

Nasilje nad osobama starije životne dobi tijekom covid-19 pandemije

Kuzmić, Tamara

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:253534>

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

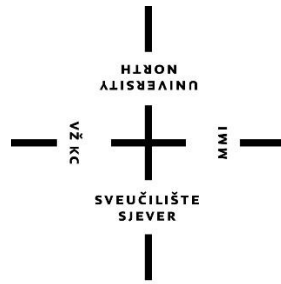
Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-31**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1546/SS/2022

**Nasilje nad osobama starije životne dobi tijekom COVID –
19 pandemije**

Tamara Kuzmić, 0336027412

Varaždin, rujan, 2022. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1546/SS/2022

Nasilje nad osobama starije životne dobi tijekom COVID – 19 pandemije

Student

Tamara Kuzmić, 0336027412

Mentor

Izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2022. godine

Predgovor

U teškim i neizvjesnim životnim situacijama vrlo je važno osvijestiti da nitko nije obećao kako će naše životno putovanje biti lagano, no isplati se zbog dolaska na odredište.

Zahvaljujem svojoj prekrasnoj obitelji, mome Romanu i kćeri Dori na bezuvjetnoj podršci i ohrabrenju tijekom izazovnog putovanja do završetka studija. Zahvaljujem roditeljima i sestrama, rodbini i prijateljima što su uskakali u pomoć kad god je trebalo.

Posebnu zahvalu iskazala bih svojoj mentorici izv. prof. dr. sc. Marijani Neuberg na pomoći, suradljivosti, savjetima i uloženom trudu kojim je pridonijela pisanju mog rada. Zahvaljujem i svim profesorima Sveučilišta Sjever na prenesenom znanju, vještinama i odgoju tijekom cjelokupnog studiranja.

Hvala Vam!

Sažetak

Osobe starije dobi čine trećinu pacijenata i korisnika zdravstvene njege. Zbog specifičnih potreba, nemogućnosti ostvarivanja fizičkih i socijalnih kontakata te izolacije, upravo su oni bili najslabija i najranjivija skupina populacije tijekom COVID - 19 pandemije. COVID - 19 pandemija promijenila je svakodnevne rutine starijih ljudi, skrb i podršku koju dobivaju, njihovu sposobnost da ostanu društveno povezani i način na koji ih se doživljava. Suočeni sa nedostatkom fizičkog kontakta s drugim članovima obitelji, prijateljima i kolegama tijekom hospitalizacije bili su izloženi stresu zdravstvenih djelatnika i mogućem nasilju. Shodno tome, provedeno je istraživanje o učestalosti nasilja nad osobama starije dobi u zdravstvenim ustanovama iz perspektive sudionika tijekom COVID - 19 pandemije.

Sudionici: U istraživanju je sudjelovalo 120 medicinskih sestara i tehničara Republike Hrvatske; 18,3% osoba muškog spola i 81,7% ženskog spola. Raspon dobi kretao se od 21 do 61 godina, s prosjekom od 34,5 godina.

Metode: Istraživanje se provodilo pomoću posebno strukturiranog anonimnog i dobrovoljnog upitnika pod nazivom: „Upitnik o nasilju nad osobama starije životne dobi u zdravstvenim ustanovama iz perspektive medicinskih sestara/tehničara“. Podaci su prikupljeni u periodu od 1. svibnja do 10. Lipnja 2022. Godine.

Rezultati: Najveći broj sudionika tijekom svog radnog odnosa vidio je da medicinske sestre/tehničari požuruju osobu starije dobi da pojede obrok što brže (n=75; 62,5%), prilikom provođenja osobne njege pacijenta ne poštuje privatnost pacijenta (ostavlja vrata od sobe otvorena, ne koristi paravan u višekrevetnoj sobi) (n=72; 60%), ne uređuje osobu starije dobi svaki puta nakon inkontinencije urina ili stolice već je pusti da čeka „do prematanja (n=70; 58,3%), ignorira poziv ili zvono osobe starije dobi (n=64; 53,3%), te više na osobu starije dobi u bijesu ili ljutnji (n=64; 53,3%).

