

Zlostavljanje i zanemarivanje osoba starije životne dobi

Habuš, Petra

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:039773>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-21**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1422/SS/2021

Zlostavljanje i zanemarivanje osoba starije životne dobi

Petra Habuš, 3016/336

Zagreb, listopad 2021. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1422/SS/2021

Zlostavljanje i zanemarivanje osoba starije životne dobi

Student

Petra Habuš, 3016/336

Mentor

dr.sc. Melita Sajko

Zagreb, listopad 2021. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Habuš Petra	JMBAG	0314018582
DATUM	05.07.2021	KOLEGIJ	Zdravstvena njega starijih osoba
NASLOV RADA	Zlostavljanje i zanemarivanje osoba starije životne dobi		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Abuse and neglect of the elderly		
MENTOR	Dr.sc. Sajko Melita	ZVANJE	Viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik		
	2. dr.sc. Sajko Melita, v.pred., mentor		
	3. Valentina Novak, pred., član		
	4. Ivana Herak, pred., zamjenski član		
	5.		

3824

3824

Zadatak završnog rada

BR./	1422/SS/2021
OPIS	Demografske promjene u svijetu pa tako i u Hrvatskoj doprinjele su produženju životnog vijeka što znači da je u populaciji sve veći udio osoba starijih iznad 65 godina. Osobe starije životne dobi uz djecu predstavljaju najvulnerable skupinu. Vrlo često postanu ovisni o tuđoj pomoći jer su u nemogućnosti samostalno obavljati aktivnosti svakodnevnog života. Još uvijek nema dovoljno informacija i istraživanja na tu temu kako bi imali točniju predodžbu koliko je zlostavljanje i zanemarivanje zaista prisutno te da je to jedan od gorućih javnozdravstvenih i društvenih problema. Zlostavljanje može biti namjerno, nenamjerno, psihičko, fizičko, emocionalno te financijsko. Rad prikazuje navedene oblike nasilja te uzroke i oblike zlostavljanja i zanemarivanja sa ciljem podizanja svijesti i širenjem spoznaja o nasilju nad osobama starije životne dobi. Edukacijom šire populacije kroz preventivne programe i radionice, osobama starije životne dobi omogućila bi se veća kvaliteta života te dostojanstvena starost.

ZADATAK URUČEN

05.07.2021



Predgovor

Željela bih izraziti par riječi zahvale onim ljudima koji su mi omogućili da danas budem tu gdje jesam, te onima koji su mi pomagali prilikom izrade ovog rada.

Zahvaljujem se mentorici dr.sc. Meliti Sajko, v. pred., na danim savjetima, vodstvu i smjernicama. Hvala Vam na posvećenom vremenu i prenesenom znanju, kako za vrijeme izrade rada tako i za vrijeme cjelokupnog školovanja.

Hvala mojim kolegama uz koje je ovo moje putovanje bilo puno lakše i zabavnije.

Veliko hvala mojoj užoj obitelji na podršci u ove tri godine studiranja a posebnu zahvalu dugujem svom suprugu Hrvoju koji je bio neizmijerna podrška i oslonac.

Hvala ti!

„Zahvalnost može preobraziti običan dan u blagdan, pretvoriti rutinski posao u radost i promijeniti ograničene mogućnosti u blagoslov.“ (William Arthur Wards)

Sažetak

U svim sferama života se događa nasilje nad starijim osobama. Nije bitan društveno-ekonomski status starijih osoba kada se radi o nasilju. Nasilje je zapravo kršenje ljudskog prava i predstavlja za društvo i pojedinca odgovornost. Nasilje nad starijim osobama predstavlja društveni problem i posljedice se očituju svim područjima društvenog života. Osobe starije životne dobi su ranjivi, osjetljivi i specifični. Još nema dovoljno informacija i istraživanja na tu temu kako bi imali točniju predodžbu koliko je zlostavljanje i zanemarivanje zaista prisutno danas u Hrvatskoj. Zlostavljanju starijih osoba doprinose razni čimbenici. Najčešće starije osobe postanu ovisne o tuđoj pomoći zbog bolesti ili slabosti pa se izoliraju od drugih ljudi. Nasilje nad starijima najčešće ostaje skriveno jer ga osobe starije životne dobi ne prijavljuju zbog određenih prepreka. Iz tog razloga je teško utvrditi koliko je često nasilje nad starijima, kao i ispitati to nasilje. Zlostavljanje može biti nenamjerno ili namjerno, a netko može biti zlostavljan financijski, fizički, mentalno, društveno, duhovno i zanemarivanjem. Nasilje se može podijeliti s obzirom na mjesto gdje se ono odvija i način nasilnog ponašanja. Može se zbivati u privatnosti doma, u ustanovi i strukturalno. Za starije osobe koje žive u svojim kućama, nasilje može biti povezano s njihovom ovisnosti o članovima obitelji. Kod osoba smještenih u ustanovu, zlostavljanje može biti povezano sa lošim ponašanjem njegovatelja o kojem ovisi osoba starije životne dobi. Strukturalno nasilje odvija se u okviru društva. U ovom radu objašnjeno je što je nasilje nad starijim osobama i koja su prava starijih osoba. Nasilje će također biti definirano kroz teorijske modele, s naglaskom na specifične rizike za nasilje i oblike nasilja. U radu je opisana razlika između nasilja nad starijim osobama u obitelji i institucijama te koja je uloga njegovatelja u prepoznavanju nasilja. Uz pomoć prethodnih istraživanja predstavljenih kroz ovaj rad je prikazano koliko su stariji ljudi izloženi nasilju. Cilj ovog rada je saznati koji su znakovi koji otkrivaju nasilje, zašto je došlo do nasilja i kome sve nasilje treba prijaviti te kako se ponašati preventivno. Svrha ovog rada je podići svijest o nasilju nad starijim osobama i širiti svijest javnosti o nasilju nad starijim osobama.

Ključne riječi: nasilje nad starijima, zlostavljanje, zanemarivanje, prevencija

Abstract

Violence against the elderly occurs in all spheres of life. The socio-economic status of older people is not important when it comes to violence. Violence is in fact a violation of human rights and represents a responsibility for society and the individual. Violence against the elderly is a social problem and the consequences are evident in all areas of social life. Older people are vulnerable, sensitive and specific. There is still not enough information and research on this topic to have a more accurate idea of how much abuse and neglect is really present in Croatia today. Various factors contribute to elder abuse. Most often, older people become dependent on someone else's help due to illness or weakness, so they isolate themselves from other people. Violence against the elderly usually remains hidden because the elderly do not report it due to certain obstacles. For this reason, it is difficult to determine how common violence against the elderly is, as well as to examine that violence. Abuse can be unintentional or intentional, and someone can be abused financially, physically, mentally, socially, spiritually, and by neglect. Violence can be divided according to where it takes place and the manner of violent behavior. It can take place in the privacy of the home, in the institution and structurally. For older people living in their own homes, violence may be related to their dependence on family members. In institutions, abuse may be related to the poor behavior of the carer on whom the elderly person depends. Structural violence takes place within society. This paper explains what violence against the elderly is and what the rights of the elderly are. Violence will also be defined through theoretical models, with an emphasis on specific risks for violence and forms of violence. The paper describes the difference between violence against the elderly in the family and institutions and what is the role of caregivers in recognizing violence. With the help of previous research presented through this paper, it is shown how much older people are exposed to violence. The aim of this paper is to find out what are the signs that reveal violence, why violence has occurred and to whom all violence should be reported, and how to behave preventively. The purpose of this paper is to raise awareness about violence against the elderly and to raise public awareness about violence against the elderly.

Popis korištenih kratica

UN	Ujedinjeni narodi
UK	Ujedinjeno Kraljevstvo
ESS	The European Social Survey

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Nasilje nad osobama starije životne dobi	2
3. Osobe starije životne dobi i njihova prava	3
4. Teorijska objašnjenja nasilja nad starijim osobama	4
4.1. Situacijski model	4
4.2. Teorija društvene razmjene	4
4.3. Simboličko interakcijska teorija	5
4.4. Ekološki model	5
5. Čimbenici rizika i nasilje nad starijim osobama	6
6. Oblici zlostavljanja starijih osoba	7
6.1. Dobizam	8
7. Nasilje nad starijim osobama u obitelji	13
7.1. Prepoznavanje i prijavljivanje nasilja u obitelji	13
7.2. Obveza prijavljivanja nasilja u obitelji	15
8. Nasilje nad starijim osobama u ustanovama	17
8.1. Čimbenici rizika zlostavljanja starijih osoba u ustanovama	17
8.2. Znakovi koji upućuju na nasilje nad starijim osobama u ustanovama	18
8.3. Zanemarivanje i zlostavljanje starijih osoba u ustanovama	18
9. Važnost i uloga medicinske sestre u prepoznavanju nasilja	20
9.1. Znakovi koji upućuju na nasilje	21
9.2. Sestrinske dijagnoze	23
10. Dosadašnja istraživanja o nasilju nad starijima	25
11. Prevencija nasilja nad starijim osobama	30
12. Uloga društvene zajednice u pomoći zlostavljanim osobama	33

13.	Zaključak	34
14.	Literatura.....	36

1. Uvod

Kršenje ljudskog prava je nasilje i on predstavlja odgovornost društva i pojedinca. U svim društvenim slojevima se događa nasilje nad starijim osobama bez obzira na njihov socioekonomski položaj. Društveni problem predstavlja nasilje nad starijima i u različitim područjima društvenog života se očituju posljedice.

Specifičnu, ranjivu i osjetljivu skupinu predstavljaju osobe starije životne dobi. Još nema dovoljno informacija i istraživanja na tu temu kako bi imali točniju predodžbu koliko je zlostavljanje i zanemarivanje zaista prisutno danas u Hrvatskoj.

Razni čimbenici doprinose zlostavljanju starijih osoba. Starije osobe vrlo često postanu ovisni o tuđoj pomoći. Često su jako ovisni o članovima obitelji zbog bolesti ili slabosti. Potpuno se izoliraju od drugih ljudi. Zbog određenih prepreka dolazi do neprijavlivanja nasilja i zbog toga ostaje skriveno nasilje nad starijima. Nasilje nad starijima je teško ispitati i njihovu učestalost je vrlo teško odrediti.

Zlostavljanje može biti namjerno, nenamjerno, psihičko, fizičko, emocionalno, socijalno, duhovno te financijsko [1]. Nasilje se može podijeliti s obzirom na mjesto gdje se ono odvija i način nasilnog ponašanja. Nasilje nad starijima može se zbivati u privatnosti doma, u ustanovi i strukturalno. Za starije osobe koje žive privatno, u svojim kućama, nasilje može biti povezano s njihovom financijskom ili emocionalnom ovisnosti o članovima obitelji. Kod osoba smještenih u ustanovu, zlostavljanje se može javiti kod hranjenja, kupanja, oblačenja, uzimanja lijekova i sl. Strukturalno nasilje odvija se u okviru društva, a odnosi se na nedostatak socijalne sigurnosti i financijskih sredstava koji bi omogućili zadovoljavajuću kvalitetu života i drugo [2].

Članovi obitelji se ne moraju brinuti za stariju osobu, ako to nisu u mogućnosti činiti i ako nisu zakonski obveznici (djeca), ali oni obično odbijaju pomoć drugih osoba. U nekim slučajevima o starijoj osobi može član obitelji ovisiti financijski, pa se mora brinuti za nju. Nasilje je najčešće ako u obitelji postoji povijest nasilnog ponašanja ili ako je žrtva ovisna o članu obitelji zbog siromaštva ili novca.

Posebna zaštita prema Zakonu o zaštiti u obitelji se odnosi na osobe starije životne dobi i osobe s invaliditetom. Nasilje u obitelji se procesuiru kroz prekršajni postupak kada je intenzitet nasilja manji [3].

2. Nasilje nad osobama starije životne dobi

Zlostavljanje starijih osoba ulazi u sklop zlostavljanja u obitelji prema Zakonu o zaštiti nasilja u obitelji. Pojam zlostavljanje starijih osoba 1975. godine su prvi put opisali Baker i Burston kao zlostavljanje bakica. Istraživači su interes za nasilje nad starijim osobama pokazali početkom devedesetih godina [4].

Bilo koje ponašanje koje žrtvi šteti te koje starije osobe dožive od drugih iz svog okruženja u obliku nasilja, zanemarivanja ili maltretiranja koje se odnosi na nasilje nad starijim osobama. To nasilje mogu vršiti djelatnici stručnih službi, rodbina, djeca i supružnik [5].

