,3)
Životna dob	18 – 25	97 (15,3)
	26 – 35	221 (35,0)
	36 – 45	182 (28,8)
	46 – 55	106 (16,8)
	55 i više	26 (4,1)
Roditeljstvo	da	417 (66,0)
	ne	215 (34,0)
Broj djece	0	216 (34,2)
	1 - 2	346 (54,7)
	3 i više	70 (11,1)
Partnerstvo	da	464 (73,4)
	ne	168 (26,6)
Ukupno		632 (100,0)

Tablica 6.8.1. Socio-demografske karakteristike sudionika

Radno-profesionalne karakteristike sudionika prikazane su u Tablici 6.8.2. Najviše je bilo prvostupnica i prvostupnika sestinstva (46,2%), s mjestom rada u općoj ili specijalnoj bolnici (30,4%), na urbanom području (88,1%), s kapacitetom ustanove većim od 100 bolesnika (67,4%), u smjenskom radu koji uključuje noćne smjene (49,4%). Najviše sudionika (43,4%) smatra da je na njihovom radnom mjestu optimalan broj korisnika na broj zaposlenih medicinskih sestara i tehničara, dok ih 30,5% smatra da je kontinuirano prevelik broj korisnika na broj medicinskih sestara. Čak 52,5% sudionika je jako zadovoljno na svom radnom mjestu, dok ih 21,3% osjeća da su iskorišteni ili bi najradije potražili novo radno mjesto.

Radno-profesionalne karakteristike		Broj sudionika (%)
Stupanj obrazovanja	Medicinska sestra opće njege	243 (38,4)
	Prvostupnik/ca sestinstva	292 (46,2)
	Diplomirana medicinska sestra/ magistra sestinstva	97 (15,3)
Vrsta ustanove	Klinički bolnički centar	130 (20,6)
	Klinička bolnica	93 (14,7)
	Opća bolnica/specijalna bolnica	192 (30,4)
	Dom zdravlja	93 (14,7)
	Zavod za hitnu medicinu	17 (2,7)
	Dom za odrasle osobe	64 (10,1)
	Kućna njega	43 (6,8)
Urbanitet rada	Urbano područje	557 (88,1)
	Ruralno područje	75 (11,9)
Odnos pružatelja i primatelja skrbi	Optimalan broj korisnika na broj medicinskih sestara	274 (43,4)
	Ponekad prevelik broj korisnika na broj medicinskih sestara	165 (26,1)
	Kontinuirano prevelik broj korisnika na broj medicinskih sestara	193 (30,5)
Raspored rada	Ujutro	205 (32,4)
	Ujutro i popodne	115 (18,2)

	Smjenski rad s noćnom smjenom	312 (49,4)
Kapacitet ustanove	Do 20 osoba	69 (10,9)
	Od 21 do 50 osoba	91 (14,4)
	Od 60 do 100 osoba	46 (7,3)
	Iznad 100 osoba	426 (67,4)
Procjena kvalitete radnog mjesta	Jako sam zadovoljan/a na radnom mjestu	332 (52,5)
	Nisam zadovoljan/a na radnom mjestu	102 (16,1)
	Osjećam se iskorišteno/a i loše	93 (14,7)
	Najradije bi potražio/la novo radno mjesto	105 (16,6)

Tablica 6.8.2. Radno profesionalne karakteristike sudionika

Prosječna duljina radnog staža u sudionika bila je $16,9 \pm 10,82$ (aritmetička sredina \pm standardna devijacija) godina. Najmanji broj godina radnog staža bio je 0, a najveći 46 godina. Tablica 6.8.3 prikazuje radni staž sudionika. Najviše sudionika imalo je manje od 10 godina radnog staža, njih 38,3%, a najmanje 41 i više godina radnog staža, njih 0,8%.

Radni staž	Broj sudionika (%)
0 – 10 godina	242 (38,3)
11 – 20 godina	173 (27,4)
21 – 30 godina	144 (22,8)
31 – 40 godina	68 (10,7)
41 i više godina	5 (0,8)
Ukupno	632 (100,0)

Tablica 6.8.3. Radni staž sudionika

Samoprocjena poznavanja specifičnosti sestrinske skrbi kod osoba starije dobi prema pojedinim stavkama prikazana je u Tablici 6.8.4. Boldirano označene su izjave koje upućuju na pozitivnu samoprocjenu poznavanja sestrinske skrbi kod osoba starije dobi. Većina izjava ukazuje na pozitivnu samoprocjenu poznavanja specifičnosti sestrinske skrbi kod osoba starije dobi. Više od 30% sudionika iskazalo je neutralan stav prema težini svakodnevne komunikacije, zahtjevnosti skrbi, ravnopravnom sudjelovanju u skrbi, opravdanosti poziva zvonom, zanemarivanju etičnog postupanja, predugom radu sa osobama starije dobi, kao i o čitanju literature o specifičnostima skrbi za osobe starije dobi.

Čak 40% sudionika smatra da im uopće ili glavnom nije potrebna dodatna edukacija iz specifičnosti zdravstvene njege osoba starije dobi, 35% sudionika uopće ili glavnom ne čita stručnu literaturu o skrbi za osobe starije dobi, a njih 40,6% uopće ili glavnom ne pohađa stručna predavanja s tematikom skrbi za osobe starije dobi.

Izjave o specifičnosti skrbi za osobe starije dobi	Broj sudionika (%)				
	1*	2†	3‡	4§	5
Skrbim za osobe starije dobi po standardima zdravstvene njege.	18 (2,8)	25 (4,0)	122 (19,3)	265 (41,9)	202 (32,0)
Poznajem tjelesne promjene kod osoba starije dobi.	1 (0,2)	6 (0,9)	39 (6,2)	242 (38,3)	344 (54,4)
Poznajem psihičke i kognitivne promjene kod osoba starije dobi.	1 (0,2)	3 (0,5)	63 (10,0)	272 (43,0)	293 (46,4)
Znam komunicirati s osobom oboljelom od demencije.	4 (0,6)	14 (2,2)	142 (22,5)	233 (36,9)	239 (37,8)
U skrbi za osobe starije dobi svakodnevna komunikacija je jako teška.	23 (3,6)	58 (9,2)	206 (32,6)	202 (32,0)	143 (22,6)
Osobe starije dobi često su same krive za neprikladno ponašanje osoblja prema njima.	284 (44,9)	177 (28,0)	131 (20,7)	21 (3,3)	19 (3,0)

Osobe starije dobi previše su zahtjevne u skrbi.	149 (23,6)	165 (26,1)	216 (34,2)	71 (11,2)	31 (4,9)
Osobe starije dobi trebaju ravnopravno sudjelovati u skrbi.	23 (3,6)	65 (10,3)	212 (33,5)	200 (31,6)	132 (20,9)
Odijevanjem osobe starije dobi u privatno rublje čuvam dostojanstvo korisnika.	9 (1,4)	9 (1,4)	65 (10,3)	175 (27,7)	374 (59,2)
Obrok osoba starije dobi treba trajati najmanje 20 minuta.	7 (1,1)	16 (2,5)	101 (16,0)	218 (34,5)	290 (45,9)
Normalno je da osobe starije dobi imaju stolicu jednom na tjedan.	265 (41,9)	158 (25,0)	139 (22,0)	42 (6,6)	28 (4,4)
U skrbi sa osobama starije dobi potrebno je glasno govoriti da razumiju upute.	55 (8,7)	68 (10,8)	164 (25,9)	162 (25,6)	183 (29,0)
Poziv zvonom osoba starije dobi često nije opravdan.	95 (15,0)	121 (19,1)	260 (41,1)	109 (17,2)	47 (7,4)
Etično postupanje s osobom starije dobi zanemaruje se.	57 (9,0)	72 (11,4)	229 (36,2)	194 (30,7)	80 (12,7)
Zdravstvena njega osoba starije dobi jako je zahtjevna.	35 (5,5)	64 (10,1)	189 (29,9)	195 (30,9)	149 (23,6)
Potrebna mi je dodatna edukacija iz specifičnosti zdravstvene njege osoba starije dobi.	124 (19,6)	129 (20,4)	164 (25,9)	138 (21,8)	77 (12,2)
Čitam stručnu literaturu o skrbi za osobe starije dobi.	115 (18,2)	106 (16,8)	199 (31,5)	127 (20,1)	85 (13,4)
Pohađam stručna predavanja s tematikom skrbi za osobe starije dobi.	136 (21,5)	121 (19,1)	149 (23,6)	125 (19,8)	101 (16,0)
Slušanje priča iz prošlosti osoba starije dobi smatram važnim dijelom skrbi.	24 (3,8)	31 (4,9)	161 (25,5)	234 (37,0)	182 (28,8)
Povremeno uzimanje osobnih sredstava od osobe starije dobi za njegu drugih korisnika ne smatram zlostavljanjem.	271 (42,9)	115 (18,2)	143 (22,6)	55 (8,7)	48 (7,6)
U razgovor s osobom starije dobi koristim tepanje i umanje: „bubica,	303 (47,9)	122 (19,3)	111 (17,6)	65 (10,3)	31 (4,9)

zlatica, dušica, djedica“ i sl.					
Osobe starije dobi koje nisu inkontinentne privlače pažnju osoblja mokrenjem u krevet.	268 (42,4)	127 (20,1)	161 (25,5)	54 (8,5)	22 (3,5)
Na radnom mjestu imam potrebu za češćim paljenjem cigarete.	360 (57,0)	63 (10,0)	109 (17,2)	52 (8,2)	48 (7,6)
Mislim da ne postoji zlostavljanje osoba starije dobi u instituciji.	198 (31,3)	118 (18,7)	189 (29,9)	66 (10,4)	61 (9,7)
Smatram da radim predugo sa osobama starije dobi.	233 (36,9)	113 (17,9)	190 (30,1)	45 (7,1)	51 (8,1)

* Uopće se ne slažem

|| Potpuno se slažem

† Uglavnom se ne slažem

§ Uglavnom se slažem

‡ Nemam određen stav

Tablica 6.8.2. Samoprocjena poznavanja specifičnosti sestrinske skrbi kod osoba starije dobi

U Tablici 6.8.5 prikazane su aritmetičke sredine samoprocjene sudionika o poznavanju specifičnosti sestrinske skrbi za osobe starije dobi. Tvrdnje koje govore o pozitivnoj samoprocjeni bodovane su u rasponu od 1 do 5. Tvrdnje koje ukazuju na najpozitivnije stavove bodovane su s 5 bodova, a tvrdnje koje ukazuju na najnegativnije stavove s 1 bodom. Aritmetička sredina samoprocjene poznavanja specifičnosti sestrinske skrbi za osobe starije dobi iznosi 3,73. S najviše prosječnih bodova ocjenjena je tvrdnja „Poznajem tjelesne promjene kod osoba starije dobi.“, a s najmanje tvrdnja „Potrebna mi je dodatna edukacija iz specifičnosti zdravstvene njege osoba starije dobi.“

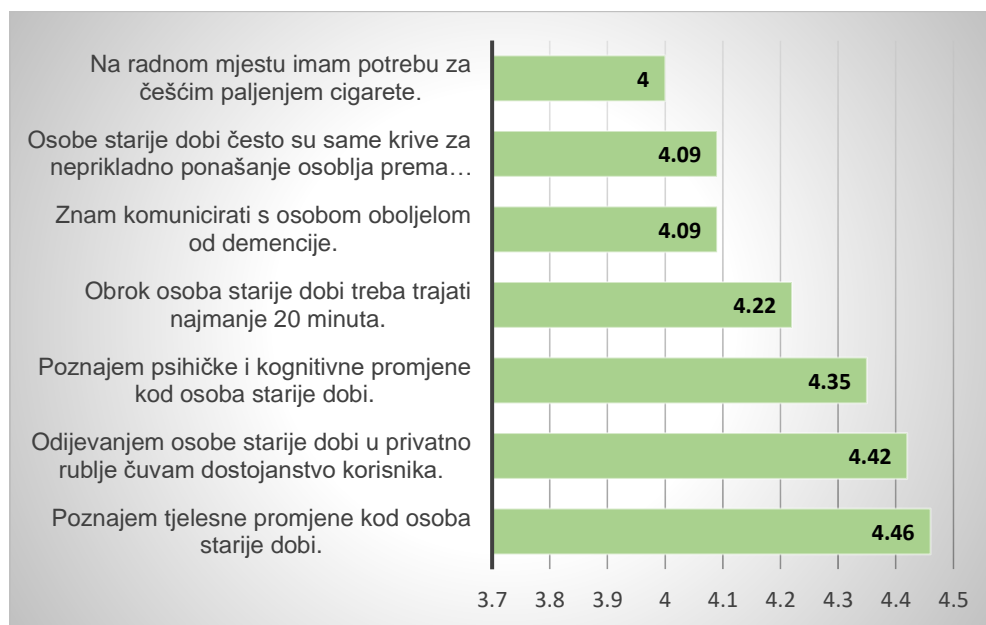
Izjave o specifičnosti skrbi za osobe starije dobi	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Skrbim za osobe starije dobi po standardima zdravstvene njege.	3,96	0,963
Poznajem tjelesne promjene kod osoba starije dobi.	4,46	0,670
Poznajem psihičke i kognitivne promjene kod osoba starije dobi.	4,35	0,689