Najveći broj sudionika slaže se da uskraćivanje posjeta osobama starije dobi narušava mentalno i psihičko zdravlje osoba starije dobi (n=75; 62,5). Također, najveći broj sudionika navodi da je vidio medicinsku sestru kako potiče ostvarivanje socijalnih kontakata bolesnika i njihovih obitelji tijekom COVID - 19 pandemije organizacijom razgovora sa obitelji kroz prozor (n=95; 79,2%), putem mobilnih uređaja pozivom (n=93; 77,5%) te nešto rjeđe video pozivom (n=90; 75%).

Zaključak: Edukacija budućih medicinskih sestara/tehničara o potrebama i pravima osoba starije životne dobi imperativ je u prepoznavanju, kritičkom razmišljanju, suzbijanju i prijavi nasilja sada, ali i tijekom budućih sličnih pandemija. Nasilje češće prepoznaju i preveniraju medicinske sestre/tehničari sa duljim radnim stažem. Uloga medicinske sestre iznimno je važna u

prevenciji i prepoznavanju nasilja jer posljednje životno razdoblje čovjeka zaslužuje poštovanje, podršku, empatiju i život bez nasilja.

Ključne riječi: osobe starije dobi, nasilje, medicinske sestre, edukacija

Summary

Elderly people make up one-third of the patients and users of healthcare. Because of their specific needs, inability to build physical and social contacts and isolation, precisely they were the weakest and most vulnerable group of the population during the COVID-19 pandemic. The COVID-19 pandemic changed the everyday routines of elderly people, the care and support they get, their ability to stay socially connected and the way people perceive them. Faced with the lack of physical contact with other members of their family, friends and colleagues during hospitalisation they were exposed to the stress of health care workers and possible violence. Accordingly, research was conducted on the frequency of violence against elderly people in healthcare institutions from the perspective of participants during the COVID-19 pandemic.

Participants: A number of 120 nurses and technicians in the Republic of Croatia participated in the research; 18,3% of males, and 81,7% of females. The age range was from 21 to 61 years of age, with an average of 34,5 years.

Methods: The research was conducted with the help of a specially structured anonymous and voluntary questionnaire with the title: "The questionnaire on the violence towards elderly people in healthcare institutions from the perspective of nurses/technicians". The data was collected in the period from the 1st of May to the 10th of June 2022.

Results: The greatest number of participants has seen during their employment that nurses/technicians urge elderly people to eat their meal as fast as they can (n=75; 62,5%), do not respect the privacy of the patients during administering personal care to the patients (leaving the room door open, not using hospital screens in multiple occupancy rooms) (n=72; 60%), do not accommodate elderly people every time after incontinence of the urine or faeces but let them wait until "changing time" (n=70; 58,3%), ignore the call or the ring of elderly people (n=64; 53,3%), and yell on elderly people when they are furious or angry (n=64; 53,3%).

The greatest number of participants agree with the fact that denying visits to elderly people has disturbed their mental and physical health (n=75; 62,5%). The greatest number of participants say that they have seen a nurse encouraging social contact of patients and their families during the COVID-19 pandemic by organizing a talk with the family through the window (n=95; 79,2%), using phone calls via mobile phones (n=93; 77,5%) and more rarely by video call (n=90; 75%).

Conclusion: The role of the nurse is extremely important in preventing and recognizing violence. The education of future nurses/technicians on the needs and rights of elderly people is imperative in recognizing, critical thinking, repressing and reporting violence now, but also during future similar pandemics. Nurses/technicians with a longer period of employment and a higher level of education recognize and prevent violence more often. People's last period of life deserves respect, support, empathy and life without violence.