Svjetska zdravstvena organizacija je 2002. godine objavila rezultate kako starije osobe nasilje zapravo percipiraju. Tu se radilo o napuštanju starije osobe i njezinome socijalnom isključivanju, kao i izolaciji starije osobe. Tu je također riječ o zanemarivanju i kršenju svih prava i oduzimanju mogućnosti starijoj osobi da odluče o nečemu, da dobiju status, da im financijski pomognu i da zavrijede određeno poštovanje [4].

Prema Kaznenom zakonu (NN 144/12, 56/15, 126/19), članak 117. kaznom zatvora u trajanju od jedne godine će se kazniti osoba koja naruši zdravlje druge osobe ili tu osobu tjelesno ozlijedi. Onaj koji to djelo učini svjesno zbog mržnje dobiti će kaznu zatvora do tri godine [6]. Prema Zakonu o zaštiti nasilja u obitelji (NN 70/17, 126/19, 84/21), članak 20. član obitelji koji počini nasilje ide u zatvor do 90 dana ili mora platiti novčanu kaznu minimalno 1000 kuna. Ako nasilje u obitelji ponovi član obitelji otići će u zatvor na najmanje 15 dana ili će platiti kaznu od najmanje 5000 kuna. Ako se nasilje učini ispred djeteta, starije osobe ili osobe s invaliditetom, kazna zatvora traje najmanje 30 dana i novčana kazna koju počinitelj mora platiti je najmanje 6000 kuna. Ova kazna se odnosi na punoljetnog člana obitelji. Također postoji slučaj da je punoljetni član nasilje počinio na štetu osobe s invaliditetom, starije osobe ili djeteta, gdje najmanje 7000 kuna iznosi novčana kazna ili počinitelj mora u zatvoru odslužiti kaznu na najmanje 45 dana. Maksimalna kazna u Republici Hrvatskoj je 40 godina [7].

3. Osobe starije životne dobi i njihova prava

Glavna skupština Ujedinjenih naroda (UN-a) je proglasila 1. listopada Međunarodnim danom starijih osoba i to datira od 14. prosinca 1990. godine odlukom i Rezolucijom 45/106. Glavna skupština UN-a i Svjetska zdravstvena organizacija imali su slogan koji je upućuje na osiguranje aktivnog zdravog starenja, odnosno obuhvaća očuvanje zdravlja i unaprjeđenje. Njihov slogan glasi: "Stariji ljudi kao nova snaga za razvoj". Također su definirana načela za osobe starije životne dobi koje bi im u starosti poboljšale život. Sve zemlje članice bi trebale poštovati ova načela u skrbi za starije osobe [8]:

- Načelo neovisnosti – moraju imati sve dostupno za život: prikladnu hranu, vodu, stanovanje, odjeću, osiguranu zdravstvenu njegu, vlastiti dom što je duže moguće, kao i dostupna socijalna i zdravstvena skrb
- Skrb – neometana zdravstvena skrb koja sprječava ili odgađa početak bolesti kao što i dovodi do najbolje moguće razine po emotivnom, društvenom i tjelesnom blagostanju
- Društveno sudjelovanje – starije osobe moraju sudjelovati u društvu i biti dio njega, moraju aktivno sudjelovati u politici te mogu savjetovati mlađe generacije, odnosno prenijeti na njih svoje iskustvo, vještine i znanje
- Samoispunjenje – moraju ostvariti svoje potencijale uz pomoć korištenja obrazovnih, rekreacijskih, duhovnih i kulturnih sredstava društva iz svog okruženja
- Dostojanstvo – moraju biti zaštićeni od duševnog i tjelesnog zlostavljanja kao i od izrabljivanja te im se mora osigurati siguran i dostojanstven život. Starije osobe moraju biti sigurne da će se prema njima svi odnositi sa poštovanjem i jednako te da se neće gledati etnička pripadnost, kao ni dob ili rasa. Trebali bi biti vrednovani bez obzira na njihov gospodarski doprinos te će tek tada imati povjerenja i osjećati dostojanstvo.

Može se reći da kada ustanove za skrb o starijim osobama krše navedena načela tada vrše zlostavljanje nad starijim osobama.

4. Teorijska objašnjenja nasilja nad starijim osobama

Postoje teorijska objašnjenja nasilja nad osobama starije životne. Njegovatelj i starija osoba moraju međusobno surađivati u svim situacijama i moraju zajedno učiti. Posao njegovatelja je da pomogne starijoj osobi da prevlada stres koji je proživjela zbog nasilja i pripremiti je na daljnju terapiju. Teorijska objašnjenja nasilja nad osobama starije životne dobi odnose se na situacijski model, teoriju društvene razmjene, simboličko interakcijsku teoriju i ekološki model.

4.1. Situacijski model

Njegovatelji najčešće zlostavljaju stariju osobu u stresnim situacijama i taj stres bude najčešće zbog mentalnih ili tjelesnih oštećenja [9]. Njegovatelj na stresnu situaciju odgovora lošim postupanjem, odnosno nasiljem. Ovdje imamo interakciju njegovatelja i starije osobe te njihovo ekonomsko stanje.

Medicinske sestre trebaju prijaviti svoju sumnju o žrtvama nasilja ili zlostavljanja, ali čini se da one to ne čine baš zbog straha i nedovoljno informacija, profesionalne odanosti te nedostatku znanja i vještina o tome kako postupiti [10].

4.2. Teorija društvene razmjene

Ova teorija se temelji na tome da između najmanje dvoje ljudi postoji razmjena kazni i nagrada u socijalnoj interakciji. Sve nagrade treba svesti na maksimum, dok će se na minimum svesti cijena postizanja rezultata. Među ljudima i članovima obitelji procjenjuju se postupci i odnosi kod cijene i koristi [10]. Ljudi što su stariji, ranjiviji su i nemoćniji, ali i sve više ovisni o svome njegovatelju. Ljudi koji su zlostavljani misle da bi moglo biti gore nego što jest te zato ne prijavljuju zlostavljanje i ostaju u takvom odnosu sa svojim zlostavljačem. Neki su kritizirali ovu teoriju i rekli da ovisni o njegovatelju ne moraju biti samo stariji ljudi i da ljudi ne postanu zbog starenja automatski ovisni i nemoćni [9]. Na primjer, zlostavljač koji je ovisan o starijoj osobi i koji se nemoćno osjeća može izvršiti nasilje, odnosno loše postupanje. Danas možemo naići na mnogo primjera gdje odrasla djeca još uvijek financijski ovise o roditeljima. Njihovi roditelji mogu biti mlađe dobi, neovisni o tuđoj pomoći i sami obavljati svakodnevne obaveze ili mogu biti starije dobi i nemoćni. Odrasla djeca koja ovise financijski o starijim i nemoćnim roditeljima često budu frustrirana što ponekad dovede do nasilnog ponašanja [10].

4.3. Simboličko interakcijska teorija

Ovdje je naglasak na interaktivnom procesu između njegovatelja i osobe starije dobi gdje je u središtu ponašanje njegovatelja i osobe starije dobi te njihove interpretacije ponašanja. Subjektivna interpretacija stresa bolje prikazuje samo opterećenje, nego sama razina koja ima stvarno opterećenje. Socijalno učenje je dio ove teorije. Kaže se da su takvo ponašanje naučili zlostavljači te da su naučili to prihvaćati, ali nisu svi njegovatelji koji su doživjeli zlostavljanje postali zlostavljači [10].

4.4. Ekološki model

Ekološki model u centru pažnje ima interaktivno djelovanje većeg broja činitelja i oni se mogu grupirati na tri razine. Prva je individualna, druga razina je obiteljska, a treća je sociokulturna. Individualna razina se odnosi na obilježja članova obitelji koji trpe nasilje i na obilježja nasilnika. Obiteljska razina uključuje obrasce ponašanja, uloge i dinamiku. Sociokulturna razina uključuje zakone i praksu pravosudnog sustava, gospodarske odnose, tolerantan stav prema nasilju, obilježja i norme lokalne zajednice i slično [10]. Proces starenja se odvija u kontekstu okoline u kojoj osoba živi i on je povezan sa sposobnostima prilagodbe pojedinca i povijesnim okolnostima.

5. Čimbenici rizika i nasilje nad starijim osobama

Čimbenike rizika za nasilje nad starijim osobama možemo podijeliti na: individualne čimbenike koji se odnose na žrtvu gdje je starija osoba koja ima fizičko oštećenje pod povećanim rizikom. Ako se pogorša već narušeno zdravstveno stanje starije osobe povećati će se i stres njegovatelja, posebno ako je riječ o starijim osobama s invaliditetom. Najčešće žrtve nasilja su žene starije od 75 godina [5].

Zatim imamo čimbenike koji su vezani za počinitelja. Najčešće su zlostavljači unuci, rođaci ili odrasla djeca zlostavljane osobe. Također se kaže da u većini slučajeva, tj. u više od polovice počinitelji nasilja budu žene koje se svaki dan brinu za stariju osobu koju zlostavljaju. Više od dvije trećine počinitelja zapravo otpada na članove obitelji [11]. Također, njega starijih ljudi koji su slabi zahtjevna je i izaziva njegovateljski stres, posebno ako je riječ o osobama starije dobi s posebnim potrebama i poteškoćama. Kada je njegovatelj loše pripremljen za zadatak koji mora obaviti, veća je i mogućnost zlostavljanja. Moguće je zlostavljanje ako njegovatelj nije dovoljno dobro spreman i ako nema adekvatna pomagala za liječenje. U nekim slučajevima počinitelji zlostavljanja su osobe koje imaju problema sa alkoholom, financijama, kao i osobe sa mentalnim oštećenjima. Kod nekih obitelji nasilje je naučeno ponašanje koje se prenosi iz generacije u generaciju te se kod njih najčešće na stresne situacije i probleme odgovara nasiljem.

6. Oblici zlostavljanja starijih osoba

Nasilje se može odvijati u ustanovi, privatnom domu i strukturalno. Financijska ili emocionalna ovisnost starije osobe o obitelji mogu dovesti do nasilja u privatnom domu. Starije osobe koje su smještene u ustanovu najčešće zlostavljanje dožive kod uzimanja lijekova, hranjenja i ostalih aktivnosti zdravstvene njege. U okviru društva gdje se odvija strukturalno nasilje glavni pokazatelj zlostavljanja je nedostatak financijskih sredstava i socijalne sigurnosti koji starijoj osobi osiguravaju kvalitetan život [11].

Rusac je 2006. godine u Ljetopisu socijalnog rada zlostavljanje podijelila na seksualno, materijalno, fizičko, psihičko i zanemarivanje.

- Psihičko (i emocionalno) zlostavljanje uključuje podcjenjivanje starijih osoba i pokušaje dehumanizacije. Može uključivati socijalno izoliranje, prijetnje, laganje, naređivanje, namjerno zastrašivanje, nazivanje pogrđnim imenima, ponižavanje, ruganje i zabranu posjeta [11].
- Ekonomsko (materijalno ili financijsko) zlostavljanje se odnosi na novčano iskorištavanje ili novčane manipulacije. Ovaj oblik zlostavljanja uključuje krivotvorenje, prijevare, zlouporabu, ucjene. Ovdje dolazi do korištenja vlasništva starije osobe bez dozvole i na nepošten način. Također im mijenjaju oporuke i otvaraju njihovu poštu. Svaka osoba koja izrabljuje nečiji novac i imovinu bez dopuštenja na protuzakonit način zapravo vrši financijsko zlostavljanje. Ovdje može doći također i do toga da se proda kuća starije osobe bez njihovog pristanka [11].
- Tjelesno zlostavljanje se odnosi na namjerno izazivanje ozljede ili boli koja dovodi do duševne boli ili fizičke ozljede. Tu može biti pljuvanje, guranje, šamaranje, udaranje, ograničavanje slobode i kretanja, zaključavanje, uskraćivanje hrane ili lijekova, kao i davanje previše lijekova. Starije osobe su nemoćne i kada dožive tjelesno nasilje mogu ostati trajno nepomični ili mrtvi [10].
- Duhovno zlostavljanje se odnosi na korištenje vjere i duhovnosti starije osobe. Tada nasilnik kontrolira, manipulira i iskorištava žrtvu sa stalnim nepoštivanjem i ismijavanjem njezinih duhovnosti i vjerovanja [10]. To se zapravo odnosi na kontroliranje starije osobe u vezi njezine duhovnosti, zabrana poštivanja vjerske tradicije, nepoštivanje tradicije i duhovnosti, ismijavanje vjerovanja te iskorištavanje i manipuliranje korištenjem vjerovanja.