Znam komunicirati s osobom oboljelom od demencije.	4,09	0,861
U skrbi za osobe starije dobi svakodnevna komunikacija je jako teška.	3,61	1,046
Osobe starije dobi često su same krive za neprikladno ponašanje osoblja prema njima.	4,09	1,027
Osobe starije dobi previše su zahtjevne u skrbi.	3,52	1,114
Osobe starije dobi trebaju ravnopravno sudjelovati u skrbi.	3,56	1,044
Odijevanjem osobe starije dobi u privatno rublje čuvam dostojanstvo korisnika.	4,42	0,840
Obrok osoba starije dobi treba trajati najmanje 20 minuta.	4,22	0,880
Normalno je da osobe starije dobi imaju stolicu jednom na tjedan.	3,93	1,141
U skrbi s osobama starije dobi potrebno je glasno govoriti da razumiju upute.	3,55	1,251
Poziv zvonom osoba starije dobi često nije opravdan.	3,17	1,111
Etično postupanje s osobom starije dobi zanemaruje se.	3,27	1,104
Zdravstvena njega osoba starije dobi jako je zahtjevna.	3,57	1,120
Potrebna mi je dodatna edukacija iz specifičnosti zdravstvene njege osoba starije dobi.	2,87	1,296
Čitam stručnu literaturu o skrbi za osobe starije dobi.	2,94	1,278
Pohađam stručna predavanja s tematikom skrbi za osobe starije dobi.	2,90	1,372
Slušanje priča iz prošlosti osoba starije dobi smatram važnim dijelom skrbi.	3,82	1,025
Povremeno uzimanje osobnih sredstava od osobe starije dobi za njegu drugih korisnika ne smatram zlostavljanjem.	3,80	1,284
U razgovor sa osobom starije dobi koristim tepanje i umanjenice: „bubica, zlatica, dušica, djedica“ i sl.	3,95	1,228
Osobe starije dobi koje nisu inkontinentne privlače pažnju osoblja mokrenjem u krevet.	3,89	1,151

Na radnom mjestu imam potrebu za češćim paljenjem cigarete.	4,00	1,326
Mislim da ne postoji zlostavljanje osoba starije dobi u instituciji.	3,52	1,291
Smatram da radim predugo sa osobama starije dobi.	3,68	1,258
Aritmetička sredina ± standardna devijacija	3,73	± 1,095

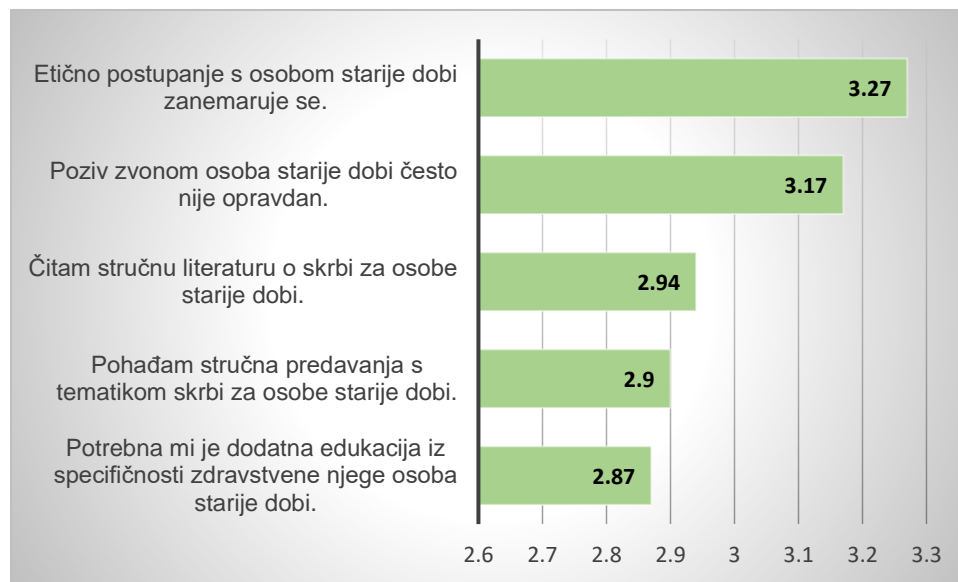
Tablica 6.8.5. Dimenzije ocjena samoprocjene poznavanja specifičnosti sestrinske skrbi kod osoba starije dobi

Grafikon 6.8.1 prikazuje 7 prosječno najbolje bodovanih tvrdnji koje ukazuju na pozitivnu samoprocjenu specifičnosti sestrinske skrbi kod osoba starije dobi. Većini sudionika poznate su tjelesne, psihičke i kognitivne promjene u starijoj životnoj dobi, kao i važnost odijevanja u privatno rublje.



Grafikon 6.8.1. Prosječno najpozitivnije bodovane tvrdnje

Grafikon 6.8.2 prikazuje 5 prosječno najlošije bodovanih tvrdnji koje ukazuju na nižu samoprocjenu poznavanja specifičnosti sestrinske skrbi kod osoba starije dobi. Najlošije su bodovane tvrdnje vezane uz edukaciju pružatelja sestrinske skrbi, a među njima je i tvrdnja o etičnosti postupanja sa starijim osobama.



Grafikon 6.8.2. Prosječno najlošije bodovane tvrdnje

Procjena elemenata zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije životne dobi prikazana je u Tablici 6.8.6. U svim istraživanim elementima zanemarivanja i zlostavljanja najzastupljeniji odgovor je „nikad“, ovisno o pojedinom elementu, u rasponu od 42,6% do 86,2% sudionika. Najmanje zastupljen odgovor je više od 10 puta, ovisno o promatranom elementu u rasponu od 0,6 do 4,4%.

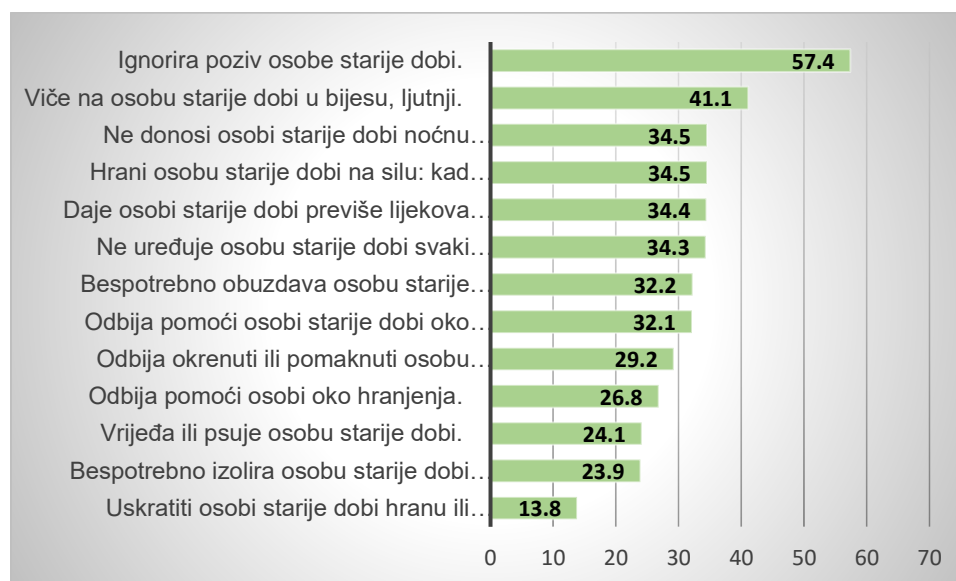
Elementi zanemarivanja i zlostavljanja	Broj sudionika (%)			
	nikad	jednom	2 - 10 puta	> 10 puta
Ignorira poziv osobe starije dobi.	269 (42,6)	142 (22,5)	193 (30,5)	28 (4,4)

Ne donosi osobi starije dobi noćnu posudu ili sanitarna kolica kada zatraži.	414 (65,5)	114 (18,0)	94 (14,9)	10 (1,6)
Ne uređuje osobu starije dobi svaki puta nakon inkontinencije urina ili stolice.	414 (65,5)	102 (16,1)	101 (16,0)	14 (2,2)
Daje osobi starije dobi previše lijekova kako bi bila omamljena i/ ili tiho.	415 (65,7)	113 (17,9)	91 (14,4)	13 (2,1)
Odbija pomoći osobi starije dobi oko obavljanja higijenskih potreba.	429 (67,9)	118 (18,7)	79 (12,5)	6 (0,9)
Odbija pomoći osobi oko hranjenja.	463 (73,3)	106 (16,8)	58 (9,2)	5 (0,8)
Hrani osobu starije dobi na silu: kad ona ne želi otvoriti usta gura joj hranu u usta.	414 (65,5)	123 (19,5)	83 (13,1)	12 (1,9)
Odbija okrenuti ili pomaknuti osobu kako bi spriječila bolne pritiske.	447 (70,7)	107 (16,9)	67 (10,6)	11 (1,7)
Bespotrebno obuzdava osobu starije dobi.	428 (67,7)	126 (19,9)	67 (10,6)	11 (1,7)
Bespotrebno izolira osobu starije dobi kako bi je se moglo kontrolirati.	481 (76,1)	95 (15,0)	48 (7,6)	8 (1,3)

Vrijeđa ili psuje osobu starije dobi.	480 (75,9)	94 (14,9)	50 (7,9)	8 (1,3)
Viče na osobu starije dobi u bijesu, ljutnji.	327 (58,9)	157 (24,8)	89 (14,1)	14 (2,2)
Uskratiti osobi starije dobi hranu ili neke privilegije kao oblik kažnjavanja.	545 (86,2)	60 (9,5)	23 (3,6)	4 (0,6)

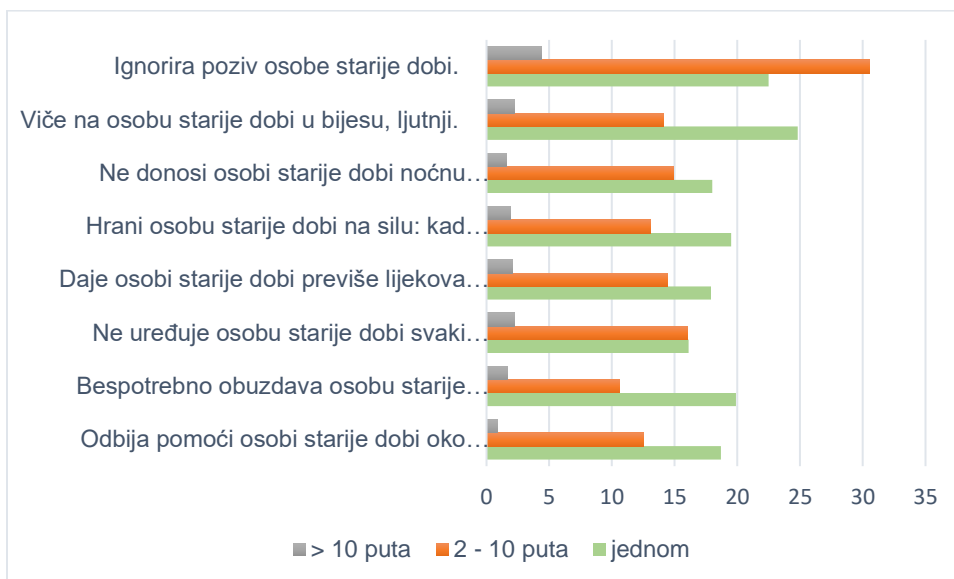
Tablica 6.8.3. Procjena elemenata zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije životne dobi

Grafikon 6.8.3 prikazuje postotak sudionika koji su percipirali elemente zanemarivanja i zlostavljanja neovisno o višekratnom uočavanju. Najčešći oblik zanemarivanja i zlostavljanja bio je ignoriranje poziva osobe starije dobi jednom ili više puta (57,4%), a najrjeđi uskraćivanje hrane ili neke privilegije kao oblik kažnjavanja osobe starije dobi, uočen jednom ili više puta u 13,8% sudionika.



Grafikon 6.8.3. Postotak sudionika koji su percipirali zanemarivanje i zlostavljanje

Grafikon 6.8.4 prikazuje učestalost 8 najučestalijih elemenata zanemarivanja i zlostavljanja. Što se ponuđeni broj percipiranih elemenata zanemarivanja i zlostavljanja povećava to je manji postotak sudionika koji su zanemarivanje i zlostavljanje percipirali u svim istraživanim elementima izuzev ignoriranja poziva osobe starije dobi, gdje je 30,5% sudionika isto zamijetilo 2 do 10 puta u usporedbi s 22,5% sudionika koji su to zamijetili samo jednom.



Grafikon 6.8.2. Učestalost 8 najučestalijih elemenata zanemarivanja i zlostavljanja

U Tablici 6.8.7 prikazane su razlike u ukupnoj percepciji zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na spol sudionika. Sudionici muškog spola su značajno češće (Hi kvadrat test, $p = 0,036$) percipirali zanemarivanje i zlostavljanje, njih 75% u usporedbi s 56,4% ženskih sudionica.