Keywords: elderly people, violence, nurses, education

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

OPIS	Odjel za sestринство		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Tamara Kuzmić	MATIČNI BROJ	0336027412
DATUM	13.6.2022.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega starijih osoba
NASLOV RADA	Nasilje nad osobama starije životne dobi tijekom covid-19 pandemije		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Violence against older people during covid-19 pandemic		
MENTOR	izv.prof.dr.sc.Marijana Neuberg	ZVANJE	izvanredna profesorica
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Zoran Žeželj, pred., predsjednik		
	2. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, mentor		
	3. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., član		
	4. Ivana Herak, pred., zamjenski član		
	5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	1546/SS/2022
OPIS	Nasilje nad osobama starije dobi složen je javnozdravstveni i psihosocijalni problem suvremenog društva. U vrijeme covid-19 pandemije nasilje nad osobama starije dobi u zdravstvenim ustanovama ostalo je zanemareno, prikriveno i nepoznato. Zbog specifičnih potreba, nemogućnosti ostvarivanja fizičkih socijalnih kontakata i izolacije tijekom covid-19 pandemije, upravo su oni bili najslabija i najranjivija skupina populacije. Čine trećinu pacijenata i korisnika zdravstvene njege. Nasiljem se smatra namjerno korištenje fizičke sile ili drugoga oblika nasilja protiv druge osobe ili društva što rezultira nanošenjem povreda, psihičke štete, suzbijanjem razvoja ili smrću. Razlikujemo fizičko, psihičko, materijalno i seksualno nasilje te zanemarivanje. Osjećaj sigurnosti osnovna je ljudska potreba, a njeno narušavanje smanjuje kvalitetu života i opće stanje organizma svakog pojedinca. Uloga medicinske sestre iznimno je važna u prevenciji i prepoznavanju nasilja. Nasilje češće prepoznaju i preveniraju medicinske sestre/tehničari sa višim stupnjem obrazovanja i duljim radnim stažom stoga je edukacija budućih medicinskih sestara/tehničara o potrebama i pravima osoba starije životne dobi imperativ je u prepoznavanju, kritičkom razmišljanju, suzbijanju i prijavi nasilja. Posljednje životno razdoblje čovjeka zaslužuje poštovanje, podršku, empatiju i život bez nasilja.

ZADATAK USUČEN

10.09.2022

POTIS MENTORA



Popis korištenih kratica

HR	Republika Hrvatska
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
UN	Ujedinjeni narodi
ENCO	National Center on Elder Abuse

Sadržaj

Ključne riječi:	4
1. Uvod	10
2. Starenje i starost	12
2.1. Fiziološke promjene u starosti	13
2.2. Etiologija osoba starije dobi u RH i svijetu	14
2.3. Prava osoba starije dobi	14
3. Definicija nasilja	16
3.1. Vrste nasilja	16
3.1.1. Zanimarivanje	17
3.1.2. Tjelesno nasilje	17
3.1.3. Psihičko nasilje	18
3.1.4. Seksualno nasilje	18
3.1.5. Materijalno nasilje	19
3.2. Znakovi nasilja	19
3.3. Nasilje nad osobama starije dobi u zdravstvenim ustanovama	21
3.3.1. Čimbenici rizika za nasilje u zdravstvenim ustanovama	22
3.4. Uloga medicinske sestre/tehničara u prepoznavanju i prevenciji nasilja	22
3.5. Prijava nasilja	24
4. Istraživački dio rada	26
4.1. Svrha istraživanja	26
4.2. Ciljevi istraživanja	26
4.3. Istraživačka pitanja	26
4.4. Testirane hipoteze	27
4.5. Metode	27
4.6. Instrument	27
4.7. Uzorak	28
4.7.1. Demografski opis ispitivanog uzorka	28
4.8. Postupak skupljanja i obrade podataka	28
4.9. Ograničenja i nedostatak istraživanja	29
4.10. Doprinos istraživanja	29
4.11. Analiza rezultata	30
4.12. Istraživačka pitanja	38
4.13. Testiranje hipoteza	47
5. Rasprava	49
6. Zaključak	52
Literatura	54

1. Uvod

Za vrijeme hospitalizacije pacijenta u bolnici ili nekoj drugoj instituciji, svaki zdravstveni djelatnik svojim prioritetom, prema Maslowu, trebao bi smatrati pacijentovu sigurnost i pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi. Kako bi to bilo izvedivo, u institucijama treba raditi posebno educiran kadar sa razvijenim kritičkim stavom o nasilju nad osobama starije životne dobi. Osobom starije životne dobi smatramo svaku osobu koja je navršila 65 godina, a nasiljem smatramo zanemarivanje potreba starijih osoba, uznemiravanje, vrijeđanje njihovog dostojanstva, te sve što starijoj osobi stvara tjelesnu ili duševnu patnju [1].