- Seksualno zlostavljanje je prisutno kada je starija osoba uključena u seksualnu aktivnost, a da na to nije pristala. Tu imamo razgolićavanje, fotografiranje, neželjeno doticanje, kao i sve vrste seksualnog napada [10].
- Socijalno nasilje se događa kada se drugi nagovaraju da se ne druže sa određenom osobom, ako se tu osobu ogovara ili ako se o njoj pričaju laži te također ako se netko isključuje, tj. kada se nekoga isključuje iz grupnih aktivnosti. Ova vrsta nasilja zapravo obuhvaća ograničavanje socijalnih komunikacija i obuhvaća kontrolu kretanja i aktivnosti [10].
- Zanemarivanje se odnosi na uskraćivanje primjene zdravstvene skrbi ili prehrane kao i ne pružanje osnovnih uvjeta za kvalitetan život. Ovo je najčešći oblik zlostavljanja gdje su najčešće zlostavljači djeca zlostavljane osobe ili njihovi supružnici. Također i njihovi susjedi mogu biti zlostavljači [10].

Znakovi u ponašanju koji mogu biti upozoravajući za psihičko zlostavljanje su: srdžba, nisko samopouzdanje, povlačenje, pokazivanje straha, depresija, drhtanje, izbjegavanje izravnog pogleda i kontakta očima, poremećaji u jelu, spavanju i ostalo. Znakovi koji ukazuju na tjelesno zlostavljanje su prisilna socijalna i fizička izolacija, bljedilo, utonule oči i obrazi, bol na dodir, opekotine od cigareta, vrela voda, ozljede ramena uslijed drmanja, rane po tijelu od remena, električne žice i ostalo. Znakovi koji upozoravaju na seksualno zlostavljanje su kada se osoba boji dodira, samozapuštanje, kada je osoba posramljena, povučena, kada ima krvavu ili poderanu odjeću, kada ima neobjašnjive genitalne infekcije ili spolno prenosivu bolest, poteškoće u prehrani, spavanju i ostalo. Znakovi koji ukazuju na materijalno zlostavljanje su neobične bankovne aktivnosti kao što su mijenjanje banke ili podizanje veće sume novca u kratkom roku, kada starija osoba diže znatne sume novca u pratnji stranca, nelogična objašnjenja u vezi podizanja novca, nova oporuka ili mijenjanje oporuke bez pristanka starije osobe i ostalo [12].

6.1. Dobizam

Diskriminacija starijih osoba na temelju dobi je sve češća pojava, pa se tako sve češće i sve više starije osobe isključuje iz života zajednice te se njihov socijalni status degradira kao i percepcija o tome koliko i što mogu doprinijeti.

Stav je značajan kako bi se ova tri pojma razumjela što jasnije. Stav je vrednovanje ideja, objekata ili ljudi. Oni se uvijek sastoje od tri dijela – spoznajne, ponašajne i emocionalne

sastavnice. Prva se odnosi na naša vjerovanja i misli, druga se odnosi na naše postupke i treća se odnosi na naše emocionalne reakcije. Imamo primjer kada gledamo neku emisiju na televiziji. Prva razina se odnosi na naša vjerovanja zašto nam je baš ta serija zanimljiva ili zabavna. Druga se odnosi samo na gledanje serije ili na razgovor sa prijateljima o seriji. Treća se odnosi na našu sreću kada gledamo seriju ili razočarenje kada je serija odgođena. Prema ovome diskriminacija je štetno ponašanje prema članovima grupe zbog njihove pripadnosti grupi. Stereotip se odnosi na generalizaciju o grupi ljudi neovisno o stvarnim razlikama između članova. Predrasuda predstavlja negativan stav prema pripadnicima prepoznatljive grupe ljudi i zasniva se na njihovom članstvu u toj grupi. Dakle, diskriminacija obuhvaća ponašanje, stereotip obuhvaća spoznaju, a predrasuda emocionalnu sastavnicu. [16]. Kod Sveučilišta u Zadru provedeno je istraživanje ispitivanja stavova studenata o starijim osobama i pokazuje kako ih oni doživljavaju. Gledajući u postocima, 12 % studenata starije osobe doživljavaju preosjetljivim, 52 % studenata starije osobe doživljavaju čangrizavima, 10 % njih doživljavaju tvrdoglavima, 56 % njih doživljavaju ih dosadnima, 12 % njih ih doživljavaju zaboravnim, 23 % njih ih doživljavaju bolesnima i boležljivima, 12 % njih ih doživljavaju preosjetljivima, 15 % njih ih doživljavaju usporenima, 10 % njih ih doživljavaju nostalgичnima, 15 % njih ih doživljavaju uplašenima od starosti i smrti i 15 % njih ih doživljavaju nostalgичno [12].

Stereotip je sklop pojednostavljenih i pretjerano upućenih osobina koje se pridaju svim pripadnicima neke društvene skupine. Oni pojednostavnjivanjem složene društvene sredine olakšavaju obradu informacija i snalaženje u njoj [13]. Walter Lippmann prvi uvodi pojam stereotipa kojega opisuje kao razliku između malih slika koje u našim glavama stvaramo iz vanjskog svijeta. Wilson, Aronson i Akter su definirali stereotip kao ustaljeni sklop pretjerano upućenih osobina i pojednostavljenih osobina o grupi ljudi. Te osobine pripadaju svim članovima te grupe, bez obzira na stvarne razlike. Jedna od posljedica stereotipa o starijima je njihova samoizolacija i gubljenje samopouzdanja kao rezultat socijalnih uvjerenja o tome da nisu skloni akomodaciji mlađima te da najčešće pričaju o svojim problemima i poteškoćama, nerijetko i preopširno [12].

Predrasuda je unaprijed stvoren pozitivan ili negativan sud i uvjerenje o nekom ili nečemu. Takve prosudbe su najčešće neopravdana pojednostavnjenja i osiromašenja svojstava osobina pripadnika neke socioekonomske skupine [14]. Diskriminacijom se naziva pojava kada pojedinac ili socijalna, narodnosna i druga skupina, kao i gospodarski činitelj, dolazi u nepovoljniji položaj u poslovnim transakcijama zbog nekih individualnih

svojstava (političkih, narodnosnih, rasnih, spolnih i sl.). U demokratskim državama takva diskriminacija nije dopuštena i može se tražiti pravna zaštita od takvih postupaka [15].

Dobizam se odnosi na stereotipe i diskriminaciju starijih osoba. Dobna diskriminacija je slična seksizmu ili rasizmu gdje starije osobe zbog svoje starosti dožive ograničavanje ili nepriznavanje prava starosnih skupina. No dobizam se razlikuje od druga dva "izma" na dva načina: jedini je na koji smo svi mi ili ćemo postati ranjivi (ako živimo dovoljno dugo), a ipak većina ljudi nikada nije čula za to ili su toga tek toliko svjesni. Ove dvije razlike čine ono što čini ovo područje uzbudljivim: s jedne strane, svatko ima osobni ulog u razumijevanju i prevladavanju starosti, ali s druge strane, to je relativno mlado i neistraženo područje istraživanja i prakse. [17]

Postoje tri oblika ponašanja vezana uz dobizam. Prvi je ponašanje koje starije osobe ignorira, distancira i isključuje. Drugi pokazuje diskriminaciju pri zapošljavanju, negativnu sliku starijih u medijima kao i zlostavljanje starijih. Treći oblik ponašanja je zaštitničko i pozitivno ponašanje prema starijima [18].

Dobizam se opisuje subjektivno iskustvo implicirano u popularnom poimanju generacijskog jaza. Predrasude srednjih godina prema starima i prema mladima ozbiljan je nacionalni problem. Duboko ukorijenjenu nelagodu mladih i srednjih godina odražava starosni islam, a posebno odražava odbojnost i odvratnost prema bolesti, starenju, invalidnosti te odražava strah od smrti, "beskorisnosti" i nemoći [19].

Mora se stalno biti pažljivi sa trenutnim manifestacijama iako bolest dobizma poznajemo u njezinim širim okvirima te u suvremenoj medicinskoj praksi to uključuje ekonomske oblike. Liječnicima nisu privlačni siromašni stariji ljudi sve dok je njih 20% koji žive sami ispod granice siromaštva. Trebamo se diviti onim liječnicima koji pokazuju interes za starije osobe [20].

Stalnu opreznost zahtijeva borba protiv dobizma i slobode slične New Ageizmu. Dobizam je primitivna bolest, a naši strahovi o starenju toliko su duboki da bi dobizam mogao dovesti do mogućnosti uskraćivanja skrbi i prihoda i racionalizacije [20].

Dobizam se očituje kao i nepovoljan odnos okoline prema starijim osobama, a to je najčešće kod mlade generacije zbog negativnih osjećaja ili neadekvatnom odgoju mladih.

Postoje određene predrasude koje su povezane sa karakterom starijih osoba, njihovim intelektualnim sposobnostima te doprinosima u društvu. Ako govorimo o intelektualnim

sposobnostima česta je predrasuda da su starije osobe zaboravljive i nedovoljno obrazovane. Vezano uz karakter starijih osoba vladaju predrasude da su starije osobe tvrdoglave, svadljive ili egocentrične. Ako je starija osoba ovisna o tuđoj pomoći tada okolina može imati predrasude da je lijena i beskorisna [21].

Diskriminacija dolazi do izražaja u svim fazama zapošljavanja. Osobe starije životne dobi pokušavaju ostati dio radne snage, međutim završe tako što ih poslodavci potiču da što ranije iziđu sa tržišta rada. Stariji ljudi teže dobivaju posao i poslodavcima je draže da ih je što manje na tržištu [22].

Prema istraživanju u Europi koje je provedeno 2012. godine pokazalo se da postoji 11 % starijih osoba koji su često doživjeli nasilje, dok su nasilje rjeđe doživljavale starije osobe koje su imale visoko obrazovanje i visoke prihode [23].

Također, prema istraživanju psihologa provedenom 2005. godine u Sjedinjenim Američkim Državama pokazalo se da će ispitanici radije izabrati mlađeg radnika. Autori su htjeli utvrditi postojanje dobne diskriminacije starijih osoba. Prema tom istraživanju mlađi radnici će dobiti posao u kraćem roku nego stariji i za njima je veća potražnja, u odnosu na starije radnike. Može se reći da poslodavci diskriminiraju starije radnike [24].

Na engleskom tržištu rada postoji dobna diskriminacija prilikom zapošljavanja i to je pokazalo istraživanje koje je provedeno 2007. godine. Pokazalo se da će starije osobe prije dobiti posao u maloprodaji, nego kao konobari [25].

Poslodavci imaju predrasude prema starijim radnicima pa ih ne zapošljavaju jer smatraju da ne trebaju ulagati u ljudski kapital sa kraćim potencijalom. Također starije radnike smatraju manje fleksibilnim i manje produktivnim u odnosu na mlađe radnike [26].

Eurage (www.eurage.com) je međunarodni tim istraživača specijaliziranih za dobizam, stavove prema dobi i međukulturne usporedbe. Tim vode profesor Dominic Abrams iz Centra za proučavanje grupnih procesa Sveučilišta u Kentu (UK) i profesorica Luisa Lima iz Centra za psihološka istraživanja i društvenu intervenciju Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa u Lisabonu. Uključuje i profesora Kevina McKee (Dalarna Research Institute, Švedska), Dr. Christopher Bratt (Kent i Centar za mentalno zdravlje djece i adolescenata, Norveška) i drugi. Njihovo istraživanje koristi socijalno -psihološku teoriju i metode, uključujući ankete, eksperimente i kvalitativne pristupe za rješavanje važnih društvenih pitanja o dobi i dobizmu [27].

Mjere izravnih predrasuda treba tumačiti s određenim oprezom. Prvo, ljudi možda nisu svjesni predrasuda koje imaju. Drugo, ljudi možda neće priznati da imaju osjećaje predrasuda prema drugim skupinama. Kako bi se to prevladalo, The European Social Survey (ESS) je uključio dva pitanja koja nam omogućuju da utvrdimo stupanj samokontrole predrasuda [27].