Spol		Broj sudionika (%)	p^*
Muški	da	27 (75,0)	0,036
	ne	9 (25,0)	
Ženski	da	336 (56,4)	
	ne	260 (43,6)	

* Hi kvadrat test

Tablica 6.8.7. Percepcija zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na spol sudionika

Razlike u ukupnoj percepciji pojedinih elemenata zanemarivanja i zlostavljanja obzirom na spol sudionika prikazane su u Tablici 6.8.8. Iako nije u svim elementima zanemarivanja i zlostavljanja prisutna statistički značajna razlika s obzirom na spol, muškarci su sve promatrane elemente zanemarivanja i zlostavljanja češće percipirali od žena.

Elementi zanemarivanja i zlostavljanja		Broj sudionika (%)		p*
		muški	žene	
Ignorira poziv osobe starije dobi.	da	27 (75,0)	336 (56,4)	0,036
	ne	9 (25,0)	260 (43,6)	
Ne donosi osobi starije dobi noćnu posudu ili sanitarna kolica kada zatraži.	da	21 (58,3)	197 (33,1)	0,003
	ne	15 (41,7)	399 (66,9)	
Ne uređuje osobu starije dobi svaki puta nakon inkontinencije urina ili stolice.	da	17 (47,2)	200 (33,6)	0,105
	ne	19 (52,8)	396 (66,4)	
Daje osobi starije dobi previše lijekova kako bi bila omamljena i/ ili tiho.	da	21 (58,3)	197 (33,1)	0,003
	ne	15 (41,7)	399 (66,9)	
Odbija pomoći osobi starije dobi oko obavljanja higijenskih potreba.	da	15 (41,7)	188 (31,5)	0,204
	ne	21 (58,3)	408 (68,5)	
Odbija pomoći osobi oko hranjenja.	da	14 (38,9)	155 (26,0)	0,119
	ne	22 (61,1)	441 (74,0)	
Hrani osobu starije dobi na silu: kad ona ne želi otvoriti usta gura joj hranu u usta.	da	18 (50,0)	200 (33,6)	0,048
	ne	18 (50,0)	396 (66,4)	
Odbija okrenuti ili pomaknuti osobu kako bi spriječila bolne pritiske.	da	16 (44,4)	169 (28,4)	0,057
	ne	20 (55,6)	427 (71,6)	

Bespotrebno obuzdava osobu starije dobi.	da	16 (44,4)	188 (31,5)	0,141
	ne	20 (55,6)	408 (68,5)	
Bespotrebno izolira osobu starije dobi kako bi je se moglo kontrolirati.	da	14 (38,9)	137 (23,0)	0,042
	ne	22 (61,1)	459 (77,0)	
Vrijeđa ili psuje osobu starije dobi.	da	14 (38,9)	138 (23,2)	0,043
	ne	22 (61,1)	458 (76,8)	
Viče na osobu starije dobi u bijesu, ljutnji.	da	22 (61,1)	238 (39,9)	0,014
	ne	14 (38,9)	358 (60,1)	
Uskratiti osobi starije dobi hranu ili neke privilegije kao oblik kažnjavanja.	da	25 (69,4)	76 (12,8)	0,006
	ne	11 (30,6)	520 (87,2)	

* Fisherov egzaktni test

Tablica 6.8.8. Razlike u ukupnoj percepciji pojedinih elemenata zanemarivanja i zlostavljanja obzirom na spol sudionika

U Tablici 6.8.9 prikazane su razlike u ukupnoj percepciji zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na dob sudionika. S obzirom na životnu dob sudionika nije uočena statistički značajna razlika (Hi kvadrat test, $p = 0,311$) u zanemarivanju i zlostavljanju osoba starije dobi.

Tablica 6.8.10 prikazuje razlike u ukupnoj percepciji zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na partnerstvo i roditeljstvo. S obzirom na partnerstvo i roditeljstvo nije uočena statistički značajna razlika (Hi kvadrat test, $p = 0,500$; Hi kvadrat test, $p = 0,204$) u percepciji zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije dobi.

Životna dob			Broj sudionika (%)	<i>p</i> *
18 – 25 godina	da		58 (59,8)	0,311
	ne		39 (40,2)	
26 – 35 godina	da		136 (61,5)	
	ne		85 (38,5)	
36 – 45 godina	da		100 (54,9)	
	ne		82 (45,1)	
46 – 55 godina	da		53 (50,0)	
	ne		53 (50,0)	
56 – 65 godina	da		16 (61,5)	
	ne		10 (38,5)	

* Hi kvadrat test

Tablica 6.8.9. Ukupna percepcija zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na dob sudionika

Partnerstvo i roditeljstvo			Broj sudionika (%)	<i>p</i> *
Partnerstvo	S partnerom	da	266 (57,3)	0,500
		ne	198 (42,7)	
	Bez partnera	da	97 (57,7)	
		ne	71 (42,3)	
Roditeljstvo	Jesu roditelji	da	232 (55,6)	0,204
		ne	185 (44,4)	
	Nisu roditelji	da	131 (60,9)	
		ne	84 (39,1)	

* Hi kvadrat test

Tablica 6.8.4. Ukupna percepcija zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na partnerstvo i roditeljstvo

Tablica 6.8.11 prikazuje razlike u ukupnoj percepciji zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na radno-profesionalne karakteristike sudionika. Sudionici zaposleni u domovima

za odrasle osobe statistički značajno češće (Hi kvadrat test, $p = 0,013$) percipiraju zanemarivanja i zlostavljanja u usporedbi s sudionicima u drugim promatranim ustanovama. Uočena je i statistički značajna povezanost između zlostavljanja i zanemarivanja i odnosa između pružatelja i primatelja usluga (Hi kvadrat test, $p < 0,0001$), percepcija je značajno veća na radnim mjestima gdje je kontinuirano prevelik broj korisnika s obzirom na broj zaposlenih medicinskih sestara i tehničara u usporedbi s radnim mjestima gdje je taj odnos optimalan i samo ponekad prevelik. Sudionici koji rade u jutarnjoj i popodnevnoj smjeni također, značajno češće (Hi kvadrat test, $p = 0,012$) percipiraju zanemarivanje i zlostavljanje u usporedbi s sudionicima koji rade samo u jutarnjoj smjeni ili u smjenskom radu s noćnim smjenama. Nije uočena značajna povezanost zanemarivanja i zlostavljanja sa stupnjem obrazovanja (Hi kvadrat test, $p = 0,640$), urbanitetom rada (Hi kvadrat test, $p = 0,128$), kapacitetom ustanove (Hi kvadrat test, $p = 0,668$), kao ni sa zadovoljstvom sudionika na radnom mjestu (Hi kvadrat test, $p = 0,239$).

Radno-profesionalne karakteristike			Broj sudionika (%)	p^*
Stupanj obrazovanja	Medicinska sestra srednje stručne spreme	da	134 (55,1)	0,640
		ne	109 (44,9)	
	Prvostupnik/ca sestrinstva	da	171 (58,6)	
		ne	121 (41,4)	
	Diplomirana medicinska sestra/magistra sestrinstva	da	58 (59,8)	
		ne	39 (40,2)	
Vrsta ustanove	Klinički bolnički centar	da	74 (56,9)	0,013
		ne	56 (43,1)	
	Klinička bolnica	da	57 (61,3)	
		ne	36 (38,7)	
	Opća bolnica/specijalna bolnica	da	121 (63,0)	
		ne	71 (37,0)	
	Dom zdravlja	da	38 (40,9)	
		ne	55 (59,1)	
	Zavod za hitnu medicinu	da	9 (52,9)	
		ne	8 (47,1)	

	Dom za odrasle osobe	da	42 (65,6)	
		ne	22 (34,4)	
	Kućna njega	da	22 (51,2)	
		ne	21 (48,8)	
Urbanitet rada	Gradsko područje	da	325 (58,3)	0,128
		ne	232 (41,7)	
	Ruralno područje	da	38 (50,7)	
		ne	37 (49,3)	
Odnos pružatelja i primatelja skrbi	Optimalan broj korisnika/ broj	da	142 (51,8)	< 0,0001
	medicinskih sestara	ne	132 (48,2)	
	Ponekad je prevelik broj	da	85 (51,5)	
	korisnika/ broj medicinskih	ne	80 (48,5)	
	sestara			
	Kontinuirano je prevelik broj	da	136 (70,5)	
korisnika / broj medicinskih	ne	57 (29,5)		
	sestara			
Raspored rada	Ujutro	da	126 (61,5)	0,012
		ne	79 (38,5)	
	Ujutro i popodne	da	52 (45,2)	
		ne	63 (54,8)	
	Smjenski rad s noćnom smjenom	da	185 (59,3)	
		ne	127 (40,7)	
Kapacitet ustanove	Do 20 osoba	da	39 (56,5)	0,668
		ne	30 (43,5)	
	Od 21 do 50 osoba	da	57 (62,6)	
		ne	34 (37,4)	
	Od 60 do 100 osoba	da	28 (60,9)	
		ne	18 (39,1)	
	Iznad 100 osoba	da	239 (56,1)	
		ne	187 (43,9)	

Zadovoljstvo	Jako sam zadovoljan/a na	da	178 (53,6)	
na	radnom	ne	154 (46,4)	
radnom	mjestu			
mjestu	Nisam zadovoljan/a na	da	63 (61,8)	
	radnom mjestu	ne	39 (38,2)	0,239
	Osjećam se iskorišteno/a i	da	58 (62,4)	
	loše	ne	35 (37,6)	
	Najradije bi potražio/la novo	da	64 (61,0)	
	radno mjesto	ne	41 (39,0)	

* Hi kvadrat test

Tablica 6.8.5. Razlike u ukupnoj percepciji zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na radno-profesionalne karakteristike sudionika

Tablica 6.8.12 prikazuje razlike u ukupnoj percepciji pojedinih elemenata zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na vrstu ustanove. Sve elemente zanemarivanja i zlostavljanja najrjeđe percipiraju sudionici zaposleni u domovima zdravlja i zavodima za hitnu medicinu, s izuzetkom bespotrebnog izoliranja osobe starije dobi sa svrhom kontroliranja, gdje su sudionici koji rade u bolnicama imali niži postotak percipiranja zanemarivanja i zlostavljanja u usporedbi s sudionicima iz domova zdravlja i zavoda za hitnu medicinu. Sudionici zaposleni u domovima zdravlja i zavodima za hitnu medicinu statistički značajno rjeđe su percipirali sljedeće elemente zanemarivanja i zlostavljanja u usporedbi s ostale dvije skupine sudionika; ignoriranje poziva osobe starije dobi (Hi kvadrat test, $p = 0,03$), ne donošenje noćne posude ili sanitarnih kolica starijoj osobi kada zatraži (Hi kvadrat test, $p = 0,02$), odbijanje okretanja ili pomicanja osobe starije dobi kako bi se spriječilo bolne pritiske (Hi kvadrat test, $p < 0,0001$), vrijeđanje i psovanje osobe starije dobi (Hi kvadrat test, $p = 0,047$) te vikanje na osobu starije dobi u bijesu i ljutnji (Hi kvadrat test, $p = 0,020$).

Elementi zanemarivanja i zlostavljanja		Broj sudionika (%)			p^*
		1 [†] n = 110	2 [‡] n = 415	3 [§] n = 107	
Ignorira poziv osobe starije dobi.	da	47 (42,7)	252 (60,7)	64 (59,8)	0,003

	ne	63 (57,3)	163 (39,3)	43 (40,2)	
Ne donosi osobi starije dobi noćnu posudu ili sanitarna kolica kada zatraži.	da	24 (21,8)	162 (39,0)	32 (29,9)	0,002
	ne	86 (78,2)	253 (60,9)	75 (70,1)	
Ne uređuje osobu starije dobi svaki puta nakon inkontinencije urina ili stolice.	da	28 (25,5)	152 (36,6)	37 (34,6)	0,090
	ne	82 (74,5)	263 (63,4)	70 (65,4)	
Daje osobi starije dobi previše lijekova kako bi bila omamljena i/ili tiho.	da	36 (32,7)	144 (34,7)	38 (35,5)	0,091
	ne	74 (67,3)	271 (65,3)	69 (64,5)	
Odbija pomoći osobi starije dobi oko obavljanja higijenskih potreba.	da	28 (25,5)	134 (32,3)	41 (38,3)	0,127
	ne	82 (74,5)	281 (67,7)	66 (61,7)	
Odbija pomoći osobi oko hranjenja.	da	23 (20,9)	115 (27,7)	31 (29,0)	0,304
	ne	87 (79,1)	300 (72,3)	76 (71,0)	
Hrani osobu starije dobi na silu: kad ona ne želi otvoriti usta gura joj hranu u usta.	da	31 (28,2)	142 (34,2)	45 (42,1)	0,097
	ne	79 (71,8)	273 (65,8)	62 (57,9)	
Odbija okrenuti ili pomaknuti osobu kako bi spriječilo bolne pritiske.	da	16 (14,5)	140 (33,7)	29 (27,1)	<0,0001
	ne	94 (85,5)	275 (66,3)	78 (72,9)	
Bespotrebno obuzdava osobu starije dobi.	da	30 (27,3)	140 (33,7)	34 (31,8)	0,433
	ne	80 (72,7)	275 (66,3)	73 (68,2)	
Bespotrebno izolira osobu starije dobi kako bi je se moglo kontrolirati.	da	26 (23,6)	96 (23,1)	29 (27,1)	0,690
	ne	84 (76,4)	319 (76,9)	78 (72,9)	

Vrijeđa ili psuje osobu starije dobi.	da	17 (15,5)	104 (25,1)	31 (29,0)	0,047
	ne	93 (84,5)	311 (74,9)	76 (71,0)	
Viče na osobu starije dobi u bijesu, ljutnji.	da	33 (30,0)	176 (42,4)	51 (47,7)	0,020
	ne	77 (70,0)	239 (57,6)	56 (52,3)	
Uskratiti osobi starije dobi hranu ili neke privilegije kao oblik kažnjavanja.	da	14 (12,7)	59 (14,2)	14 (13,1)	0,889
	ne	96 (87,3)	356 (85,8)	93 (86,9)	

* Hi kvadrat test

† Dom zdravlja i zavod za hitnu medicinu

‡ Klinički bolnički centar, klinička bolnica, opća bolnica, specijalna bolnica

§ Dom za odrasle osobe i kućna njega

Tablica 6.8.6. Percepcija zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na vrstu ustanove

Tablica 6.8.13 prikazuje razlike u ukupnoj percepciji pojedinih elemenata zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na odnos pružatelja i primatelja usluga. Percepcija svih elemenata zanemarivanja i zlostavljanja najzastupljenija je u sudionika koji rade na radnim mjestima gdje je kontinuirano prisutan neoptimalan broj korisnika naspram zaposlenih medicinskih sestara i tehničara. Statistički značajna povezanost prisutna je u svim elementima osim u percepciji bespotrebnog izoliranja starijih osoba, vrijeđanja i psovanja te uskraćivanja hrane ili neke privilegije kao oblik kažnjavanja.