Nasilje negativno utječe na cjelokupno funkcioniranje pojedinca i može smanjiti očekivani životni vijek osobe. Očituje su u fizičkim manifestacijama poput boli, poremećaja prehrane, poremećaja spavanja i nesаницe, oslabljen imunološki sustav te slomljene kosti ili modrice po tijelu. Očituje su u mentalnim i emocionalnim tegobama poput osjećaja krivnje, srama, straha, neugodnosti i niskog samopouzdanje te osjećaja bespomoćnosti. Više od polovice ljudi koji dožive zlostavljanje pate od depresije, anksioznosti, PTSP-a i pogoršanja zdravstvenih problema. Financijsko nasilje očituje se u gubitku novca, automobila i domova. Manjak financijskih sredstava moga bi utjecati na to da osobe prestanu kupovati lijekove i hranu, odlaziti na liječničke preglede, uključivati grijanje ili plaćati održavanje svojih domova. Osobe starije dobi koje dožive nasilje, često postaju manje autonomne i više ovise o tuđoj podršci. Starije žene koje su seksualno zlostavljane, češće pate od ginekoloških, stresnih i problema sa središnjim živčanim sustavom što može uzrokovati prekid partnerskog i obiteljskog odnosa [1].

Krajem prosinca 2019. godine u Kini je otkriven Corona Virus Disease 2019 (COVID – 19). Zbog dugog razdoblja inkubacije, vrlo zarazne prirode i različitih kliničkih značajki, COVID -19 imao je velik utjecaj na ionako preopterećene zdravstvene sustave, ljude i resurse [2]. Tijekom COVID -19 pandemije zdravstvene ustanove bile su većinom zatvorene za nas studente i bilo koje druge posjetitelje. Pacijenti su bili u smanjenoj mogućnosti da prijave nasilje zbog izolacije i ne mogućnosti ostvarivanja socijalnih kontakata sa bližnjima, volonterima ili studentima. Zdravstveni djelatnici imali su iznimno važnu ulogu u kreiranju alternativnih metoda za ostvarivanje socijalnih kontakata pacijenta i obitelji te ulogu u zapažanju, reagiranju i prijavi nasilja nad osobama starije dobi budući da su jedini bili u izravnom kontaktu sa njima. Zbog ukupne situacije, stres i sagorijevanje zdravstvenih djelatnika bilo je povećano.

Svrha rada je istražiti učestalost određenih oblika nasilja i zanemarivanja nad osobama starije životne dobi u zdravstvenim ustanovama iz perspektive medicinskih sestara i tehničara.

Na početku rada definirani su osnovni pojmovi poput: što je starenje, tko je osoba starije životne dobi, što je nasilje nad osobama starije životne dobi. Ukratko je prikazana etiologija starijih osoba u RH i svijetu te etiologija učestalosti nasilja nad osobama starije životne dobi. Definirane su vrste nasilja, najčešći zlostavljači kao i najčešće žrtve nasilja. Istaknuta je uloga medicinske sestre i zdravstvenih djelatnika starijih osoba u prevenciji, ranom prepoznavanju i prijavi nasilja nad osobama starije životne dobi. U drugom dijelu rada koji je istraživački, prikazan je anonimni upitnik namijenjen medicinskim sestrama/tehničarima o učestalosti i najčešćim oblicima nasilja nad osobama starije dobi u zdravstvenim ustanovama na području RH.

Za mjerenje učestalosti pojave određenog oblika nasilja na osobama starije životne dobi unutar zdravstvenih ustanova osmišljen je posebno strukturiran upitnik pod nazivom: „Upitnik o nasilju nad osobama starije životne dobi u zdravstvenim ustanovama“. Upitnik sadrži 11 pitanja u četiri dijela. U prvome dijelu postavljena su pitanja o socio-demografskim karakteristikama sudionika kao što su dob i spol. Drugi dio upitnika sadrži pitanja o radno-profesionalnim karakteristikama sudionika (stupanj obrazovanja, duljinu radnog staža, vrsta 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 tvrdnji o kvaliteti sestrinske skrbi starijih osoba. U četvrtom dijelu pomoću tvrdnji za procjenu istražuje se jesu li medicinske sestre/tehničari u proteklih dvanaest mjeseci uočili zanemarivanje i/ili zlostavljanje osoba starije dobi.