Percepcija razlika temeljenih na dobi može utjecati na osjećaj prijetnje. Ove prijetnje mogu se osjetiti u ekonomskom ili materijalnom smislu, ali i u kulturnom ili simboličkom smislu. Na primjer, stariji ljudi mogu se percipirati kao teret za gospodarstvo jer su oni najveći primatelji zdravstvenih sredstava. Osim toga, stariji ljudi primaju i druge izvore socijalne skrbi, poput mirovinskih osiguranja i daljnjih koncesija (npr. Zimske naknade za gorivo). Nasuprot tome, mladi se ponekad doživljavaju kao stvarne prijetnje društvenim vrijednostima i moralu, na pr. smatra se da je vjerojatnije da će počiniti zločin ili antisocijalno ponašanje [27].

Percepcija takvih prijetnji može informirati predrasude i diskriminaciju ovih skupina. Doista, teorije predrasuda i stereotipa sugeriraju da je percepcija međugrupne prijetnje značajno povezana s antipatijom prema tim skupinama.

7. Nasilje nad starijim osobama u obitelji

Skup ponašanja koji ima cilj da kontrolira članove obiteljske zajednice manipuliranjem, zastrašivanjem i uporabom sile predstavlja nasilje u obitelji. Osobni i društveni problem predstavlja nasilje nad starijim osobama u obitelji i u Hrvatskoj mu se pridaje sve veći značaj. Može se reći da je nasilje nad starijim osobama u obitelji ponižavajuće, okrutno i brutalno jer se oni tako osjećaju odbačeni, suvišni te dođe do poremećaja i osjećaja krivnje. Starije osobe koje dožive nasilje od ukućana skrivaju istinu zbog svoje ljubavi prema njima ili straha od trajnog smještaja u ustanovu gdje također postoje oblici zlostavljanja starijih ljudi.

Broj zlostavljanja starijih osoba kreće se od 4 % do 6 % i uključuje sve oblike zanemarivanja i zlostavljanja što pokazuju analize pet studija koji se odnose na Veliku Britaniju, Kanadu, Finsku, Nizozemsku i Sjedinjene Američke Države [26].

Na području Zagreba je ispitano 1000 osoba koje su starije od 65 godina i prema tom istraživanju psihičko nasilje u obitelji je doživjelo 11,4 % njih, dok je 1,8 % njih doživjelo materijalno zlostavljanje [26]. Također je tjelesno zlostavljanje doživjelo 1 % njih, a iskustvo sa seksualnim nasiljem iskazalo je 0,1 % ispitanika. Postoje starije osobe koje imaju iskustva s nasiljem u obitelji. Kao najčešći počinitelji nasilja u obitelji navedeni su supruga i suprug te sin i kćer. Suprug je u 30 % slučajeva zlostavljao svoju ženu. Sin je u 27 % slučajeva zlostavljao svog roditelja. Supruga je u 17,3 % slučajeva zlostavljala svog muža. Kćer je svoje roditelje zlostavljala u 13 % slučajeva [28].

7.1. Prepoznavanje i prijavljivanje nasilja u obitelji

Ključnu ulogu u prepoznavanju i prevenciji nasilja u obitelji, a pogotovo nad djecom i ženama, mogu imati zdravstveni djelatnici jer predstavljaju jedinu instituciju u koju barem jednom dođu svi ljudi tijekom svog života i gdje se razvija povjerljiva komunikacija [26]. Mnoge žrtve skrivaju da su izloženi obiteljskom nasilju, posebno djeca i žene zbog straha da će nakon što prijave ili progovore biti još više ugroženi.

Zdravstveni djelatnici mogu doći u kontakt sa žrtvom nasilja u tri moguće situacije [29]. Prva situacija je kada, primjerice, starija osoba traži pomoć za neke povrede neposredno nakon pada. Druga situacija je kad kod osobe dolazi do kroničnih bolova koji su

posljedica različitih oblika nasilja u obitelji. Treća situacija je gdje žrtva zbog zlostavljanja traži zdravstvenu pomoć zbog problema mentalnog zdravlja i zbog psihosocijalnih problema. Tu treba dodati i pokušaje samoubojstva, probleme sa alkoholom, tjeskobu i depresiju, kao i prekomjerno uzimanje lijekova.

Žene koje su zlostavljane mogu se žaliti na neke bolove za koje nema jasnog medicinskog objašnjenja i one se žale češće i više u odnosu na žene koje nisu zlostavljane [28].

Liječnici i medicinske sestre ne vole započinjati razgovor o problemu nasilja u obitelji. Sa obiteljskim liječnikom je o tjelesnom nasilju razgovaralo oko četvrtina žena žrtava. Jako je mali postotak žena koje su sa svojim liječnicima pričali o onome što su doživjele jer ih liječnik o tome nikada nije pitao i smatra se da liječnike ne zanimaju privatni problemi jer njihov posao nije rješavanje tih problema [28].

Prema istraživanju provedenom 2010. godine među medicinskim sestrama zaposlenim u zdravstvenim ustanovama na području Zagreba tri četvrtine medicinskih sestara, tj. 74 % medicinskih sestara se slažu sa odredbom da je svatko dužan prijaviti nasilje nad ženom, dok je 12 % medicinskih sestara spremno da osobno sudjeluje u prijavljivanju slučajeva nasilja. Postoje i one medicinske sestre koje odbijaju sudjelovati u tome (26,7 %), kao i one koje ne prijavljuju jer se ne žele miješati u tuđi život (28 %). Također, neke medicinske sestre smatraju da žene moraju same prijaviti nasilje i same potražiti pomoć (17,2 %) [30].

Postoje žrtve koje dolaze u liječničku ordinaciju jer traže pomoć za fizičke ozljede i da im se pomogne da se spriječi nastavak nasilja. Rijetke su situacije u kojima žrtve stvarno dođu prijaviti nasilje, jer se najčešće boje. Zdravstveni djelatnik bi trebao znati što učiniti sa osobom koja je izložena nasilju te na kraju to mora primijeniti [28].

Da se radi o žrtvi zlostavljanja moguće je prepoznati po nekim znakovima: izbjegavanje kontakta očima, može biti loše raspoložena, preplašena, rastresena ili bez emocionalnog izražaja. Također partner, koji dođe u pratnji, može odbiti da bolesnik ostane sam za vrijeme razgovora ili može odgovarati umjesto njega. Po tome svemu se može posumnjati na nasilje. Ozljeda na tijelu žene govori o obiteljskom nasilju. Najčešće to budu ozljede na dojčkama, ozljede glave i ozljeda vrata. Ako se osoba pokušala obraniti od nasilnika, na nadlakticama može imati rane. Starije masnice i novije masnice govore o tome da se nasilje ponavlja. Kod seksualnog nasilja 40 % pacijentica dolazi sa vaginalnim

oštećenjima, abrazijama na licu, nosu i grudima i spolno prenosivim bolestima, dok 5 % njih dolazi zbog neplanirane trudnoće [28].

7.2. Obveza prijavljivanja nasilja u obitelji

Prijaviti nasilje u obitelji je zakonska obveza svih djelatnika. Oni su obvezni državnom odvjetništvu ili policiji prijaviti počinitelje nasilja u obitelji. Prema Zakonu o zaštiti nasilja u obitelji (NN 70/17, 126/19, 84/21), članak. 8. novčanom kaznom će biti kažnjeni oni stručnjaci koji ne prijave počinitelje nasilja u obitelji [7]. Liječnik je također dužan prijaviti samo ako i posumnja na zlostavljanje ili zapuštanje [28].

Kod nasilja u obitelji veliku ulogu imaju patronažne sestre koje dolaze u posjetu jer u takvom obliku medicinske skrbi patronažne sestre su te koje moraju obratiti pozornost ukoliko postoje znakovi zlostavljanja.

Zdravstveni djelatnici bi trebali pokazati brigu za bolesnika i pitati o nasilju. Oni bi također trebali dokumentirati sve što znaju o nasilju, kao i moguće posljedice. Naravno, potrebno je educirati bolesnika o nasilju i kako da se to nasilje spriječi [31].

U situacijama kada se uoče skriveni znaci, treba oprezno i aktivno razgovarati o situaciji kod kuće te koji su uzroci i načini kako da se to riješi. Sve pacijente za koje se sumnja da su zlostavljani treba pitati o nasilju u obitelji. Liječnik treba osigurati okruženje u kojem će se pacijent osjećati sigurno i ugodno. Trebao bi nasamo sa njim razgovarati te pokušati zadobiti pacijentovo povjerenje. Pacijent se osjeća slobodnije kada im se ukaže na to da nisu jedini koji su doživjeli nasilje i koji su o tome progovorili te im je podrška potrebna [28].

Liječnik je dužan navesti žrtvine riječi u detaljnom opisu događaja te savjetovati žrtvu da odjeću koju je imala na sebi za vrijeme nasilja sačuva zbog dokaza. Ako je osoba žrtva zlostavljanja, a to negira svom liječniku, sljedeći put liječnik opet mora započeti razgovor o nasilju u obitelji prilikom svoje posjete. Treba se ukazati žrtvi na moguće načine rješavanja problema, daljnju medicinsku obradu, njena zakonska prava te je treba uputiti i da pomoć potraži od nevladine organizacije i nadležnih državnih institucija [28].

Liječnik je dužan svaku sumnju na obiteljsko nasilje prijaviti policiji i centru za socijalnu skrb. Ako je riječ o osobi sa poteškoćama, hitno se mora smjestiti u neku ustanovu. Ako

je zlostavljač osoba sa poteškoćama, također se mora smjestiti u neku ustanovu u kojoj će primiti zdravstvenu njegu [28].

Zdravstveni djelatnik mora sa osobom razgovarati obzirno ako sumnja da je ozljeda ili njegovo zdravstveno stanje posljedica nasilja u obitelji te u skladu s Zakonom o zaštiti od nasilja događaj prijaviti policiji. Zdravstveni djelatnik mora saznati od bolesnika da li postoji nasilje u obitelji i saznati nešto više o ozljedi ili njegovom zdravlju. Starije osobe koje su doživjele nasilje moraju obaviti cjeloviti zdravstveni pregled, a liječnici trebaju utvrditi način nastanka i uzroke [28].

Liječnik je dužan ispuniti obrazac Prijave ozljede ili bolesti ako se radi o tjelesnoj ozljedi koju je pacijentu ili pacijentici nanio netko iz obitelji. Zdravstveni djelatnici su dužni prijaviti policiji ako imaju nekih saznanja o počinjenom nasilju u obitelji te područnom uredu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje prema mjestu prebivališta zlostavljane osobe [28].

Zdravstveni djelatnici su stručnjaci sa kojima tijekom svog života svi ljudi kontaktiraju i oni mogu stvoriti povjerljivo okruženje za razgovor i od iznimne važnosti je da imaju razvijene sposobnosti i vještine da prepoznaju znakove nasilje i znaju kako se odnositi sa osobom žrtvom zlostavljanja [28].

8. Nasilje nad starijim osobama u ustanovama

Nasilje nad starijim osobama u ustanovama odnosi se na zlostavljanje starijih osoba koji su smješteni u bolnicama i ustanovama za trajnu brigu i njegu, u domovima za psihički bolesne odrasle osobe i u domovima za starije i nemoćne. Osobe koje su mogući počinitelji nasilju su formalno osoblje, posjetitelji i drugi štićenici [32].

Ustanove koje se brinu za starije osobe ne smiju objavljivati podatke koji im izravno štete ili smanjuju financijska sredstva koja su već dovoljno smanjena, odnosno niska. Starije osobe nisu upućene, odnosno nisu dovoljno informirane o svojim pravima i da nasilje mogu prijaviti. One se često srame svoje situacije i krive sami sebe, umjesto da prijave nasilje. Ponekad osoba koja je zlostavljana ne prizna nikad svoju situaciju, jer se boji još goreg zlostavljanja i izolacije.