Elementi zanemarivanja i zlostavljanja		Broj sudionika (%)			<i>p</i> *
		Uvijek optimalan n = 274	Ponekad optimalan n = 165	Kontinuirano neoptimalan n = 193	
Ignorira poziv osobe starije dobi.	da	142 (51,8)	85 (51,5)	136 (70,5)	<0,0001
	ne	132 (48,2)	80 (48,5)	57 (29,5)	
Ne donosi osobi starije dobi noćnu posudu ili sanitarna kolica kada zatraži.	da	83 (30,3)	48 (29,1)	87 (45,1)	0,001
	ne	191 (69,7)	117 (70,9)	106 (54,9)	
	da	84 (30,7)	53 (32,1)	80 (41,5)	0,042

Ne uređuje osobu starije dobi svaki puta nakon inkontinencije urina ili stolice.	ne	190 (69,3)	112 (67,9)	113 (58,5)	
Daje osobi starije dobi previše lijekova kako bi bila omamljena i/ ili tiho.	da	80 (29,2)	59 (35,8)	79 (40,9)	0,029
	ne	194 (70,8)	106 (64,2)	114 (59,1)	
Odbija pomoći osobi starije dobi oko obavljanja higijenskih potreba.	da	76 (27,7)	44 (26,7)	83 (43,0)	0,001
	ne	198 (72,3)	121 (73,3)	110 (57,0)	
Odbija pomoći osobi oko hranjenja.	da	63 (23,0)	41 (24,8)	65 (33,7)	0,030
	ne	211 (77,0)	124 (75,2)	128 (66,3)	
Hrani osobu starije dobi na silu: kad ona ne želi otvoriti usta gura joj hranu u usta.	da	83 (30,3)	50 (30,3)	85 (44,0)	0,004
	ne	191 (69,7)	115 (69,7)	108 (56,0)	
Odbija okrenuti ili pomaknuti osobu kako bi spriječilo bolne pritiske.	da	68 (24,8)	44 (26,7)	73 (37,8)	0,007
	ne	206 (75,2)	121 (73,3)	120 (62,2)	
Bespotrebno obuzdava osobu starije dobi.	da	80 (29,2)	44 (26,7)	80 (41,5)	0,004
	ne	194 (70,8)	121 (73,3)	113 (58,5)	
Bespotrebno izolira osobu starije dobi kako bi je se moglo kontrolirati.	da	65 (23,7)	33 (20,0)	53 (27,5)	0,255
	ne	209 (76,3)	132 (80,0)	140 (72,5)	
Vrijeđa ili psuje osobu starije dobi.	da	60 (21,9)	34 (20,6)	58 (30,1)	0,062
	ne	214 (78,1)	131 (79,4)	135 (69,9)	
Viče na osobu starije dobi u bijesu, ljutnji.	da	98 (35,8)	61 (37,0)	101 (52,3)	0,001
	ne	176 (64,2)	104 (63,0)	92 (47,7)	
	da	39 (14,2)	17 (10,3)	31 (16,1)	0,276

Uskratiti osobi starije dobi hranu ili neke privilegije kao oblik kažnjavanja.	ne	235 (85,8)	148 (89,7)	162 (83,9)
--------------------------------------------------------------------------------	----	------------	------------	------------

* Hi kvadrat test

Tablica 6.8.13. Percepcija zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na odnos pružatelja i primatelja usluga

Tablica 6.8.14 prikazuje razlike u ukupnoj percepciji pojedinih elemenata zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na smjenski rad sudionika. Percepcija ignoriranja poziva osobe starije dobi značajno je učestalija u sudionika koji rade smjenski rad s noćnim smjenama (Fisherov egzaktni test, $p = 0,012$), kao i percepcija davanja previše lijekova osobi starije dobi kako bi bila omamljena i/ili tiho (Fisherov egzaktni test, $p = 0,006$). Između ostalih elemenata zanemarivanja i zlostavljanja nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na smjenski rad sudionika.

Elementi zanemarivanja i zlostavljanja		Broj sudionika (%)			p^*
		Ujutro n = 205	Ujutro i popodne n = 115	Smjenski rad s noćnom smjenom n = 312	
Ignorira poziv osobe starije dobi.	da	126 (61,5)	52 (45,2)	185 (59,3)	0,012
	ne	79 (38,5)	63 (54,8)	127 (40,7)	
Ne donosi osobi starije dobi noćnu posudu ili sanitarna kolica kada zatraži.	da	74 (36,1)	29 (25,2)	115 (36,9)	0,068
	ne	131 (63,9)	86 (74,8)	197 (63,1)	
Ne uređuje osobu starije dobi svaki puta nakon inkontinencije urina ili stolice.	da	79 (38,5)	35 (30,4)	103 (33,0)	0,269
	ne	126 (61,5)	80 (69,6)	209 (67,0)	

Daje osobi starije dobi previše lijekova kako bi bila omamljena i/ ili tiho.	da	54 (26,3)	39 (33,9)	125 (40,1)	0,006
	ne	151(73,7)	76 (66,1)	187 (59,9)	
Odbija pomoći osobi starije dobi oko obavljanja higijenskih potreba.	da	73 (35,6)	32 (27,8)	98 (31,4)	0,335
	ne	132 (64,4)	83 (72,2)	214 (68,6)	
Odbija pomoći osobi oko hranjenja.	da	58 (28,3)	32 (27,8)	79 (25,3)	0,725
	ne	147 (71,7)	83 (72,2)	233 (74,7)	
Hrani osobu starije dobi na silu: kad ona ne želi otvoriti usta gura joj hranu u usta.	da	70 (34,1)	32 (27,8)	116 (37,2)	0,195
	ne	135 (65,9)	83 (72,2)	196 (62,8)	
Odbija okrenuti ili pomaknuti osobu kako bi spriječilo bolne pritiske.	da	59 (28,8)	28 (24,3)	98 (31,4)	0,357
	ne	146 (71,2)	87 (75,7)	214 (68,6)	
Bespotrebno obuzdava osobu starije dobi.	da	66 (32,2)	30 (26,1)	108 (34,6)	0,247
	ne	139 (67,8)	85 (73,9)	204 (65,4)	
Bespotrebno izolira osobu starije dobi kako bi je se moglo kontrolirati.	da	49 (23,9)	28 (24,3)	74 (23,7)	0,991
	ne	156 (76,1)	87 (75,7)	238 (76,3)	
Vrijeđa ili psuje osobu starije dobi.	da	44 (21,5)	23 (20,0)	85 (27,2)	0,172
	ne	161 (78,5)	92 (80,0)	227 (72,8)	
	da	86 (41,9)	38 (33,0)	136 (43,6)	0,139

Više na osobu starije dobi u bijesu, ljutnji.	ne	119 (58,1)	77 (67,0)	176 (56,4)	
Uskratiti osobi starije dobi hranu ili neke privilegije kao oblik kažnjavanja.	da	30 (14,6)	18 (15,7)	39 (12,5)	
	ne	175 (85,4)	97 (84,3)	273 (87,5)	0,639

* Fisherov egzaktni test

Tablica 6.8.7. Percepcija zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na smjenski rad

7. Rasprava

Upitnik o zanemarivanju i zlostavljanju za pružatelje sestrinske skrbi ispunile su 632 medicinske sestre i medicinska tehničara u jednomjesečnom razdoblju, koji su naveli da su uočili različite oblike zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije životne dobi, na osnovi čega se može zaključiti da je dio zdravstvenih radnika senzibiliziran za problem zlostavljanja i zanemarivanja starijih osoba.

7.1. Samoprocjena poznavanja specifičnosti sestrinske skrbi kod osoba starije dobi

Na osnovi ispitanikovih slaganja i neslaganja s pojedinim tvrdnjama o specifičnosti sestrinske skrbi kod starijih osoba može se zaključiti da sudionici svoje specifično znanje samoprocjenjuju s $3,73 \pm 1,095$ (aritmetička sredina \pm standardna devijacija) u mogućem rasponu od 1 do 5. Većina sudionika navodi da su im poznate tjelesne (92,7%), psihičke i kognitivne promjene u starijoj životnoj dobi (89,4%), važnost odijevanja osoba starije dobi u privatno rublje (86,9%), važnost trajanja obroka minimalno 20 minuta (80,4%). Većina navodi da zna komunicirati s osobama oboljelima od demencije (74,7%). Većini sudionika jasno je da osobe starije dobi nisu same krive za neprikladno ponašanje osoblja prema njima (72,9%).

Poznavanje tjelesnih, psihičkih i kognitivnih promjena u starijoj životnoj dobi osnovni je preduvjet za kvalitetno provođenje sestrinske skrbi. S obzirom na nastale promjene, neovisno o tome jesu li one posljedice primarnog ili sekundarnog starenja, sestrinske intervencije moraju biti prilagođene svakoj pojedinoj osobi i njenim specifičnostima. Mnogi bolesnikovi problemi (sestrinske dijagnoze) proizlaze iz promjena koje donosi starenje i starost. Poznavanje istih medicinskim sestrama/tehničarima često pomaže u pravovremenom otkrivanju i rješavanju problema [3].

Odijevanjem starijih osoba u njihovo privatno rublje, poštivanjem njihovih želja vezano uz odijevanje, iskazuje im se poštovanje, daje do znanja da nam je važno njihovo mišljenje i time se čuva njihovo dostojanstvo [28].

Osobe starije dobi mogu imati probleme vezane uz hranjenje, mogu otežano prinostiti hranu ustima, imati probleme s usitnjavanjem hrane ili s otvaranjem pakiranja hrane ili jednostavno mogu sporije jesti. Dvadeset minuta je u prosjeku vrijeme koje je potrebno

za konzumaciju obroka, što znači da će nekome biti dovoljno i manje vremena, dok će drugoj osobi trebati više. U skrbi za osobe starije dobi potrebno je za svaku osobu pojedinačno procijeniti koliko vremena je potrebno za konzumaciju obroka i to vrijeme osigurati. Nepristojno je osobu požurivati ili maknuti pladanj s hranom dok se osoba nije najela [28].

U komunikaciji s osobama oboljelim od demencije medicinske sestre/tehničari susreću se s različitim problemima, ovisno o prisutnom stadiju demencije. Kako demencija napreduje komunikacija postaje sve teža, komunikacijske sposobnosti oboljelih sve lošije, a potkraj bolesti u potpunosti prestaju komunicirati. Osobe s demencijom imaju poteškoća i u osobnom izražavanju, ali i u razumijevanju onoga što im se govori. Problemi u komunikaciji frustriraju kako oboljele tako i njegovatelje. Koristeći neke (jednostavne) intervencije moguće je komunikaciju s osobom oboljelom od demencije znatno poboljšati i dugo održavati usprkos progresiji demencije [49].

Osobe starije dobi nisu krive za neprikladno ponašanje zdravstvenih radnika prema njima. Zdravstveni radnici su profesionalci na području sestrinske skrbi, osposobljeni za razumijevanje bolesnikovih problema i uzroka problema, osposobljeni za provođenje sestrinske skrbi na profesionalan i etičan način. Različiti stresori na radnom mjestu, kao što je preopterećenost poslom, izvanredni dodatni poslovi, nedostatak sredstava rada, umor, a u nekim slučajevima i njihovi privatni problemi i osobne karakteristike mogu biti uzrokom njihova neprikladna ponašanja prema starijim osobama [36]. Starije osobe je potrebno educirati da one i njihove potrebe po zadovoljavanju osnovnih životnih potreba nisu uzrokom neprikladna ponašanja zdravstvenih radnika, već je uzrok vjerojatno u samom zdravstvenom radniku ili uvjetima rada. Jednako moraju znati da ne moraju trpiti neprikladna ponašanja, već da ih je potrebno prijaviti i na njih upozoriti. Starenje može utjecati na donošenje odluke o otkrivanju ili prijavljivanju zlostavljanja [50], u osoba starije dobi može biti prisutna neupućenost, ponekad okrivljuju same sebe za nasilje koje se događa, zlostavljanje mogu smatrati sramotnim te ga iz tog razloga ne žele otkriti ili prijaviti. Strahuju i od neshvaćanja, ali i od mogućih posljedica kao što je pogoršanje zlostavljanja ili zanemarivanja. Često je prisutan i strah da će im biti uskraćene određene usluge koje su im neophodne i važne [36]. U istraživanjima koja su uključivala 1924 osobe starije dobi utvrđeno je da podrška i edukacija osoba starije dobi koje su žrtve zlostavljanja rezultira većim brojem prijavljivanja [51].

U istraživanju Neuberg (2017.) [7] dobiveni su nešto bolji rezultati nego u ovom istraživanju. Značajna razlika prisutna je u samopercepciji znanja vezanoj uz izjavu „Osobe starije dobi često su same krive za neprikladno ponašanje osoblja prema njima“, u istraživanju Neuberg 30,4% sudionika nije se složilo s tom izjavom, a u ovom istraživanju njih 72,9%. Nešto bolji rezultati u spomenutom istraživanju mogu se dijelom objasniti time što su Sudionici bili medicinske sestre/tehničari zaposleni u domovima za skrb za osobe starije dobi, iako su većim dijelom bili srednje stručne spreme, a anketu su popunjavali tehnikom papir olovka [7], dok se je u ovom istraživanju anketa popunjavala online, što je moglo doprinijeti većoj iskrenosti sudionika. Rad sa starijim osobama zdravstvenim radnicima omogućava stjecanje znanja i kroz samu praksu, uz to osobe starije dobi su značajan resurs znanja, što znači da interakcija s njima vrlo često predstavlja jedan oblik učenja. Za pretpostaviti je i da se zdravstveni radnici koji rade sa starijim osobama značajno češće educiraju o specifičnostima sestrinske skrbi starijih osoba u usporedbi sa zdravstvenim radnicima čiji klijenti nisu samo osobe starije dobi.

Više od 30% sudionika iskazalo je neutralan stav prema težini svakodnevne komunikacije, zahtjevnosti skrbi, ravnopravnom sudjelovanju u skrbi, opravdanosti poziva zvonom, zanemarivanju etičnog postupanja, predugom radu sa starijim osobama, kao i o čitanju literature o specifičnostima skrbi za osobe starije dobi.

Komunikaciju sa starijim osobama uvijek je potrebno prilagoditi njihovim specifičnostima, koje su često povezane s životnom dobi i njihovom jedinstvenošću. Tako u komunikacija s osobama starije dobi s demencijom trećeg stadija koje više ne govore potrebno je koristiti neverbalne komunikacijske tehnike. Istraživanjem je dokazano da su u tih soba očuvane sposobnosti interakcije. Komuniciraju jedinstvenim komunikacijskim repertuarom koji se sastoji od različitih neverbalnih komponenata [52]. Za uspješnu komunikaciju sa starijim osobama medicinske sestre/tehničari moraju imati razvijene komunikacijske vještine i emocionalnu inteligenciju. Istraživanjem komunikacijskih vještina studenata preddiplomskog studija medicine utvrđeno je da su potrebne dodatne edukacije studentima iz tog područja kako bi se podigla svijest o različitim aspektima komunikacije i interakcije [53]. Kvalitetna komunikacija obuhvaća vještinu slušanja, što podrazumijeva ne samo slušati, već i čuti i osobi dati do znanja da je rečeno i čuto. Bitno je što reći, ali i način na koji je izrečeno, govor mora biti prilagođen sugovorniku, njenom stanju sluha, vida, kognitivnim sposobnostima i slično. U komunikaciji sa starijim osobama

u nekim situacijama (neprikladna ponašanja) bolje je koristiti ignoriranje nego „kaznu“, a kad se osoba ponaša prikladno uvijek koristiti pohvalu. Kazna obično samo još više pogoršava ili otežava situaciju, dok nagrada daje osobi do znanja da je njeno ponašanje dobro [54]. Bez povećane doze strpljenja i fleksibilnosti teško je postići kvalitetnu komunikaciju. Boljoj komunikaciji sa starijim osobama doprinosi i bezuvjetno prihvaćanje jedinstvenosti svake pojedine osobe, kao i njenih jedinstvenih potreba [55]. Neutralan stav prema težini komunikacije sa starijim osobama vjerojatno ukazuje na nedostatak znanja o komunikaciji sa starijim osobama ili pojedini sudionici ne rade (ili tek rijetko) rade sa osobama starije dobi i nisu svjesni težine komunikacije. Drugo moguće objašnjenje je da posjeduju kvalitetna znanja o komunikaciji sa starijim osobama, svjesni su težine komunikacije, ali s obzirom na njihove komunikacijske vještine nije im teška. S obzirom na sve specifičnosti koje nosi starija životna dob, skrb za osobe starije dobi je vrlo zahtjevna i kompleksna [3]. Neutralan stav prema zahtjevnosti skrbi za osobe starije dobi vjerojatno upućuje na nedostatak specifičnog znanja o skrbi za osobe starije dobi.

Osobe starije dobi, kao i svi korisnici sestrinske skrbi imaju pravo jednakopravno sudjelovati u sestrinskoj skrbi. Proces sestrinske skrbi provodi se partnerskim odnosom s primaocem skrbi [56]. Starijoj osobi sve što može samostalno napraviti za sebe treba dozvoliti i da samostalno napravi, uz osiguranje dovoljno vremena, informacija i specifična pomagala [28]. Paternalistički odnos prema starijim osobama danas bi već u svim segmentima sestrinske skrbi trebao prerasti u partnerski odnos [57]. Neutralan stav o pravu starijih osoba na jednakopravno sudjelovanje u sestrinskoj skrbi upućuje na potrebu po dodatnoj edukaciji o odnosu između pružatelja i primatelja sestrinske skrbi.

Poziv osobe starije dobi zvonom uvijek je opravdan, iako je u čak 41,1% prisutan neutralan stav o opravdanosti poziva. Često se razmišljanja pružatelja sestrinske skrbi i korisnika skrbi razlikuju, često pružatelji misle kako oni znaju što je u određenom trenu najbolje, najpotrebnije i najbitnije za pojedinog korisnika i tu je zapravo prisutan paternalistički stav. Zdravstveni radnici moraju uvažavati prioritete korisnika sestrinske skrbi. Ono što se zdravstvenim radnicima u određenom trenu čini potpuno nevažno, možda je u tom trenu najvažnije baš za tog korisnika. Za kvalitetno provođenje sestrinske skrbi treba znati slušati i čuti, ali i sagledati probleme iz stajališta korisnika skrbi. Medicinske sestre u svom radu s korisnicima sestrinske skrbi moraju biti empatične kako bi ispravno i u potpunosti razumjele potrebe korisnika [58].

Kao što bi svaki zdravstveni radnik želio da se prema njemu postupi etično, posebno kada je njegovo zdravlje narušeno, kada je ranjiv, tako i svaka starija osoba želi da se prema njoj odnosi etično. Bez poštivanja etičkih načela nema profesionalnog odnosa, a bez profesionalnog odnosa nema kvalitetne sestrinske skrbi [56]. Neutralan stav prema zanemarivanju etičnog postupanja prema starijim osobama zahtijeva provođenje dodatne edukacije o važnosti poštivanja etičkih načela. Etička načela u sestrinskoj skrbi propisana su Etičkim kodeksom medicinskih sestara [59], a predstavljaju osnovu odnosa medicinskih sestara s korisnicima sestrinske skrbi, ali i svim drugim suradnicima u procesu liječenja i skrbi [60].

Neutralan stav o čitanju literature o specifičnostima skrbi za osobe starije dobi (31,5%) ukazuje da skoro trećina sudionika ne radi na vlastitoj sustavnoj edukaciji. Jedna petina hrvatskog stanovništva su osobe starije dobi [4] koje znatno više koriste zdravstvenu zaštitu u usporedbi s mlađim populacijama, što znači da su prisutne u skoro svim zdravstvenim ustanovama. Žele li pružatelji sestrinske skrbi i njima pružati kvalitetnu sestrinsku skrb neophodno je cjeloživotno učenje [61] i nadopunjavanje znanja i iz specifičnosti sestrinske skrbi starijih osoba [16].

U istraživanju Neuberg najneutralniji stavovi nešto se razlikuju od rezultata ovog istraživanja, izraženi su prema: „Povremeno uzimanje osobnih sredstava od osobe starije dobi za njegu drugih korisnika ne smatram zlostavljanjem.“ (36,8%), „Smatram da radim predugo sa osobama starije dobi.“ (30,4%), „Čitam stručnu literaturu o skrbi za osobe starije dobi.“ (30,4%), „Etično postupanje s osobom starije dobi zanemaruje se.“ (31,0%), „Poziv zvonom osoba starije dobi često nije opravdan.“ (33,3%) [7].

Čak 40% sudionika smatra da im uopće ili glavnom nije potrebna dodatna edukacija iz specifičnosti zdravstvene njege osoba starije dobi, 35% sudionika uopće ili glavnom ne čita stručnu literaturu o skrbi za osobe starije dobi, a njih 40,6% uopće ili glavnom ne pohađa stručna predavanja s tematikom skrbi za osobe starije dobi. Ovo su nalazi istraživanja koji direktno ukazuju na nedovoljnu edukaciju medicinskih sestara/tehničara iz područja specifičnosti sestrinske skrbi za osobe starije dobi.

Ovi nalazi potvrđuju prvu hipotezu, medicinskim sestrama i tehničarima nedostaju određena znanja o specifičnosti sestrinske skrbi za osobe starije dobi.

U istraživanju Neuberg nalazi promatranih čestica ukazuju na bolje rezultate: 34,1% sudionika smatra da im uopće ili glavnom nije potrebna dodatna edukacija iz specifičnosti zdravstvene njege osoba starije dobi, 20,4% uopće ili glavnom ne čita stručnu literaturu o skrbi za osobe starije dobi, a 12,8% sudionika uopće ili glavnom ne pohađa stručna predavanja s tematikom skrbi za osobe starije dobi [7]. Lošiji nalazi ovog istraživanja dijelom se mogu objasniti time što Sudionici ne rade u ustanovama za skrb o starijim osobama, a dijelom i njihovom nižom razinom znanja na ovom području usprkos tome što viši broj sudionika ima završen preddiplomski studij sestринства u usporedbi s Sudionicima uspoređivanog istraživanja.

7.2. Procjena elemenata zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije životne dobi

U svim istraživanim elementima zanemarivanja i zlostavljanja najzastupljeniji odgovor bio je „nikad“, ovisno o pojedinom elementu, u rasponu od 42,6% do 86,2% sudionika. Najmanje zastupljen odgovor bio je više od 10 puta, ovisno o promatranom elementu u rasponu od 0,6% do 4,4%. Najveći broj sudionika percipirao je slijedeće oblike zanemarivanja i zlostavljanja starijih osoba: ignoriranje poziva osobe starije dobi (57,4%); vikanje na osobu starije dobi u bijesu i ljutnji (41,1%); ne donošenje osobi starije dobi noćne posude ili sanitarnih kolica kada ona to traži (34,5%); hrani osobu starije dobi na silu: kad ona ne želi otvoriti usta gura joj hranu u usta (34,5%). Ignoriranje poziva i vikanje na osobu starije dobi bili su najučestaliji oblici zanemarivanja i zlostavljanja koje su sudionici percipirali, čime je potvrđena druga hipoteza: Najčešći način zanemarivanja starijih osoba je ignoriranje njihova poziva, a najčešći način zlostavljanja verbalna agresija.

Ovim istraživanjem dobiveni su slični rezultati kao i u istraživanju Neuberg [7]. U ovom radu u usporedbi sa spomenutim radom sudionici su neznatno češće percipirali ignoriranje poziva osobe starije dobi, davanje previše lijekova kako bi bila omamljena i/ili tiho, neuređivanje osobe starije dobi svaki puta nakon inkontinencije urina ili stolice te bespotrebno obuzdavanje osobe starije dobi, dok su u istraživanju Neuberg nešto učestalije bili percipirani vikanje na osobu starije dobi u bijesu i ljutnji te hranjenje osobe starije dobi na silu: kad ona ne želi otvoriti usta gura joj hranu u usta [7].

Ignoriranje poziva osobe starije dobi dokaz je nerazumijevanja njenih potreba i prioriteta od strane zdravstvenih djelatnika. Potrebno je čuti što starija osoba želi, ali i razumjeti

neverbalnu komunikaciju te sagledati problem s gledišta osobe starije dobi. Empatičnost je neophodna u radu sa starijim osobama. Empatičnost ili emocionalno uživljavanje i razumijevanje osjećaja i stanja druge osobe [62] omogućava kvalitetniju komunikaciju, osnova je za stvaranje morala i potiskivanje nagona kao što je agresija [63].