8.1. Čimbenici rizika zlostavljanja starijih osoba u ustanovama

Ne zna se razlog koji dovodi do zlostavljanja starijih ljudi u institucijama, međutim čimbenici rizika se mogu podijeliti u nekoliko grupa:

- Organizacijski čimbenici odnose se na izolaciju ustanove gdje su starije osobe slabo posjećivane i udaljene su od društva pa tako nasilje može ostati neprimjetno i skriveno. Osoblje bi trebalo imati određene vještine razvijene na toj razini da mogu spriječiti nasilno ponašanje. Sistemski problemi predstavljaju nedostatak osoblja, financijska ograničenja, nedostatak politike i stres koji je povezan sa poslom [33].
- Individualni čimbenici se odnose na volontere, druge ljude iz okoline, administracije i osobine ličnosti osoblja koje mogu dovesti do nasilja. Medicinske sestre koje rade sa starijim osobama trebaju biti educirane o nenasilnom rješavanju sukoba te posjedovati osnovna znanja. Također moraju kroz edukaciju naučiti kako se suočiti sa stresom [33].
- Psihosocijalni čimbenici se odnose na stav o starijim osobama kao da su manje vrijedni i taj stav se duboko razvijao u svijesti društva godinama. Ako je osoba ovisna o drugima i tjelesno oštećena, može ju se tretirati kao dijete ili kao osoba s mentalnim oštećenjem pa gubi mogućnost da ju se sasluša te poštuje [18].
- Karakteristika korisnika odnosi se na ranjivost odrasle osobe zbog fizičke nemoći, depresije, poteškoća u komuniciranju, narušeno mentalno zdravlje i stalne mentalne

poteškoće. Socijalni čimbenici koji mogu na pojedinca utjecati su neimanje djece, siromaštvo, izolacija, kulturne i jezične barijere, premještanje i nedostatak društvene potpore [1]. Postoje i pacijenti koji su agresivni, nezahvalni, iritantni, zahtjevni i ne drže do higijene te odbijaju potrebnu njegu. Sa njima bi osoblje trebao imati razumijevanje i profesionalno se prema njima odnositi [33].

8.2. Znakovi koji upućuju na nasilje nad starijim osobama u ustanovama

Postoje neki znakovi koji upućuju na sumnju da je došlo do nasilja. Ako starija osoba ima ozljedu i neuvjerljiva objašnjenja kako je došlo do te ozljede, može se posumnjati da je došlo do nasilja u ustanovi. Neki dodatni znakovi zlostavljanja mogu biti pothranjenost, tjeskoba, česte promjene na koži, kronična bol u trbuhu, umor i glavobolja, depresija, prijelomi na tijelu, poremećaji spavanja, ali i nedostatak odgovarajuće odjeće ili higijene. Na takve znakove zdravstveno osoblje treba reagirati, kako nasilje ne bi ostalo neotkriveno.

8.3. Zanemarivanje i zlostavljanje starijih osoba u ustanovama

Starije osobe bi morale imati osigurana primanja kako bi osjećali osobnu i financijsku neovisnost. Njima su zdravlje i zadovoljstvo iznimno potrebni. Također, starije osobe se mogu teško prilagoditi novim navikama i teško se odvajaju od obitelji pa je za osobe starije dobi smještaj u ustanove često stresan.

Namjerno ili nenamjerno štetno ponašanje neformalnog ili formalnog njegovatelja kojem starija osoba vjeruje odnosi se na zanemarivanje. Propust njegovatelja pri ispunjavanju dužnosti skrbi, a bez namjere da stariju osobu povrijedi, odnosi se na nenamjerno zanemarivanje. Kada njegovatelj svrhovito i svjesno zapostavlja potrebe starije osobe te dolazi do fizičkih, psiholoških ili mentalnih ozljeda starije osobe i to predstavlja namjerno zanemarivanje [1].

Svako ponašanje koje na starije osobe unutar odnosa povjerenja djeluje destruktivno predstavlja nasilje nad starijim osobama. Nasilje nad starijim osobama obuhvaća maltretiranje, zlostavljanje, zanemarivanje od strane rodbine, djece, skrbnika, supružnika ili djelatnika stručnih službi [1].

Formalni njegovatelj ili profesionalac može namjerno ili nenamjerno zlostavljati stariju osobu i na taj način mogu izravno uzrokovati štetu toj osobi. Također, formalni njegovatelj ili profesionalac može ne osigurati starijoj osobi osnovne potrebe ili zaštite od povrede koje se odnose na oblike zlostavljanja: seksualno, tjelesno, financijsko, psihičko i zanemarivanje [1].

U ustanovama njegovatelji bi trebali promatrati korisnike i raditi na njihovom ozdravljenju. Korisnici kada dođu u ustanovu očekuju posebnu skrb, pogotovo ako su bili žrtve nasilja i ako su to priznali medicinskom osoblju. Naravno da osobe koje su bile žrtve nasilja sumnjaju i u ustanove zbog straha da se nasilje koje su proživjeli neće ponavljati te stoga njegovatelji moraju surađivati i pratiti stanje korisnika svaki dan.

9. Važnost i uloga medicinske sestre u prepoznavanju nasilja

Medicinska sestra je član multidisciplinarnog tima i skrbi za osobe starije životne dobi te bi trebala prepoznati znakove zlostavljanja [34].

Medicinska sestra koja radi u ustanovi prvo ima ulogu edukatora. Također potencijalnu žrtvu educira o nasilju, odnosno njegovom prepoznavanju i prevenciji. Sa osobama koje imaju iznimne poteškoće i oštećenja sluha i vida, kognitivna oštećenja, kao i neurološke bolesti je vrlo teško komunicirati pa je u ovom slučaju jako važna neverbalna komunikacija. Ako medicinska sestra radi na terenu i dolazi u kuću pacijenta može primijetiti problem i nasilje u obitelji. Medicinska sestra mora voditi brigu o starijim pacijentima i motivirati ih da na preglede dolaze često [28].

Medicinska sestra na vrijeme mora reagirati kad vidi da je došlo do nasilja i savjetovati kako će se riješiti problem. Eventualnu žrtvu upoznati sa zakonskim pravima te kontaktirati socijalnu službu i policiju.

Medicinska sestra treba centar za socijalni rad obavijestiti o pacijentu koji je bio ovisnik ili je imao duševne smetnje, kako bi imali uvid u njegovo ponašanje [35]. Moguće je da se počne nasilno ponašati jer je ranije i sam doživio nasilje, ali uz to ima i problema sa svojom ovisnošću ili duševnim smetnjama, što također ponekad rezultira nasiljem. Zahvaljujući svojem dobrom poznavanju neverbalne komunikacije medicinske sestre mogu uočiti znakove zlostavljanja kod nekih osoba koje ne žele priznati nasilje da su maltretirane.

Starijim osobama koje su izložene nasilju treba se pružiti zdravstvena skrb kojoj je cilj da im se očuva psihičko i tjelesno zdravlje, kao i sanacija psihotraume i nastalih ozljeda. Ako se sumnja da je zdravlje ugroženo zbog nasilja, medicinska sestra sa osobom starije dobi mora obzirno porazgovarati i navesti je da se povjeri o nasilju i saznati više o ozljedi. Medicinske sestre bi trebale detaljnije istražiti nasilje i postaviti ciljana pitanja žrtvi nasilja te će pomoću tih pitanja pokazati žrtvi da prepoznaje njihovu patnju i bol. Kod osoba koje su nepokretne i ovisne ili koje imaju kognitivna oštećenja je teško da same prijave nasilje stoga je to zadatak medicinskog osoblja.

Može se reći da nasilje u institucijama često ostaje unutar četiri zida, odnosno ostaje skriveno i neprijavljeno. Neće svi zaposlenici priznati da su primijetili da primjerice njihov kolega/ica zlostavlja svog pacijenta. Ponekad se boje izdati kolegu zbog mira u kući jer im je važno da sa njima međusobno surađuju i da su u dobrim odnosima, ali to nije dobar pristup jer na taj način podržavaju svog kolegu zlostavljača.

9.1. Znakovi koji upućuju na nasilje

Znakovi da se nešto čudno događa mogu biti zapažanje osobe, ne viđanje osoba u svakodnevnici, zatvoreni prozori i spuštene rolete. Osobe starije dobi se srame okruženja i to je razlog zašto ne žele da se sazna da su žrtve nasilja. Takve osobe same skrivaju znakove nasilja i zanemarivanja iako nisu zadovoljni svojim položajem u obitelji. Medicinsko osoblje koje najbolje upoznava svog pacijenta sumnja kada vidi poremećaje u prehrani, ozljede i neuvjerljiva objašnjenja kako je do njih došlo, češće ginekološke probleme poput spolno prenosivih bolesti, ako žrtva ne dolazi često na pregled ili ako je depresivna. Često nije lako prepoznati znakove i simptome nasilja i zanemarivanja. Starije osobe ne prijavljuju nasilje iz različitih razloga i često brinu o tome što će drugi misliti ili što će drugi reći. Tradicija kulture, strah od sve jače agresije i osjećaj samoće i sramote sprječavaju stariju osobu da prijavi nasilno ponašanje.

Modrice, opekotine i ostale fizičke povrede su neki od znakova fizičke traume koje često nisu u skladu s objašnjenjima žrtve. Osoba žrtva nasilja je depresivna, povučena i strah ju je govoriti o nasilju otvoreno pa je sa njom teško uspostaviti kontakt također i često socijalno izolirane zbog proživljenog nasilja. Loša higijena i znak pothranjenosti starije osobe može uputiti da je riječ o nasilju, kao i dehidracija ili drugi zdravstveni problem. Ako starija osoba ne može pristupiti svom računu ili podići određenu sumu novca može se reći da se radi o znaku financijskog zlostavljanja. Tuđi potpis na čekovima i drugim financijskim izvješćima, kao i sumnjive promjene u oporuci su još neki znaci da postoji financijsko zlostavljanje [36].

Dostojanstvo se kod starijih osoba koje su zanemarene i zlostavljane izražava kroz govor, oblačenje i okoliš u kojem borave. Gubitak tog dostojanstva dovodi do gubitka kontrole, dehumanosti i degradacije [33].

Od znakova zlostavljanja potrebno je razlikovati znakove samozanemarivanja koje opisuje stanje u kojem starija osoba nije u mogućnosti da se brine za sebe zbog depresije, narušenog zdravlja, kognitivnih smetnji i gubitka fizičke snage u kratkom roku [33].

Osobe žrtve nasilja trebale bi imati socijalnu podršku kod narušavanja psihofizičke ravnoteže tijekom zanemarivanja i zlostavljanja kako bi se negativne posljedice izostanka socijalne podrške smanjile ili ublažile. Osobe starije dobi kod izostanka podrške nemaju dovoljno prijateljstva, ljubavi, pažnje i ohrabrenja [34].

Od njegovatelja se očekuje da na vrijeme prepozna da je osoba žrtva nasilja te bi trebao svog pacijenta dobro upoznati kako bi mogao primijetiti sumnjive situacije. Najčešće takve situacije ostaju neprijavljene te je zbog toga važna medicinska sestra koja na osnovi navika svojih pacijenata i iznimnih situacija prepoznaje nasilje te ga prijavljuje.

Na području grada Zagreba 2009. godine je provedeno istraživanje u kojem je sudjelovalo 1000 osoba koje su starije od 65 godina. Ovo istraživanje je bilo o zlostavljanju žena. Svi sudionici su bili izabrani slučajnim odabirom. Oni su sudjelovali u istraživanju utvrđivanja oblika nasilja nad starijim osobama u obitelji. Istraživanje je provedeno pomoću upitnika u kojem su traženi podatci povezani sa seksualnim, tjelesnim, materijalnim i psihičkim nasiljem. Prema tom istraživanju psihičko i fizičko nasilje puno više trpe žene, a muškarci najčešće doživljavaju ekonomsko nasilje. Psihičkom, materijalnom i tjelesnom nasilju su više izložene starije osobe koje nisu baš visoko obrazovane ili koje nemaju završenu školu. Također, prema ovom istraživanju, starije osobe koje ovise o djeci doživljavaju češće tjelesno i psihičko nasilje. Starije osobe koje imaju nisku mirovinu najviše dožive psihičko nasilje [37].

Upozoravajući znakovi koji se mogu uočiti kod starijih osoba su nametnici kao što su buhe i uši, prljava posteljina, neishranjenost, dehidracija, rane, ako imaju neugodan zadah i ako nisu njegovani, nepravilno korištenje lijekova i ostalo [12].

9.2. Sestrinske dijagnoze

Sestrinska dijagnoza je aktualan ili potencijalni zdravstveni problem koji su medicinske sestre, s obzirom na njihovu edukaciju i iskustvo, sposobne i ovlaštene tretirati [38].

Žrtve nasilja vrlo često razviju neku od dijagnoza. U ovom poglavlju navedene su najčešće dijagnoze te adekvatne intervencije.