Vikanje u bijesu i ljutnji ukazuje na nedostatak emocionalne inteligencije, javlja se kada osoba nije u stanju kontrolirati vlastite emocije i koristiti ih na povoljniji način [64]. U istraživanju povezanosti emocionalne inteligencije i agresivnog ponašanja utvrđeno je da su osobe s višom emocionalnom inteligencijom rjeđe agresivne u usporedbi s osobama s nižom emocionalnom inteligencijom [65]. Osoba koja više vrši psihičko zlostavljanje [38], nije svjesna svojih emocija i ne zna upravljati vlastitim emocijama. Vikanjem se oslobađa nakupljena napetost koja proizlazi iz osjećaja bespomoćnosti. Može se pretpostaviti da osoba koja više je napeta i osjeća se bespomoćno. Ukoliko se to događa na radnom mjestu toj osobi je potrebna psihološka pomoć jer u takvom stanju ne može kvalitetno pružati sestrinsku skrb.

Ne donošenje osobi starije dobi noćne posude ili sanitarnih kolica kada ona to traži jedan je od oblika zanemarivanja. Eliminacija spada u osnovne fiziološke potrebe, u starijih osoba često je prisutan neki od oblika inkontinencije [28]. Odgađanje donošenja noćne posude ili sanitarnih kolica može rezultirati obavljanjem nužde na neprikladnom mjestu, osjećajem srama i poniženja u osobe starije dobi, a s gledišta pružatelja sestrinske skrbi potrebu po vanrednom provođenju osobne higijene korisnika, a ponekad i uređivanje čitavog kreveta.

Hranjenje osobe starije dobi na silu kada ona to ne želi, može se smatrati fizičkom agresijom. Potreba za hranom također je jedna od osnovnih fizioloških potreba. Prilikom hranjenja mogu biti prisutni različiti problemi, kao što su nedostatak apetita, otežano gutanje, različiti problemi koji tište osobu te ona u tom trenu nema potrebu za hranjenjem, već su joj prioritet druge potrebe ili osoba jednostavno ne voli određenu hranu [66]. Kada starija osoba ne želi jesti uvijek je potrebno doznati uzrok problema te ga pokušati eliminirati ili barem umanjiti [67]. Kao što nasilno hranjenje ne funkcionira kod male djece, mladih ili odraslih osoba, tako nije ni prikladno kod starijih osoba.

Čak 34,4% sudionika uočilo je prekomjernu primjenu lijekova u osobe starije dobi kako bi ona bila omamljena ili tiho. Lijekove propisuju liječnici, a primjenjuju medicinske sestre.

Formalni ni neformalni njegovatelji nikada ne bi smjeli starijim osobama davati lijekove koji im nisu propisani, ni doze lijekova koje im nisu propisane. Osobe starije dobi su posebno osjetljive na djelovanje lijekova zbog fizioloških promjena usred starenja. U starijih osoba promijenjena je farmakodinamika i farmakokinetika lijekova, zbog čega je potreban poseban oprez i u odabiru lijeka i u odabiru doze lijeka. Povećan je i rizik za pojavu neželjenih učinaka lijeka. U starijih osoba koje često uzimaju više različitih lijekova povećan je i rizik od interakcije različitih lijekova [68]. Posebnu etičku dilemu u palijativnih bolesnika koji su često osobe starije dobi, predstavlja i primjena različitih lijekova s ciljem smanjivanja boli i patnje, pri čemu ti isti lijekovi imaju i neželjene učinke u vidu smanjene razine svijesti, smanjenih kognitivnih sposobnosti, smanjene pokretnosti i slično. U takvim slučajevima uvijek postoji dilema, je li bolje da je bolesnik bez bolova i smanjene svijesti ili da su bolovi tek smanjeni, a razina svijesti očuvana [69]. Primjenom prekomjerne doze lijekova medicinske sestre/tehničari ulaze u domenu rada liječnika, mogu primijeniti samo ordinirane lijekove u dozama koje su strogo definirane od strane liječnika.

Sudionici muškog spola su učestalije percipirali sve promatrane elemente zanemarivanja i zlostavljanja starijih osoba, u 8 od 13 elemenata bila je prisutna statistički značajna razlika, što potvrđuje treću hipotezu: muškarci češće percipiraju postojeće zanemarivanje i zlostavljanje. Češća percepcija zanemarivanja i zlostavljanja u muškaraca dijelom se može objasniti činjenicom da su i muškarci često žrtve nasilja. Neki autori smatraju da su žene češće žrtve nasilja, dok drugi navode da su i žene i muškarci podjednako počinitelji i žrtve nasilja u obitelji, a možda su muškarci i češće žrtve [70 - 71]. Dijelom se može objasniti činjenicom muškarci možda hrabriji u priznavanju viđeno. U istraživanju Neuberger percepcija zanemarivanja i zlostavljanja bila je učestalija u žena, u njih 72,1% u usporebi s 27,9% muškaraca koji su percipirali zanemarivanje i zlostavljanje [7].

S obzirom na životnu dob sudionika, partnerstvo i roditeljstvo nije uočena statistički značajna razlika u zanemarivanju i zlostavljanju starijih osoba.

S obzirom na radno-profesionalne karakteristike sudionika uočena je značajna razlika u percepciji zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na vrstu ustanove u kojoj Sudionici rade, odnos pružatelja i primatelja sestrinske skrbi te raspored rada sudionika.

Iako nije utvrđena statistički značajna razlika u percepciji zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije dobi s obzirom na obrazovni status sudionika, ipak je percepcija

zanemarivanja i zlostavljanja bila tim visa što je obrazovni status medicinskih sestara i tehničara bio viši. Peta hipoteza nije potvrđena, ali su u uzorku vidljive razlike. Magistri/ce sestrinstva su najučestalije percipirale zanemarivanje i zlostavljanje osoba starije dobi.

Sudionici zaposleni u domovima za odrasle osobe značajno češće percipiraju zanemarivanja i zlostavljanja u usporedbi s Sudionicima u drugim promatranim ustanovama. Percepcija je značajno veća i na radnim mjestima gdje je kontinuirano prevelik broj korisnika s obzirom na broj zaposlenih medicinskih sestara i tehničara u usporedbi s radnim mjestima gdje je taj odnos optimalan i samo ponekad prevelik. Sudionici koji rade u jutarnjoj i popodnevnoj smjeni također, značajno češće percipiraju zanemarivanje i zlostavljanje u usporedbi s Sudionicima koji rade samo u jutarnjoj smjeni ili u smjenskom radu s noćnim smjenama. Nije uočena značajna povezanost zanemarivanja i zlostavljanja sa stupnjem obrazovanja, urbanitetom rada, kapacitetom ustanove, kao ni s zadovoljstvom sudionika na radnom mjestu. U istraživanju Neuberg također nije uočena značajna razlika u percepciji zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na urbanitet i kapacitet ustanove [7].

Sve elemente zanemarivanja i zlostavljanja najrjeđe percipiraju Sudionici zaposleni u domovima zdravlja i zavodima za hitnu medicinu, s izuzetkom bespotrebnog izoliranja osobe starije dobi sa svrhom kontroliranja, gdje su Sudionici koji rade u bolnicama imali niži postotak percipiranja zanemarivanja i zlostavljanja u usporedbi s Sudionicima iz domova zdravlja i zavoda za hitnu medicinu. Razumljivo je da Sudionici zaposleni na zavodima za hitnu medicinu rjeđe percipiraju zanemarivanje i zlostavljanje zbog prirode njihova posla, uglavnom su usmjereni na hitna stanja i rješavanja akutnih problema, dok su zaposlenici domova zdravlja kratko u izravnom kontaktu s pacijentima. U bolnicama i ustanovama za smještaj odraslih osoba, osobe starije dobi dulje borave i veća je vjerojatnost zanemarivanja i zlostavljanja.

Percepcija svih elemenata zanemarivanja i zlostavljanja najzastupljenija je u sudionika koji rade na radnim mjestima gdje je kontinuirano prisutan neoptimalan broj korisnika naspram zaposlenih medicinskih sestara i tehničara, što potvrđuje rezultate istraživanje Neuberg, gdje je 77,2% medicinskih sestara i tehničara koji rade na radnim mjestima s kontinuirano neoptimalnim omjerom korisnika i medicinskih sestara/tehničara percipiralo zanemarivanje i zlostavljanje osoba starije dobi [7].

Statistički značajna povezanost prisutna je u svim elementima osim u percepciji bespotrebnog izoliranja starijih osoba, vrijeđanja i psovanja te uskraćivanja hrane ili neke privilegije kao oblik kažnjavanja. Ovim nalazima potvrđena je četvrta hipoteza: zanemarivanje i zlostavljanje starijih osoba učestalije je percipirano u zdravstvenim ustanovama u kojima je nedostatan broj medicinskih sestara/tehničara.

Kontinuirano prevelik broj korisnika na broj zaposlenih medicinskih sestara/tehničara znači da pružateljima sestrinske skrbi nije osigurano dovoljno vremena za kvalitetno provođenje svih neophodnih intervencija. U takvim situacijama neke od intervencija obično nisu odrađene, druge su tek dijelom odrađene, a zdravstveni radnici koji ih provode osjećaju nezadovoljstvo, stres, napetost, frustraciju, a često i bespomoćnost zbog neobavljena ili tek djelomično obavljena posla. Zdravstveni radnici koji su nezadovoljni, pod stresom, frustrirani i ne vide rješenja problema u većem su riziku da budu agresivni. Neophodno je osigurati dovoljno vremena medicinskim sestrama i tehničarima za provođenje svih potrebnih intervencija u skladu s „Standardizirani postupci u zdravstvenoj njezi“ [46].

Obzirom na smjenski rad, Sudionici koji rade smjenski rad s noćnim smjenama učestalije su percipirali ignoriranje poziva osobe starije dobi te davanje previše lijekova kako bi osoba bila omamljena ili tiho. U istraživanju Neuberger također, je utvrđena povezanost smjenskog rada s noćnim smjenama s značajnim zlostavljanjem i zanemarivanjem [7]. Medicinske sestre/tehničari koji rade noćne smjene, kada je sve tiho, a oni su sami na odjelu i odgovorni za sve pacijente i sve što se s njima zbiva, zapravo i ne trebaju zvono na koje će im pacijenti zvoniti. Dovoljno je da ih netko tiho pozove, čuje se svaki šum, svako ustajanje iz kreveta, paljenje svijetla, odlazak na toalet ili bilo kakovo drugo događanje. Osobe koje rade noćne smjene, a odgovorne su za druge ljude su senzibilnije. Što se tiče prekomjerne primjene lijekova, bolesnici u večernjoj terapiji često imaju ordinirane lijekove za spavanje po potrebi. U različitim ustanovama je različita praksa, u nekima liječnik mora biti konzultiran za primjenu lijeka ordiniranog po potrebi, dok u drugima medicinska sestra odlučuje hoće li ga primijeniti. Tu se uvijek javlja dilema između pitanja je li bolje primijeniti lijek i bolesnik će spavati, iako će sutradan možda biti previše pospan, ili ne primijeniti lijek, bolesnik neće prospavati cijelu noć, ali ni sutra neće biti pospan. Primjena previše lijekova s ciljem da starija osoba bude omamljena ili tiho, krajnje je neprimjerena i jedan je oblika zlostavljanja.

Nedostaju istraživanja o percepciji zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije dobi u zdravstvenim institucijama od strane zdravstvenih radnika i samih korisnika. Potrebno je provoditi sustavna istraživanja kako bi se utvrdilo stvarno stanje. Neophodno je i educiranje zdravstvenih radnika i osoba starije dobi kako bi bili upoznati s problemom zanemarivanja i zlostavljanja, ali i mogućim načinima njihova rješavanja.

8. Važnost magistra sestrinstva u sigurnosti starijih osoba u zdravstvenim ustanovama

Sigurnost bolesnika, a posebno vulnerabilnih skupina kao što su osobe starije dobi jedan je od najboljih pokazatelja kvalitete sestrinske skrbi [72]. Kada se promišlja o sigurnosti bolesnika u prvom planu je sprečavanje različitih neželjenih događaja tijekom sestrinske skrbi kao što su pad, bolničke infekcije, primjena pogrešne terapije i slično, a rijetko se promišlja o zlostavljanju, a još rjeđe o zanemarivanju, a posebno u populaciji osoba starije životne dobi. Činjenica je da zlostavljanje i zanemarivanje starijih osoba postoji na našim prostorima, a stručnih članaka i stručne literature o toj temi ima vrlo malo.

Uloga magistri sestrinstva je edukacija medicinskih sestara/tehničara o postojanju, raširenosti problema, čimbenicima rizika, znakovima i simptomima, kao i načinima rješavanja ovog kompleksnog problema. U edukaciji poseban naglasak mora biti na razlozima neprijavlivanja zanemarivanja i zlostavljanja starijih osoba, a medicinske sestre/tehničari moraju biti educirani prepoznati osobe starije dobi koje su u riziku. Magistre sestrinstva svojim istraživačkim radovima doprinose pronalaženju rješenja temeljenih na dokazima.

Medicinske sestre/tehničari u općim ordinacijama, patronažne sestre te sestre iz kućne njege koji su u češćem kontaktu sa starijim osobama moraju biti educirani kako osobe starije dobi educirati o različitim oblicima zlostavljanja te o važnosti prijavljivanja istog. Odnos medicinskih sestara/tehničara (i svih ostalih zdravstvenih radnika) s njihovim klijentima temelji se na povjerenju. Iskreni odnos, u kojem starija osoba vjeruje zdravstvenom radniku značajno može olakšati otkrivanje zanemarivanja i zlostavljanja. Sa starijim osobama koje su doživjele zanemarivanje i/ili zlostavljanje treba vrlo obzirno razgovarati, biti empatičan, pružiti im psihološku i emocionalnu potporu.

U aktualizaciji problema važna uloga magistri sestrinstva je u senzibilizaciji cijele zajednice o postojanju zanemarivanja i zlostavljanja starijih osoba. Istraživački i znanstveni radovi mogu značajno pomoći u rješavanju ovog problema. Potrebno je utvrditi incidenciju te osmisliti rješenja prihvatljiva starijim osobama.

9. Zaključak

Na osnovi provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se donijeti slijedeći zaključci:

Od 632 medicinske sestre i tehničara 94,3% bile su žene i 5,7% muškarci. Prosječna dob bila je $36,90 \pm 10,24$ godina, viši postotak sudionika bio je u partnerskom odnosu, roditelji, s jedno ili dvoje djece.

Najviše ih je bilo s završenim preddiplomskim studijem (46,2%), mjestom rada u općoj ili specijalnoj bolnici (30,4%), na urbanom području (88,1%), u ustanovama gdje je optimalan broj korisnika na broj medicinskih sestara/tehničara (43,4%), u smjenskom radu s noćnim smjenama (49,4%), u ustanovama kapaciteta iznad 100 korisnika (67,4%) i radnim stažem do 20 godina (65,7%). Većina (52,5%) je na svom radnom mjestu bila jako zadovoljna.

Prosječna ocjena kvalitete iznosila je $3,73 \pm 1,095$. Većini sudionika bile su poznate tjelesne, psihičke i kognitivne promjene u starijoj životnoj dobi, kao i važnost odijevanja u privatno rublje. Najlošije bile su bodovane tvrdnje vezane uz edukaciju pružatelja sestrinske skrbi, a među njima i tvrdnja o etičnosti postupanja sa starijim osobama.

Svi promatrani oblici zanemarivanja i zlostavljanja percipirani su u 13,8 do 57,4% sudionika.

Najveći broj sudionika percipirao je ignoriranje poziva osobe starije dobi (57,4%); vikanje na stariju osobu u bijesu i ljutnji (41,1%); ne donošenje osobi starije dobi noćne posude ili sanitarnih kolica kada ona to traži (34,5%); hrani osobu starije dobi na silu: kad ona ne želi otvoriti usta gura joj hranu u usta (34,5%).

Muškarci su sve promatrane elemente zanemarivanja i zlostavljanja češće percipirali od žena. Nije uočena povezanost percepcije zanemarivanja i zlostavljanja s životnom dobi, partnerstvom i roditeljstvom sudionika.

Percepcija zanemarivanja i zlostavljanja starijih osoba bila je značajno veća u sudionika zaposlenih u domovima za odrasle, na radnim mjestima gdje je kontinuirano prevelik broj korisnika s obzirom na broj zaposlenih medicinskih sestara i tehničara te u onih koji rade u jutarnjim i popodnevnim smjenama. Nije uočena značajna povezanost zanemarivanja i zlostavljanja sa stupnjem obrazovanja, urbanitetom rada, kapacitetom ustanove, kao ni sa zadovoljstvom sudionika na radnom mjestu.

Potrebno je provoditi sustavno educiranje medicinskih sestara i tehničara o zanemarivanju i zlostavljanju osoba starije životne dobi, čime bi se pridonijelo kvalitetnijem i dostojanstvenijem životu ove vulnerabilne skupine.

10. Literatura

- [1] [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Population_age_structure_by_major_age_groups,_2008_and_2018_\(%25_of_the_total_population\).png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Population_age_structure_by_major_age_groups,_2008_and_2018_(%25_of_the_total_population).png), dostupno 01.08.2020.
- [2] https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2019/07-01-03_01_2019.htm, dostupno 01.08.2020.
- [3] S. Tomek-Roksandić, Z. Šostar, V. Fortuna. ur.: Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće / obiteljske medicine u domu za osobe starije dobi, Zagreb, Centar za gerontologiju, Zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", 2011.
- [4] I. Nejašmić, A. Toskić: Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive, Hrvatski geografski glasnik, 2013;75(1):89-110.
- [5] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958_eng.pdf;jsessionid=750A87DA99B560D880D61329ADC8CBB5?sequence=1, dostupno 01.08.2020.
- [6] M. Ajduković, S. Rusac, J. Ogresta: Izloženost starijih osoba nasilju u obitelji, Rev. soc. polit., 2008;15(1):3-22.
- [7] M. Neuberg: Analiza pojavnosti zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije dobi u institucijskoj skrbi (doktorska disertacija), Maribor, Slovenija, Alma Mater Europaea, Evropski center Maribor, Doktorski studijski program trećeg bolonjskog stupnja Socijalna gerontologija, 2017.
- [8] http://www.stampar.hr/sites/default/files/Gerontologija/2019/udjel_osoba_starijih_od_65_godina_u_ukupnom_stanovnistvu_po_dobi_i_spolu_2018.pdf, dostupno 01.08.2020.
- [9] M. Grizelj, A. Akrap: Projekcije stanovništva Republike Hrvatske od 2010. do 2061., Zagreb, Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, 2011.
- [10] <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-prirodno-kretanje-u-hrvatskoj-u-2017-godini/>, dostupno 02.08.2020.

[11] G. Jurković: Definiranje obitelji u suvremenom kontekstu (završni rad), Osijek, Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet Osijek, Studij hrvatskog jezika i književnosti i pedagogije, 2017. Str. 3-5.

[12] http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf?ua=1, dostupno 03.08.2020.

[13] S. Galić: Psihologija starenja: definicije područja, ciljevi istraživanja. U: N. Prlić ur.: Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba -psihologije starenja, Osijek, Medicinska škola Osijek, 2013.

[14] <http://www.zzjzpgz.hr/obavijesti/natjecaj2008/OSNOVE%20O%20STARENJU%20%20STAROSTI.pdf>, dostupno 03.08.2020.

[15] https://ldap.zvu.hr/~mirna/RAZVOJNA_2012_2013_WEB/STARENJE%20I%20STAROST_sve_MIRNA_12.pdf, dostupno 04.08.2020.

[16] M. Krznar: Starenje populacije i sestrinska skrb (završni rad), Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo, 2020. str. 7-19.

[17] <https://bg.volgaproject.net/iskusstvo-i-razvlecheniya/56543-aleksandr-dyuma-syn-biografiya-lichnaya-zhizn-i-tvorchestvo.html>, dostupno 04.08.2020.

[18] https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Income_poverty_statistics/hr&oldid=469037#Stope_i_pragovi_opasnosti_od_siroma.C5.A1tva, dostupno 05.08.2020.

[19] <https://www.crvenikrizosijek.hr/vijesti/sudjelovanje-na-okruglom-stolu-pod-nazivom-siromastvo-osoba-starije-zivotne-dobi/>, dostupno 05.08.2020.

[20] O. Družić Ljubotina, M. Kletečki Radović: Problem siromaštva iz perspektive osoba starije životne dobi. U: Zbornik sažetaka V. Konferencija socijalnih radnika 10. – 12. X. 2012. Međugeneracijsko povezivanje i aktivno starenje: izazovi za socijalni rad, Zagreb, Hrvatska udruga socijalnih radnika, 2012. str. 23.

[21] N. Žganec, S. Rusac, M. Laklija: Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije, Rev. soc. polit., 2008;2:171-88.

- [22] <https://mdomsp.gov.hr/UserDocsImages/Vijesti2017//Strategija%20socijalne%20skrbi%20za%20starije%20osobe%20u%20RH%20za%20razdoblje%20od%202017.-2020.%20g.pdf>, dostupno 06.08.2020.
- [23] <http://www.drustvo-podrska.hr/wp-content/uploads/2014/03/PRAVO-OSOBA-S-INVALIDITETOM-NA-%C5%BDIVOT-U-ZAJEDNICI-iva-prpic-11.12.2013.pdf>, dostupno 06.08.2020.
- [24] <https://www.ombudsman.hr/hr/umirovljenici-i-starije-osobe/>, dostupno 06.08.2020.
- [25] Z. Duraković i suradnici,: Gerijatrija Medicina starije dobi, Medicinska naklada, Zagreb, 2007.
- [26] <https://www.asaging.org/blog/ethical-caregiving-and-protecting-elders>, dostupno 15.09.2020.
- [27] L. Brajković, A-S. Ratković, G. Ivkić: Komunikacija s osobama treće životne dobi, Medix, 2011;92:51-6.
- [28] N. Prlić: Zdravstvena njega : udžbenik za učenike srednjih medicinskih škola, 6. izdanje, Zagreb, Školska knjiga, 2000.
- [29] S. Jušić: Sigurnost pacijenata (diplomski rad), Zagreb, Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet Sveučilišni diplomski studij Sestrinstva, 2015. str. 1 – 11).
- [30] http://www1.zagreb.hr/vodics/7_savjeti_i_preporuke.html, dostupno 15.09.2020.
- [31] <https://www.zzjzdnz.hr/hr/naslovna/dogadjanja/1059>, dostupno 15.09.2020.
- [32] GR. Burston: Letter: Granny-battering, Br Med J, 1975;3(5983):592.
- [33] S. Rusac: Nasilje nad starijim osobama, Ljetopis socijalnog rada, 2006;13(2):331-46.

- [34] S. Rusac: Zlostavljanje i zanemarivanje starijih osoba u obitelji. U: S. Tomek-Roksandić, Z. Šostar, V. Fortuna, ur.: Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće / obiteljske medicine u domu za osobe starije dobi, Zagreb, Centar za gerontologiju Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, 2011.313-28.
- [35] <https://www.msmanuals.com/professional/geriatrics/elder-abuse/elder-abuse>, dostupno 07.08.2020.
- [36] S. Rusac, A. Čizmin: Nasilje nad starijim osobama u ustanovama, Med Jad, 2011;41(1-2):51-8.
- [37] <https://www.helpguide.org/articles/abuse/elder-abuse-and-neglect.htm>, dostupno 07.08.2020.
- [38] <https://psychcentral.com/lib/understanding-elderly-emotional-abuse-and-its-preventive-measures/>, dostupno 07.08.2020.
- [39] I. Altintop, M. Tatli: Physical abuse of the elderly: a 4-year retrospective evaluation in the emergency department, Psychogeriatrics, 2019;19(1):10-5.
- [40] <https://www.nursinghomeabusecenter.com/elder-abuse/types/physical-abuse/>, dostupno 07.08.2020.
- [41] I. Vuić, S. Rusac: Financijsko zlostavljanje starijih osoba, Rev. soc. polit., 2017;24(3)321-42.
- [42] W. Malmedal, MH. Iversen, A. Kilvik: Sexual Abuse of Older Nursing Home Residents: A Literature Review, Nurs Res Pract, 2015;2015:902515.
- [43] A. Slipčević: Nasilje nad starijim osobama (završni rad), Split, Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo, 2014; str. 12.
- [44] GA. Melhem, RS. Zeilani, OA. Zaqqout, AI. Aljwad, MQ. Shawagfeh, MA. Al-Rahim: Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care Giving: A Comparison Study Among All Health Care Sectors in Jordan, Indian J Palliat Care, 2016;22(1):42-9.

- [45] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>, dostupno 08.08.2020.
- [46] S. Šepec ur.: Standardizirani postupci u zdravstvenoj njezi, Zagreb, HKMS, 2010.
- [47] M. Jakopec: Zanemarivanje i zlostavljanje osoba starije dobi u institucijama za skrb (završni rad), Varaždin, Sveučilište Sjever, 2016.
- [48] <https://mdomsp.gov.hr/UserDocsImages/Vijesti2019/PROTOKOL%20O%20POSTUPANJU%20U%20SLUCAJU%20NASILJA%20U%20OBITELJI.pdf>, dostupno 09.08.2020.
- [49] N. Mimica: Komunikacija s osobom oboljelom od demencije, Medix, 2011;91(1):28-30.
- [50] SR. Meyer, ME. Lasater, CG. Moreno: Violence against older women: a protocol for a systematic review of qualitative literature, BMJ Journals, 2019;9(5): e028809.
- [51] https://www.cochrane.org/hr/CD010321/PUBHLTH_intervencije-za-sprjecavanje-zlostavljanja-starijih-osoba, dostupno 15.09.2020.
- [52] M. Ellis, A. Astell: Communicating with people living with dementia who are nonverbal: The creation of Adaptive Interaction, PLoS One, 2017;12(8):e0180395.
- [53] D. Vogel, M. Meyer, s. Harendza: Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students, BMC Med Educ. 2018;18(1):157.
- [54] <http://zzjzzv.hr/index.php?gid=35&aid=139>, dostupno 16.09.2020.
- [55] https://www.hrstud.unizg.hr/_download/repository/Psihologija_starenja/7%20Komunik_tekst.pdf, dostupno 13.08.2020.
- [56] B. Sedić: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Zagreb, Zdravstveno veleučilište, 2006.
- [57] J. Talanga: Odnos liječnika i pacijenta prema medicinskoj etici, BS, 2006;76(1):47-59.