■ **Visok rizik za depresiju**

Intervencije:

- uspostaviti uvjerljiv odnos
- poticati pacijenta na komunikaciju
- poticati pacijenta na verbalizaciju problema
- poticati pacijenta na verbalizaciju emocija
- poticati pacijenta na interakciju sa ostalim pacijentima
- uočavati prisutnost suicidalnih misli i namjera

■ **Visok rizik za smanjeni unos hrane**

Intervencije:

- objasniti pacijentu važnost unosa hrane
- omogućiti pacijentu hranu koju voli
- omogućiti pacijentu napitke koje voli
- omogućiti više manjih obroka u danu
- stvoriti ugodnu atmosferu za vrijeme obroka

■ **Strah u/s zlostavljanjem što se očituje napetošću i izjavom pacijenta da se boji**

Intervencije:

- stvoriti profesionalan empatijski odnos
- poticati pacijenta da verbalizira strah
- stvoriti osjećaj sigurnosti
- poticati pacijenta da izrazi svoje emocije
- izolirati čimbenike koji izazivaju strah
- pružiti podršku pacijentu
- govoriti polako i umirujuće

■ **Socijalna izolacija u/s zlostavljanjem što se očituje nekomunikativnošću, nesigurnošću u socijalnim situacijama i povlačenjem u sebe**

Intervencije:

- poticati pacijenta na verbalizaciju emocija
- provoditi dodatno vrijeme s pacijentom
- poticati pacijenta na uspostavljanje međuljudskih odnosa
- uključiti pacijenta u radnu terapiju
- ohrabrivati pacijenta i pohvaliti svaki napredak
- osigurati željeno vrijeme posjeta bliskih osoba

■ **Nisko samopoštovanje**

Intervencije:

- osigurati privatnost i adekvatan prostor za razgovor
- omogućiti pacijentu izražavanja emocija
- slušati pacijenta, pokazati razumijevanje i interes za problem
- uočavati promjene u mentalnom statusu
- poticati pacijenta na socijalne kontakte s drugima
- omogućiti razgovor s psihologom
- uključiti pacijenta u donošenje odluka

■ **Poremećaj spavanja**

Intervencije:

- napraviti plan dnevnih aktivnosti
- osigurati ugodan ambijent (slike obitelji, kućnih ljubimaca, vjerska obilježja, najdraži jastuk ili deka)
- podučiti pacijenta tehnikama relaksacije (vježbe disanja i opuštanja, relaksirajuća muzika, meditacija)
- poticati pacijenta na dnevnu aktivnost
- po potrebi primijeniti lijekove za spavanje prema odredbi liječnika

10. Dosadašnja istraživanja o nasilju nad starijima

Vijeće Europe 1991. godine je pokrenulo u 21 zemlji sustavno istraživanje nasilja nad starijim osobama te je prema tom istraživanju njih 8 % zlostavljano u obitelji. Čimbenici koji pridonose nasilju nad starijima su siromaštvo, njegovateljski stres, slaba socijalna mreža, ovisnosti, oštećena funkcionalna sposobnost, kognitivno oštećenje i psihopatologija nasilnika. Prema istraživanju provedenom u Australiji se učestalost zlostavljanja starijih osoba kreće od 1 % do 4 %. U Kanadi je učestalost zlostavljanja starijih osoba oko 5 %. U Finskoj i Švedskoj postotak zlostavljanih starijih osoba je 17 %, dok u Francuskoj iznosi 20 % [10].

Britansko nacionalno istraživanje je pokazalo da su psihičkom nasilju najčešće izložene starije osobe. Po tom istraživanju u kojem je sudjelovalo 2130 sudionika vidljivo je da 5 % starijih osoba dožive verbalno zlostavljanje, dok je 1 % njih zlostavljano tjelesno i 2 % njih je zlostavljano materijalno od svoje obitelji. Najčešći oblik zlostavljanja je zanemarivanje, kronična verbalna agresija i tjelesno zlostavljanje. Također je istraživanje koje se provelo u Koreji pokazalo da je psihičko zlostavljanje doživjelo 4,2 % starijih osoba, dok je 1,9 % njih doživjelo fizičko nasilje. Materijalno nasilje je doživjelo 4,1 % starijih osoba, dok je 2,4 % starijih osoba doživjelo zanemarivanje [10].

Postoje brojni razlozi koji utječu na iskaze zlostavljanih osoba. Jedan od tih razloga može biti osjećaj krivnje, neugodnosti, straha ili da zaštite osobu koja je počinila nasilje. Kada se gleda funkcionalna sposobnost, može se reći kako su stariji muškarci funkcionalno sposobniji od starijih žena jer se žene više i brže troše od muškaraca [10].

Nasilje nad starijim osobama se događa u svim društvima i neovisno o socioekonomskom statusu [10]. Između 2 % i 10 % starijih osoba dožive neki oblik zanemarivanja i zlostavljanja. Starije osobe od 65 godina su 3,5 % doživjeli neku vrstu zlostavljanja prema istraživanju u Sjedinjenim Američkim Državama. Tu je zanemarivanje doživjelo 0,4 % starijih osoba, a 1,1 % njih je doživjelo kronično verbalno zlostavljanje. Ova studija je pokazala da je psihičko zlostavljanje doživjelo oko 2 % njih [30].

Podatke o trendu kretanja prijavljenih slučajeva je objavio National Center on Elder Abuse u Sjedinjenim Američkim Državama. Godine 1986. godine bilo je prijavljeno 117000 slučajeva, dok je 2001. godine prijavljeno 470000 slučajeva. Došlo je do porasta

za 301 % slučajeva zlostavljanja od 1986. godine do 2001. godine. Podatci istraživanja iz Kanade pokazuju da je 4,8 % starijih u Kanadi doživjelo zlostavljanje i prijavilo ga. Financijsko iskorištavanje je doživjelo 2,5 % starijih osoba. Kroničnu verbalnu agresiju je doživjelo 1,4 % starijih osoba. Psihičko zlostavljanje je doživjelo 0,5 % starijih osoba. Zanimarivanje je prijavilo 0,04 % ispitanika, odnosno starijih osoba [10].

Prema istraživanjima provedenim u Danskoj, Finskoj i Švedskoj starije osobe su u postotku od 1 % i 8 % doživjeli zlostavljanje, a kao zlostavljači su navedene najčešće bliski rođaci [39].

Svake godine je više od sto tisuća osoba zlostavljano u Nizozemskoj gdje su u 77 % svih slučajeva najviše zlostavljane žene te to pokazuju također njemačka i nizozemska istraživanja [9].

Kod slučajeva zlostavljanja nad starijim ženama zabilježeno je 2002. godine 442 slučaja u Škotskoj. Tu se radilo o ženama koje su starije od 61 godine. One su bile traumatizirane dugoročno i nisu imale potencijala da same zastupaju svoje interese. Takve žene rijetko traže pomoć jer se osjećaju posramljeno i misle da su zaslužile nasilno ponašanje [10].

U sklopu projekta Lady provedeno je istraživanje o nasilju nad starijim ženama gdje su izlagali/e stručnjaci i stručnjakinje koji/e su iz govorili/e o izazovima i metodama suzbijanja i procesuiranja nasilja nad starijim ženama. Istraživanje je obuhvatilo tri županije: Primorsko-goransku, Istarsku i Ličko-senjsku. U istraživanju su sudjelovale starije žene, njihove obitelji, medicinske sestre, policijski službenici, radnici/e u Centru za socijalnu skrb i djelatnice iz civilnog društva. U sklopu istraživanja izrađena je analiza 63 medijskih natpisa sa 23 internetskih portala kojoj je bio cilj da otkrije medijsku reprezentaciju nasilja nad starijim osobama. Prema statistici 30 % slučajeva ubojstava starijih osoba su povezana sa zlostavljanjem i u 90 % slučajeva zlostavljači starijih osoba su bili članovi obitelji. Ističe se da će svaka četvrta ili peta starija osoba u Hrvatskoj doživjeti jedan od oblika nasilja među kojima je najčešće partnersko nasilje i nasilje koje starije žene dožive od ostalih članova u obitelji [40].

U organizaciji Udruge za zaštitu i promicanje prava ljudi treće životne dobi bila je 15. lipnja 2010. godine održana Tribina pod nazivom „Naš svijet oslobođen od zlostavljanja starijih osoba“. Predsjednica Udruge za zaštitu i promicanje prava ljudi treće životne dobi Mira Čokić je bila glavna organizatorica tog događaja. Navela je kroz svoje izlaganje najbitnije pravne izvore u Republici Hrvatskoj kojima se od raznih oblika nasilja štite

starije osobe: Obiteljski zakon, Ustav RH, Rezolucija UN 46/91, Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji, Kazneni zakon i Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji. Smatra da je prisutno nasilje, ali da je mali broj slučajeva koji su prijavljeni i da nema dovoljno istraživanja po pitanju ovog nasilja. Tijekom izlaganja je navedeno da je u nasilju nad starijim osobama u 90 % slučajeva počinitelj bio neki član od obitelji. Prema ovome je suprug bio vršitelj nasilja i to u 30,15 %. Također imamo i slučaj gdje zlostavljaju djeca, odnosno sin i kćer. Kćer se pojavljuje kao zlostavljačica u 14,01 % slučajeva, dok se sin pojavljuje kao zlostavljač u 16,64 % [41].

Provedena istraživanja	Osobe žrtve nasilja
Vijeće Europe – 21 zemlja 1991.	8%
Australija	1% do 4%
Kanada	5%
Finska i Švedska	17%
Francuska	20%
Britansko nacionalno istraživanje – 2130 ispitanika	8%
Koreja	12,6%
SAD	3,5%
Natrional Center on Elder Abuse – SAD 1986.-2001. 1986. 117000 prijava, a 2001. 470000 prijava	301%
Kanada	4,8%
Danska, Finska i Švedska	1% i 8%
Nizozemska – najčešće su zlostavljane žene	77%
Škotska 2002. prijavljenih slučajeva nad ženama	442
Projekt Lady – tri županije u RH: Primorsko-goranska, Istarska i Ličko-senjska – Statistika ubojstava starijih osoba, gdje je u 90% slučajeva zlostavljač član obitelji	30%
Tribina: "Naš svijet oslobođen od zlostavljanja starijih osoba " održana 15. lipnja 2010. u organizaciji Udruge za zaštitu i promicanje prava ljudi treće životne dobi je iskazano da je u 90% slučajeva zlostavljač član obitelji	30,15% suprug 14,01% kćer 16,64% sin

*Tablica 10.1. Statistički podaci po istraživanjima
vlastita izrada autora*

Odnos između sindroma izgaranja kod medicinskih sestara i starijih osoba još nije bio posebno istraženo u Hrvatskoj, ali postoji nekoliko izvješća o zlostavljanju starijih osoba u obiteljima, čiji je primarni cilj je povećati svijest stručnjaka o ovom pitanju.

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti prisutnost sindroma izgaranja kod medicinskih sestara i vidjeti kako su njegove tri dimenzije povezane s njihovom percepcijom zlostavljanja starijih osoba u staračkim domovima. U ovom istraživanju je od 200 pozvanih stručnjaka, 171 odgovorilo, odnosno stopa odgovora je bila 85,5 % u razdoblju od listopada do prosinca 2016 godine [42].

Istraživanje sindroma izgaranja u razdoblju od listopada do prosinca 2016. godine	
Broj pozvanih stručnjaka	200
Broj odaziva	171
Postotak	85,5%

*Tablica 10.2. Odnos između izgaranja sindroma kod medicinskih sestara i starijih osoba
vlastita izrada autora prema M. Neuberg et al, 2017;68:190-197*

Početni upitnik uključivao je demografske podatke, razinu obrazovanja, pripadnost, trajanje zaposlenja i pitanja vezana uz posao. Procijenjen je sindrom izgaranja koji je analiziran u tri dimenzije: emocionalna iscrpljenost (EI), depersonalizacija (DP) i osobno postignuće (OP). EI mjeri osjećaj ekstremnog fizičkog i psihičkog opterećenja i umora. DP mjeri bezličan i bezosjećajan odgovor primateljima. OP mjeri iskustvo kao vlastite sposobnosti i uspjeha na poslu. Postoje tri razine izgaranja: niska, umjerena i visoka. U dimenziji EI, iznad 27 je visoka razina, između 17 i 26 je umjerena razina, a ispod 16 je niska razina. U DP, iznad 13 je visoka razina, između 7 i 12 je umjerena razina, a ispod 6 je niska razina. OP, iznad 39 je visoka razina, između 31 i 38 je umjerena razina, a ispod 31 je niska razina [42].

Emocionalna iscrpljenost (EI)	
Visoka razina	>27
Umjerena razina	17-26
Niska razina	<16

*Tablica 10.3. Emocionalna iscrpljenost
vlastita izrada autora prema M. Neuberg et al, 2017;68:190-197*

Kod emocionalne iscrpljenosti je pronađena visoka razina kod 43,9 % ispitanika [42].