- [58] I. Brajdić: Utjecaj privatnog života medicinskih sestara na empatičnost u radu, Zagreb, Medicinski fakultet, 2017., str.3.
- [59] S. Kalauz: Etika u sestrinstvu, Zagreb, Medicinska naklada, 2012.
- [60] Z. Mojsović i sur.: Sestrinstvo u zajednici, Zagreb, Zdravstveno veleučilište, 2005.
- [61] <https://www.oss.unist.hr/odjel/centar-za-cjelo%C5%BEivotno-u%C4%8Denje-iobrazovanje-odraslih/va%C5%BEnost-cjelo%C5%BEivotnog-u%C4%8Denja>, dostupno 16.09.2020.
- [62] M. Braš, V. Đorđević, V. Brajković, A. Planinc - Peraica, R. Stevanović: Komunikacija i komunikacijske vještine u palijativnoj medicini, Medix, 2016;119(120):152-60.
- [63] R. Gregurek: Psihološka medicina, Zagreb, Medicinska naklada, 2011.
- [64] <https://www.skolskiportal.hr/sadrzaj/jucer-danas-sutra/lekcija-o-bijesu/>, dostupno 14.08.2020.
- [65] A. Babić-Čikeš: Emocionalna inteligencija i agresivno ponašanje u djetinjstvu i adolescenciji –Pregled istraživanja, Psihologijske teme, 2017.26(2):283-308.
- [66] I. Martinis, M. Lasić, I. Oreč: Pravilnom prehranom do zdravlja u starijoj životnoj dobi, Priručnik za bolesnike, 1. izd., Zagreb, Društvo reumatičara za djecu i odrasle, 2018.
- [67] G. Fučkar: Proces zdravstvene njege, Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1992.
- [68] D. Germin Petrović, V. Vlahović-Palčevski: Propisivanje lijekova starijim osobama, Medicina fluminensis, 2011;47(1):15-28.
- [69] <https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/viewFile/181/154>, dostupno 14.08.2020.
- [70] I. Jambrešić: Nasilje u romantičnim odnosima (prvostupnički rad), Osijek, Filozofski fakultet, Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, 2016.
- [71] DM. Fergusson, LJ. Horwood, EM. Ridder: Partner violence and mental healthoutcomes in a New Zealand birth cohort, Journal of marriage and family, 2005:67(5):1103-18.
- [72] <http://aaz.hr/sigurnost>, dostupno 20.08.2020.

Popis tablica

Tablica 2.1.1. Fiziološke i patološke promjene u starosti.....	5
Tablica 6.7.1.3. Validacijski podaci upitnika o procjeni kvalitete skrbi prema osobama starije dobi.....	23
Tablica 6.7.1.2. Validacijski podaci upitnika o procjeni elemenata zanemarivanja i zlostavljanja.....	27
Tablica 6.8.1. Socio-demografske karakteristike sudionika.....	30
Tablica 6.8.2. Radno profesionalne karakteristike sudionika.....	31
Tablica 6.8.3. Radni staž sudionika.....	32
Tablica 6.8.4. Samoprocjena poznavanja specifičnosti sestrinske skrbi kod osoba starije dobi.....	33
Tablica 6.8.5. Dimenzije ocjena samoprocjene poznavanja specifičnosti sestrinske skrbi kod osoba starije dobi.....	35
Tablica 6.8.8. Procjena elemenata zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije životne dobi.....	38
Tablica 6.8.7. Percepcija zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na spol sudionika.....	41
Tablica 6.8.8. Razlike u ukupnoj percepciji pojedinih elemenata zanemarivanja i zlostavljanja obzirom na spol sudionika.....	42
Tablica 6.8.9. Ukupna percepcija zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na dob sudionika.....	44
Tablica 6.8.10. Ukupna percepcija zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na partnerstvo i roditeljstvo.....	44
Tablica 6.8.11. Razlike u ukupnoj percepciji zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na radno-profesionalne karakteristike sudionika.....	45

Tablica 6.8.12. Percepcija zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na vrstu ustanove.....	47
Tablica 6.8.13. Percepcija zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na odnos pružatelja i primatelja usluga.....	49
Tablica 6.8.14. Percepcija zanemarivanja i zlostavljanja s obzirom na smjenski rad.....	51

Popis slika

Slika 2.1. Razdoblja starosti s obzirom na kronološku dob.....4

Slika 2.1.1. Specifičnosti starije životne dobi.....6

Popis grafikona

Grafikon 2.1.1. Demografski najstarije zemlje svijeta s udjelima starijeg stanovništva.....	2
Grafikon 6.8.1. Prosječno najpozitivnije bodovane tvrdnje.....	37
Grafikon 6.8.2. Prosječno najlošije bodovane tvrdnje.....	38
Grafikon 6.8.3. Postotak sudionika koji su percipirali zanemarivanje i zlostavljanje.....	40
Grafikon 6.8.4. Učestalost 8 najučestalijih elemenata zanemarivanja i zlostavljanja.....	41

Prilozi

1. Izjava o autorstvu i suglasnost za javnu obranu
2. Upitnik o zanemarivanju i zlostavljanju za pružatelje skrb

1. Izjava o autorstvu i suglasnost za javnu obranu

Sveučilište
Sjever

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim privajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU
Ja, VERONIKA FURNG' ESEGOVIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica ~~završnog~~/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom SIGURNOST PACIJENATA STARIJE DOBI U ZDRAVSTVENIM USTANOVAIMA IZ PERSPEKTIVE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Esegović
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice; u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

IZJAVA O SUGLASNOSTI
Ja, VERONIKA FURNG' ESEGOVIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom ~~završnog~~/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom SIGURNOST PACIJENATA STARIJE DOBI U ZDRAVSTVENIM USTANOVAIMA IZ PERSPEKTIVE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Esegović
(vlastoručni potpis)

2. Upitnik o zanemarivanju i zlostavljanju za pružatelje skrbi

Poštovane/i,

Ovaj upitnik je izrađen za potrebe istraživanja u sklopu diplomskog rada na studiju Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu: »**Sigurnost osoba starije dobi u zdravstvenim ustanovama iz perspektive medicinskih sestara**« pod mentorstvom doc.dr.sc. Marijana Neuberg. Upitnik je anonim i dobrovoljan, a rezultati će se koristiti za izradu diplomskog rada i objavu u znanstvenim časopisima, te je Vaš doprinos iznimno značajan za istinitost i stvarni prikaz ove pojave u institucijama. Za upitnik je potrebno odvojiti 15-tak minuta. Unaprijed zahvaljujem na vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika. Molim da upitnik ne ispunjavaju medicinske sestre/tehničari koji rade u domovima za starije i nemoćne.

Veronika Pudmej Ešegović, bacc.med.tehn.

Sveučilište Sjever, studij sestrinstva 104.brigade 3, 42 000 Varaždin

Ispred odgovora stavite oznaku X

1. Spol <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	2. Vaša dob u godinama je:
3. Broj godina radnog iskustva:	4. Živim s partnerom: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
5. Vaš stupanj obrazovanja? <input checked="" type="checkbox"/> medicinska sestra srednje stručne spreme <input checked="" type="checkbox"/> prvostupnik/ ca sestrinstva <input checked="" type="checkbox"/> diplomirana medicinska sestra/ magistra sestrinstva	6. Imate li djecu: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE 7. Broj djece:
8. U Vašem radu je: <input type="checkbox"/> optimalan broj korisnika/ broj med.sestara <input type="checkbox"/> ponekad je prevelik broj korisnika/ broj m.s. <input type="checkbox"/> kontinuirano je prevelik broj korisnika/ broj m.s	9. Radim pretežno: <input type="checkbox"/> ujutro <input type="checkbox"/> ujutro i popodne <input type="checkbox"/> smjenski rad s noćnom smjenom
10. Ustanova u kojoj radite smještena je u: <input type="checkbox"/> U gradskom području <input type="checkbox"/> U seoskom području	11. Ustanova u kojoj radite je : <input type="checkbox"/> Klinički bolnički centar <input type="checkbox"/> Klinička bolnica <input type="checkbox"/> Opća bolnica/specijalna bolnica <input type="checkbox"/> Dom zdravlja <input type="checkbox"/> ostalo

<p>12. Ustanova u kojoj radite skrbi za:</p> <p><input type="checkbox"/> do 20 osoba</p> <p><input type="checkbox"/> od 21 do 50 osoba</p> <p><input type="checkbox"/> od 60 do 100 osoba</p> <p><input type="checkbox"/> iznad 100 osoba</p>	<p>13. Na svom radnom mjestu:</p> <p>Jako sam zadovoljan/a na radnom mjestu</p> <p>Nisam zadovoljan/a na radnom mjestu</p> <p>Osjećam se iskorišteno/a i loše</p> <p>Najradije bi potražio/la novo radno mjesto</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

U navedenim tvrdnjama svoje mišljenje izrazite kao: 1 - uopće se ne slažem, 2 - uglavnom se ne slažem, 3 - niti se slažem - niti se ne slažem, 4 - uglavnom se slažem, 5 - izrazito se slažem.

1.	Skrbim za osobe starije dobi po standardima zdravstvene njege	1	2	3	4	5
2.	Poznajem tjelesne promjene kod osoba starije dobi	1	2	3	4	5
3.	Poznajem psihičke i kognitivne promjene kod osoba starije dobi	1	2	3	4	5
4.	Znam komunicirati s dementnom osobom	1	2	3	4	5
5.	U skrbi za osobe starije dobi svakodnevna komunikacija je jako teška	1	2	3	4	5
6.	Osobe starije dobi često su same krive za neprikladno ponašanje osoblja prema njima	1	2	3	4	5
7.	Osobe starije dobi previše su zahtjevne u skrbi	1	2	3	4	5
8.	Osobe starije dobi trebaju ravnopravno sudjelovati u skrbi	1	2	3	4	5
9.	Odijevanjem osobe starije dobi u privatno rublje čuvam dostojanstvo korisnika	1	2	3	4	5
10.	Obrok osoba starije dobi treba trajati najmanje 20 minuta	1	2	3	4	5
11.	Normalno je da osobe starije dobi imaju stolicu jednom na tjedan	1	2	3	4	5
12.	U skrbi sa osobama starije dobi potrebno je glasno govoriti da razumiju upute	1	2	3	4	5
13.	Poziv zvonom osoba starije dobi često nije opravdan	1	2	3	4	5
14.	Etično postupanje s osobom starije dobi zanemaruje se	1	2	3	4	5
15.	Zdravstvena njega osoba starije dobi jako je zahtjevna	1	2	3	4	5
16.	Potrebna mi je dodatna edukacija iz specifičnosti zdravstvene njege osoba starije dobi	1	2	3	4	5
17.	Čitam stručnu literaturu o skrbi za osobe starije dobi	1	2	3	4	5
18.	Pohađam stručna predavanja s tematikom skrbi za osobe starije dobi	1	2	3	4	5
19.	Slušanje priča iz prošlosti osoba starije dobi smatram važnim dijelom skrbi	1	2	3	4	5
20.	Povremeno uzimanje osobnih sredstava od osobe starije dobi za njegu drugih korisnika ne smatram zlostavljanjem	1	2	3	4	5

21.	U razgovor sa osobom starije dobi koristim tepanje i umanjenice: „bubica, zlatica, dušica, djedica“ i sl.	1	2	3	4	5
22.	Osobe starije dobi koje nisu inkontinentne privlače pažnju osoblja mokrenjem u krevet.	1	2	3	4	5
23.	Na radnom mjestu imam potrebu za češćim paljenjem cigarete.	1	2	3	4	5
24.	Mislim da ne postoji zlostavljanje osoba starije dobi u instituciji	1	2	3	4	5
25.	Smatram da radim predugo sa osobama starije dobi	1	2	3	4	5

Izvor: Neuberg, M. (2017.) Analiza pojavnosti zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije dobi u institucijskoj skrbi, doktorska dizertacija.

Molim Vas da sljedeće tvrdnje odgovorite što savjesnije:

Jeste li u posljednjih 12 mjeseci vidjeli medicinsku sestru kako:	Nikad	jednom	2-10 puta	Više od 10
Ne uređuje osobu starije dobi svaki puta nakon inkontinencije urina ili stolice.				
Ignorira poziv osobe starije dobi.				
Ne donosi osobi starije dobi noćnu posudu ili sanitarna kolica kada zatraži.				
Daje osobi starije dobi previše lijekova kako bi bila omamljena i/ili tiho.				
Odbija pomoći osobi starije dobi oko obavljanja higijenskih potreba.				
Odbija pomoći osobi oko hranjenja.				
Hrani osobu starije dobi na silu: kad ona ne želi otvoriti usta gura joj hranu u usta.				
Odbija okrenuti ili pomaknuti osobu kako bi spriječila bolne pritiske.				
Bespotrebno obuzdava osobu starije dobi.				
Bespotrebno izolira osobu starije dobi kako bi je se moglo kontrolirati.				
Vrijeđa ili psuje osobu starije dobi.				
Viče na osobu starije dobi u bijesu, ljutnji.				
Uskratiti osobi starije dobi hranu ili neke privilegije kao oblik kažnjavanja.				

Izvor: Neuberg, M. (2017.) Analiza pojavnosti zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije dobi u institucijskoj skrbi, doktorska dizertacija, prema Drennan, J., Lafferty, A., Treacy, M.P., Fealy, G., Phelan, A., Lyons, I. Hall, P. (2012) Older People in Residential Care Settings: Results of a National Survey of Staff-Resident Interactions and Conflicts. NCPOP, University College Dublin.