Depersonalizacija (DP)	
Visoka razina	>13
Umjerena razina	7-12
Niska razina	<6

*Tablica 10.3. Depersonalizacija (DP)
vlastita izrada autora prema M. Neuberg et al, 2017;68:190-197*

Kod depersonalizacije je pronađena visoka razina kod 22,2 % ispitanika [42].

Osobno postignuće (OP)	
Visoka razina	>39
Umjerena razina	31-38
Niska razina	<31

*Tablica 10.3. Osobno postignuće (OP)
vlastita izrada autora prema M. Neuberg et al, 2017;68:190-197*

Kod osobnog postignuća je pronađena niska razina kod 39,8 % ispitanika [42].

Samo 14,8 % ispitanika je imalo visoku razinu emocionalne iscrpljenosti u irskoj studiji Drennan, u usporedbi s ovim istraživanjem. Visoka depersonalizacija je bila samo kod 8,4 % ispitanika, dok je 60,7 % ispitanika prijavilo visoku razinu osobnog postignuća [42].

Još jedan upitnik je sa svojim rezultatima pokazao da se zlostavljanje i zanemarivanje u hrvatskim domovima za starije i nemoćne osobe viđa češće od očekivanog: 55 % ispitanika svjedočilo je vikanju na osobu starije dobi, 43 % vrijeđanju i psovanju, 42 % nasilnom hranjenju, 39 % ignoriranju poziva osobe starije dobi, a 38 % odbijanju okretanja osobe starije dobi kako bi se spriječili bolni pritisci. Adekvatna edukacija jedan je od načina kako izbjeći okidače koji mogu dovesti do zlostavljanja i zanemarivanja starijih osoba, a vjerujemo kako je naše istraživanje korak u tom smjeru [42].

11. Prevencija nasilja nad starijim osobama

Da bi se starijim ljudima unaprijedila kvaliteta života, pružila materijalna sigurnost i osigurala dosljedna starost važna je prevencija nasilja nad starijima. Da bi se spriječilo nasilje u obitelji, tj. smanjile i olakšale njegove posljedice država ima pravo i obvezu poduzeti mjere. Internacionalni akcijski plan o starenju je usvojen na Drugom svjetskom skupu o starenju 2002. godine gdje je bio naglasak na preventivnom djelovanju [43].

Prevencija nasilja treba početi povećanjem standarda općenito, jačanjem sigurnosti i na državnoj razini. Programe prevencije koji obuhvaćaju mjere i akcije na individualnom, na šire društvenom planom te u međunarodnim odnosima je nužno razviti zbog zaštite od nasilja i zapuštanja starijih osoba [44]. U obliku besplatnih telefonskih linija mogu se organizirati programi socijalne i zdravstvene pomoći na lokalnoj razini. Starije osobe bi uz pomoć tih telefonskih linija mogle prijaviti zlostavljanje i potražiti pomoć. Uz pomoć tih telefonskih linija starije osobe će provoditi integrirane programe u školama da bi se smanjile predrasude i negativni stavovi [44]. Također se može organizirati osposobljavanje stručnih i javnih djelatnika, podizanje javne svijesti kao i javne kampanje i tribine o zlostavljanju starijih osoba, kako bi se one educirale o svojim pravima i problemu nasilja [10]. Postoje dokazi da linije za pomoć olakšavaju ranu intervenciju koja može spriječiti zlostavljanje. Obučeni stručnjaci ili volonteri obično imaju takve linije za pomoć. Linije za pomoć omogućuju da razgovor ostane anoniman, sa obzirom da se srame zlostavljanja stariji ljudi i osjećaju strah ako to nasilje prijave. Za podršku žrtvama zlostavljanja su proširene u nekim zemljama ovakve telefonske linije. Otvorene su bile telefonske linije koje su bile uspostavljene posebno za žrtve zlostavljanja starijih osoba u drugim zemljama. ALMA Francuska je stvorila nacionalnu mrežu centara za pomoć, odnosno najopsežniji sustav telefonskih linija, koja pruža dugoročno praćenje i neposredno savjetovanje [45].

Aktivnosti se mogu podijeliti na one koje se odnose na šire društveno djelovanje i one koje su neposredno usmjerene na obitelj u krizi u sekundarnoj prevenciji. Socijalna politika, istraživanja i obrazovanje se odnose na šire društveno djelovanje. Samo ako se slijede rezultati kontinuiranih istraživanja i ako se provodi evaluacija provedenih mjera i akcija kao i trajna provjera mogu biti kvalitetni intervencijski i prevencijski programi [44]. Važno je utvrditi jedinstven način evidentiranja nasilja u zdravstvu, socijalnoj skrbi

i pravosuđu. Također je važno istaknuti istraživanja, kao i pratiti statističke podatke svih oblika nasilja. Programi osposobljavanja u sekundarnoj prevenciji se odnose na socijalne radnike, obiteljske liječnike, policijske službenike, suce i državne odvjetnike i ostale [10].

Pružanje psihosocijalne pomoći starijoj osobi kao žrtvi te njihov tretman je cilj intervencija koja se odnosi na tercijarnu prevenciju. Postupci rehabilitacije počinitelja nasilja se odvijaju da bi se uspostavila ravnoteža koja je narušena i kako bi se spriječilo ponovno nasilje. Osposobljavanje stručnjaka, zastupanje i podizanje svijesti, unaprjeđenje zakona i njihova primjena kao i pružanje neposredne usluge počinitelju i žrtvi treba uključivati strategija borbe protiv nasilja. Ako se uzimaju u obzir civilno društvo, država i međunarodne organizacije, uloga lokalne zajednice, kulturne i regionalne specifičnosti, ali i odgovornost svakog pojedinca onda u tom slučaju strategija borbe mora biti jasno osmišljena. Učinkovitost društvenog reagiranja za obiteljsko nasilje se podiže aktivnostima tercijarne prevencije. Tu su također i troškovi koji su vezani uz nasilje u obitelji dugoročno snižavaju i osjećaj uspješnosti svih djelatnika koji su uključeni se povećava [10].

Svake godine 15. lipnja od 2006. obilježava se Svjetski dan prevencije nasilja nad starijim osobama, koji je pokrenula Svjetska mreža za prevenciju nasilja nad starijim osobama, a njega podupire Svjetska zdravstvena organizacija.

Postoje mehanizmi pomoću kojih se nasilje nad osobama starije dobi u ustanovama pokušava spriječiti. Dug je popis tih mehanizama i oni se odnose na etičke kodekse, pravila, žalbene procese, politike, razne procedure certificiranja itd. U tri kategorije se mogu podijeliti moguće intervencije za prevenciju nasilja i to edukacija osoblja i razvoj vještina, supervizija osoblja i zapošljavanje te procjena reakcija na zlostavljanje starijih osoba. Također postoje i druge preventivne mjere koje bi pacijentima mogle pružiti humanu brigu i usluge. Te mjere se odnose na adekvatno financiranje ustanova i edukacija osoblja [1].

Pri zapošljavanju osoblja, treba obratiti pažnju na tome kako se odnose prema starijim osobama i koliko su često prijavljivali zlostavljanje. To se može postići tako što će se voditi registar prijavljenih zlostavljača među osobljem i to mora biti dostupno ustanovama kada zapošljavanju nove djelatnike [1].

Postoji primjer kanadske institucije gdje je važno da se medicinsko osoblje educira o tome kako da izbjegnu nasilno ponašanje, da prepoznaju tuđe nasilno ponašanje te moraju

razviti potrebne vještine kako bi se riješio problem nasilja. Kod njih od 1990. godine postoji program edukacije koji ima cilj da se poveća razumijevanje okoline za zaposlenike i starije osobe koje treba zaštititi [1].

Izvješće AGE predstavlja European Older People's Platform po pitanju prevencija nasilja starijih osoba u Europskoj uniji. To je organizacija koja se bori za interese starijih ljudi i bori se za iznošenje zajedničkih problema, kao i podizanje svijesti o ovom problemu među građanima. Ona obuhvaća preko 22 milijuna Europljana starijih od 50 godina [46].

Među prvim modelima za sprječavanje zlostavljanja starijih osoba bile su intervencije njegovatelja koje obuhvaćaju usluge rasterećenja starije osobe u svakodnevnom životu, kao što su pripremanje obroka i održavanje kuće, dnevna skrb i organiziranje grupe za podršku. Navedene usluge se promiču kao strategije za sprječavanje zlostavljanja. Ove usluge mogu pomoći u sprječavanju ponovnog nasilja. Rizik za pojavu zlostavljanja može se smanjiti podrškom od strane njegovatelja [45].

Programima upravljanja novcem može se spriječiti financijsko zlostavljanje te se na taj način pomaže osobama starije životne dobi koji su osjetljivi na financijsko iskorištavanje. Kroz navedeni program se pomaže kod dnevne pomoći u upravljanju novcem, plaćanju računa, plaćanja usluga kućne njege i uplaćivanju bankovnih depozita. Starije osobe koje imaju visoki rizik za financijsko zlostavljanje najčešće koriste ovu vrstu programa. Također, ovaj program je posebno usmjeren na osobe koje imaju određeni stupanj kognitivnih oštećenja te su društveno izolirane [45].

12. Uloga društvene zajednice u pomoći zlostavljanim osobama

Prema Zakonu o zaštiti nasilja u obitelji (NN 70/17, 126/19, 84/21), članak 21. svaka osoba mora prijaviti nasilje, odnosno to je naša moralna dužnost. Zakonska obaveza za prijavu nasilja se odnosi na socijalne radnike, psihologe, zdravstvene djelatnike, djelatnika socijalne skrbi, djelatnika odgojno-obrazovne ustanove i socijalnog pedagoga. Zdravstveni radnici, radnici socijalne skrbi, odgoja i obrazovanja, kao i radnici u humanitarnim organizacijama i vjerskim ustanovama koji ne prijave policiji ili državnom odvjetništvu nasilje, za koje su saznale, kažnjavaju se sa novčanom kaznom od najmanje 3000 kuna [7].

Policija izvješćuje o promjenama u ponašanju koje su uočili koje bi mogle prouzrokovati zlostavljanje, odnosno dovesti do nasilja. Postoje situacije gdje je lako primijetiti da će doći do nasilja, a to je ovisnost o alkoholu i agresivno ponašanje, roditelji koji se ponašaju promiskuitetno i zanemaruju svoju djecu, kao i svađe koje su glasne uz fizičke obračune. Također nekad dolazi do toga da roditelji svoju djecu prepuštaju negativnim utjecajima ulice ili osobama delikventnog ponašanja i slično. Uvid u sve elemente koji ukazuju na moguće postojanje nekog od oblika zlostavljanja ili zanemarivanja starije osobe ima Centar za socijalnu skrb. Izlaskom na teren uočavaju se mogući problem vršenjem uvida u stanje skrbi za starije osobe i neposredno u obitelji i te probleme uočava socijalni radnik na terenu. Putem svojih preventivnih edukacijskih programa vjerske i nevladine humanitarne organizacije pružaju vrijedne doprinose. Volonteri mogu uočiti ugrožavanje ponašanja kroz obilaske kod obitelji sa starijim članovima. Najčešće sa volonterima surađuju vladine i nevladine humanitarne organizacije i to se događa najčešće putem obroka, njege, dostave i pomoći u kući. Banke i druga financijska tijela u zajednici imaju iznimnu ulogu u vidu materijalne zaštite starijih osoba jer brinu o štednji i distribuciji novčanih sredstava starijih osoba [35].

13. Zaključak

„Država u kojoj nasilje i pojedinci ostaju nekažnjeni, završit će u dubokoj tami!“
Sofoklo

Nasilje je kršenje temeljnog ljudskog prava te predstavlja odgovornost društva i pojedinca. Osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj čine veliki dio stanovništva a iz dana u dan brojke sve više rastu, što zbog iseljavanja mladih u potrazi za boljim životom, što zbog veće kvalitete života no što je to bilo pred stotinjak godina a i svakidašnji razvoj i napredak medicine znatno doprinosi visokoj životnoj dobi pojedinca. Nasilje kao fenomen, skriven je u svim sferama njihova života; od vlastitog doma, društva, bolnica pa do ustanova za trajni smještaj. Jako malo istraživanja do sada o nasilju nad osobama starije dobi je provedeno u Hrvatskoj što temu zlostavljanja ostavlja skrivenom. Za zlostavljanje i zanemarivanje nema opravdanja i svaki takav čin i zlostavljač trebaju biti strogo kažnjeni.

Da...kada bi živjeli u uređenoj državi gdje zakon i ustanove štite i zagovaraju prava čovjeka a svaki onaj koji ide mimo zakona i prava bude sankcioniran. I tu dolazimo ustvari do zida u koji se zaletu svi oni koji su ili pretrpjeli čin zlostavljanja ili istome svjedočili. To je zid srama, zid poniženja čovjeka u cjelini. Zid koji podupire zlostavljanje jer su kazne premale ili ih uopće ne bude. Taj zid je razlog zbog kojeg ljudi radije okrenu glavu u drugu stranu nego prijave ono čemu su svjedočili. To je zid zbog kojeg svakodnevno osobe starije dobi trpe nasilje i tome trebamo stati na kraj. Svi trebamo zajedno reagirati i spriječiti nasilje. Moramo djelovati kao jedna velika obitelj. Dok god dopuštamo da se nasilje ponavlja te dok god šutimo i pravimo se da nasilje ne vidimo i mi sami smo zlostavljači.

Zbog toga što je nasilje nad starijima skriveno i što ga je teško ispitivati, vrlo je teško odrediti njegovu učestalost. Dobra medicinska sestra je suosjećajna, ona je dobar slušač, zna pružiti podršku i toplu riječ kada je to potrebno a svojim dobrim komunikacijskim vještinama može uspostaviti odnos povjerenja sa svojim pacijentima odnosno štićenicima u domu za starije. Osoba koja je pretrpila nasilje ili ga doživljava u kontinuitetu, ona samo želi da ju netko čuje. Da ju taj netko čuje očima i ušima, da ju vidi, da pruži ruku spasa i upravo odnos povjerenja koji medicinska sestra stvara u svom svakodnevnom djelovanju je vrlo važan u odnosu sestra – pacijent. Međutim, sestra je prva karika u lancu a lanac

mora biti čvrst što znači da sve ostale karike (službe) također moraju biti čvrste odnosno raditi svoj posao savjesno i po zakonu, od ostalih medicinskih sestara i tehničara, njihovih nadređenih do psihologa, psihijataru, socijalne službe, policije i sudova, dakle multisektorski i multidisciplinarni pristup u rješavanju problema sa posebnim naglaskom na edukaciju, prevenciju, istraživanja i senzibilizaciju osoba starije životne dobi, stručnjaka i javnosti.

Pokrenimo se. Djelujmo. I čuvajmo ih jer oni su naše blago!

14. Literatura

- [1] S. Rusac, A. Čizmin: Nasilje nad starijim osobama u ustanovama, Medica Jadertina, Vol. 41 No. 1-2, 2011, str. 51-58
- [2] M. Ajduković: Nasilje u obitelji (2. prošireno izdanje), 2003 U: Puljiz, V., Bouillet, D. (ur.): Nacionalna obiteljska politika. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, 265-274 preuzeto kod Rusac, 2006, str. 339
- [3] Udruga za podršku žrtvama i svjedocima: Brošura "Stop nasilju nad starijima", Grafika d.o.o., Osijek, 2020, dostupno na: https://pzs.hr/wp-content/uploads/2020/11/STOP-nasilju-nad-starijima-internet_brosura.pdf, preuzeto 30.07.2021.
- [4] R. Neno, M. Neno: Identifying abuse in older people, Nursing Standard 0 (3), 2005, str. 43-47. preuzeto od S. Rusac, 2006., str. 332-333
- [5] M. Ajduković: Nasilje u obitelji, Nacionalna obiteljska politika Zagreb, Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, 1985. preuzeto od S. Rusac, 2006, str. 331-346
- [6] Kazneni Zakon (NN 144/12, 118/18, 84/21), dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon>, pristupljeno 15.8.2021.
- [7] Zakon o zaštiti nasilja u obitelji (NN 70/17, 126/19, 84/21), dostupno na: <http://www.propisi.hr/print.php?id=14790>, pristupljeno 1.8.2021.
- [8] Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije, Međunarodni dan starijih osoba, 1 listopada, dostupno na: http://www.zzjz-kkz.hr/default_vijest.asp?sid=7916, pristupljeno 17.8.2021.
- [9] L. McDonald, A. Collins: Abuse and neglect of older adults, A discussion paper, Family Violence Prevention Unit, Health Canada, Ottawa, 2000, preuzeto od S. Rusac, 2006, str. 334-341.
- [10] S. Rusac: Nasilje nad starijim osobama, Ljetopis socijalnog rada, Vol. 13 No. 2, 2006, str. 331-346
- [11] M. Ajduković, G. Pavleković: Nasilje nad ženom u obitelji, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 2004. preuzeto od S. Rusac, 2006, str. 337
- [12] J. Zloković, A. Zovko: Gerontologija Izazovi i perspektive. Hrvatska sveučilišna naklada, Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet, Zagreb, 2020.
- [13] Enciklopedija, Stereotip, dostupno na: <https://enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=58036>, pristupljeno 2.9.2021.

- [14] Enciklopedija, Predrasuda, dostupno na:
<https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=50076>, pristupljeno 2.9.2021.
- [15] Enciklopedija, Diskriminacija, dostupno na:
<https://enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=15411>, pristupljeno 2.9.2021.
- [16] Zavod za javno zdravstvo Zagrebačke županije, Stereotipi, predrasude, diskriminacija, srpanj 2021., dostupno na: <https://www.zzjz-zz.hr/stereotipi-predrasude-diskriminacija/>, pristupljeno 2.9.2021.
- [17] E.B. Palmore: Ageizam dolazi, Gerontolog , svezak 43, izdanje 3, lipanj 2003, str 418–420, 1-3. dostupno na: <https://doi.org/10.1093/geront/43.3.418>
- [18] V. Pečjak: Psihologija treće životne dobi, Revija za socijalnu politiku, Vol. 9 No. 3, 2002. str. 371-374. str. 372
- [19] R. N. Butler: Age-ism: Another Form of Bigotry, 1969, str. 243-247, 1-4
- [20] R. N. Butler: A Disease Called Ageism, MD Jags – American Geriatrics Society, February, 1990, Vol 38, No. 2. str. 178-180.
- [21] S. Rusac at all.: Dobna diskriminacija: iskustva starijih osoba, Hrvatska revizija za rehabilitacijska istraživanja, Vol 49, Supplement, 2013, str. 96-105, str. 102
- [22] M. Sargeant, M.: Age Discrimination in Employment, London, 1999, str. 3
- [23] Wim J.A., Marc, M.: Experienced discrimination amongst European old citizens, European Journal of Ageing, 8 (4) 2011, str. 295. preuzeto od D. Bjelić, 2010, str. 104
- [24] J.L. Lahey: Do older workers face discrimination? Center for Retirement Research at Boston College, Boston, 2005, str. 1-8, str. 2-4
- [25] D. Bjelić: Dobna diskriminacija u radnim odnosima, Veleučilište u Požegi. Požega, 2018, str. 102-107
- [26] M. Ajduković, D. Ajduković: Nasilje u obitelji: što zdravstveni djelatnici mogu učiniti, Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis, Vol. 46 No. 3, 2010, str. 292-299 str. 295, prema Krug EG, at all.: World health report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002.
- [27] D. Abrams: Ageism in Europe and the UK: Findings from the European Social Survey. Technical report. AgeUK. 2011, str. 1-125
- [28] M. Ajduković, D. Ajduković: Nasilje u obitelji: što zdravstveni djelatnici mogu učiniti, Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis, Vol. 46 No. 3, 2010, str. 292-299
- [29] L. Heise at. all: Ending violence against woman. Baltimore University School of Public Health, Population series, Series L, No 11. 1999 preuzeto od Ajduković, 2010, str. 295

- [30] A. Racz: Uvjerjenja medicinskih sestara o nasilju nad ženom u obitelji i spremnost na suradnju sa službom socijalne skrbi, Doktorski rad, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Zagreb, 2010 preuzeto kod Ajduković, M, Ajduković, D, 2010. str. 296
- [31] American Medical Association: Diagnostic and treatment guidelines on domestic violence, Pamphlet No AA 22:92-406 20M, AMA, Washington, 1992 preuzeto od M, Ajduković, D. Ajduković, 2010, str. 297
- [32] L. McDonald Abuse and neglect of elders. U: Birren, JE, ur. Encyclopedia of gerontology. United Kingdom: Academic Press; 2007; 1-10. preuzeto od Rusac, 2006, str. 341)
- [33] J. Garner i S. Evans: Institutional abuse of elder adults, Royal College of Psychiatrist, London, 2005, str.7-12 preuzeto od S. Rusac, A. Čizmin, 2011, str. 53-54
- [34] S. Šare, M. Ljubičić: Uloga medicinske sestre u prepoznavanju znakova zlostavljanja osoba starije dobi, Sestrinski glasnik, Vol. 22 No. 2, 2017, str. 125-128, str. 126-127.
- [35] Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji dostupno na:
<https://mzo.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Dokumenti-ZakonskiPodzakonski-Akti/Predskolski/Protokol%20o%20postupanju%20u%20slu%C4%8Daju%20nasilja%20u%20obitelji%20-%20Ministarstvo%20za%20demografiju,%20obitelj,%20mlade%20i%20socijalnu%20politiku.pdf>, pristupljeno 17.8.2021.
- [36] Centar za edukaciju i savjetovanje Sunce: Brošura „Starije osobe zaslužuju poštovanje, a ne nasilje“, kolovoz 2020., dostupno na: https://www.ti-si-sunce.hr/tsswebmedia/Brosura_03.pdf, pristupljeno
- [37] S. Rusac: Nasilje nad starijim osobama u obitelji na području Grada Zagreba, Ljetopis socijalnog rada, 16 (3), 2009, str. 573-594, str. 591
- [38] G. Fučkar: Proces zdravstvene njege, Zagreb, 1995; 20-168.
- [39] S. Vida, S. at all: Prevalence and correlate of elder abuse in a geriatric psychiatry service, Canadian Journal of Psychiatry, 47, 2002, str. 459-467 preuzeto od S. Rusac, 2006, str. 341.
- [40] Centar za ženske studije pri Filozofskom fakultetu u Rijeci, 2018, Projekt Lady – Udruga Vida i Centar za ženske studije pri Filozofskom fakultetu u Rijeci, dostupno na: <https://czs.uniri.hr/?cat=11>, pristupljeno 10.8.2021
- [41] D. Lavor Poredoš: Tribina: Naš svijet slobodan od zlostavljanja starijih osoba, Polic. sigur. (Zagreb), godina 19. (2010), broj 3, str. 377-379, str. 377

- [42] M. Neuberg et al.: Is the burnout syndrome associated with elder mistreatment in nursing homes: a cross-sectional study among nurses Arh Hig Rada Toksikol 2017;68:190-197
- [43] Madrid International plan of action on ageing, Report of the Second World Assembly on Ageing, preuzeto od S. Rusac, 2006 str. 343
- [44] V. Spitek-Zvonarević: Zlostavljanje u starijoj dobi-trajne mete nasilja, Narodni zdravstveni list, 2006, str. 560-561 preuzeto od S. Rusac, 2006, str. 343-344
- [45] K. Pillemer: Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies, The Gerontologist, 2016, Vol. 56, No. S2. str. 194-205.
- [46] C. Hawen: Elder abuse in long-term care settings: What is known and what information is needed? Elder mistreatment, abuse, neglect and exploitation in an aging America, The National Academies Press, Washington, 2003, str. 446-501. preuzeto od S. Rusac, A. Čizmin, 2011, str. 53-54

Popis tablica

Tablica 10.1. Statistički podaci po istraživanjima	27
Tablica 10.2. Odnos između izgaranja sindroma kod medicinskih sestara i starijih osoba	28
Tablica 10.3. Emocionalna iscrpljenost	28
Tablica 10.3. Depersonalizacija (DP)	29
Tablica 10.3. Osobno postignuće (OP)	29

HABOM
AMSTRADIN

Sveučilište
Sjever



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 prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Petra Habuš (*ime i prezime*) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada pod naslovom Zlostavljanje i zanemarivanje osoba starije životne dobi (*upisati naslov*) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

Petra Habuš

Petra Habuš
(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.

Ja, Petra Habuš (*ime i prezime*) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog rada pod naslovom Zlostavljanje i zanemarivanje osoba starije životne dobi (*upisati naslov*) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

Petra Habuš

Petra Habuš
(vlastoručni potpis)