U radu su prikazane metode, istraživačka pitanja, prikazani i analizirani rezultati istraživanja. Na kraju je dat zaključak na ovu važnu temu i smjernice za buduća istraživanja.

2. Starenje i starost

Sve osobe starije od 65 godina određuju se kao osobe starije životne dobi. Svjetska zdravstvena organizacija starost definira u tri skupine prema kronološkoj dobi. Tako su starije osobe sve one osobe koje imaju između 60 i 75 godina, stare osobe su sve osobe koje imaju između 76 i 90 godina, a u trećoj skupini su vrlo stare osobe koje imaju više od 90 godina [3].

Već je i Hipokrat uočio brojna i specifična obilježja organizma osoba starije dobi. Galen je bio prvi koji je naveo da starije osobe imaju oslabljeni organizam. Leonardo da Vinci uspio je prikazati koje promjene nastaju u krvožilnom sustavu organizma starije dobi [3].

Starenje se odvija kroz cijeli čovjekov životni vijek, a pod tim pojmom misli se na uobičajen fiziološki proces organizma. S procesom starenja, čovjekov organizam se mijenja, a karakteristike tih promjena su progresivnost i individualnost promjena. Starenje se može promatrati kroz biološki, psihološki i socijalni aspekt, a iako su ta tri aspekta izrazito povezana, ne moraju se nužno podudarati. U praksi se starenje vrlo često povezuje s čovjekovom životnom, odnosno kronološkom dobi, ali to ne bi trebalo činiti buduću da se ljudi razlikuju prema različitim aspektima starenja. Također, nemoguće je precizno odrediti vrijeme u kojemu čovjek počinje stariti, a ni tri aspekta starenja koja su već spomenuta (biološko, socijalno i psihološko starenje) ne moraju se početi odvijati istovremeno. Ako se promatra ukupni životni vijek, starost je njegovo posljednje razvojno razdoblje, a određuje se prema tri obilježja, a to su kronološka dob, socijalne uloge te funkcionalni status. Starenje je razdoblje za vrijeme kojega se u čovjekovom organizmu odvijaju različite promjene, ali mijenja se i društveni položaj osobe starije životne dobi. U populaciji postoje dva stava vezana za osobe starije dobi. U prvome dijelu populacije prevladava stav kako su osobe starije životne dobi važne za tržište i važan čimbenik u skupini birača pa taj dio populacije smatra da im treba povećati političku moć. U drugome dijelu populacije prevladava stav da su starije osobe odgovorne za uništavanje državnih financija, da mijenjaju raspodjelu kupovne moći, uzrokuju nezaposlenost među mladima te da su krivi za nemogućnost dugotrajnih investicija koje su ostatku društva potrebne za uspješnu budućnost [3].

Nisu sve osobe starije dobi iste. Neki 80-godišnjaci imaju fizičke i mentalne sposobnosti slične mnogim 30-godišnjacima. Drugi ljudi doživljavaju značajan pad sposobnosti u mnogo mlađoj dobi. Raznolikost koja se vidi u starijoj dobi proizlazi iz fizičkog i društvenog okruženja ljudi i utjecaja tih okruženja na njihove mogućnosti i zdravstveno ponašanje. Odnos koji svaka osoba ima sa svojom okolinom određen je njezinim osobnim karakteristikama, primjerice obitelji u kojoj je osoba rođena, spolom i etničkom pripadnošću, a zbog svega navedenog javlja se nejednakost u zdravlju, promjene društvenog položaja, marginalizacije, segregacije i pojava nasilja nad osobama starije životne dobi. Problematično je što postoje osobe koje promatraju nasilje nas starijim

osobama, takozvani pasivni promatrači nasilja, koji su skloni zanemarivanju njihovih prava i potreba [3].

2.1. Fiziološke promjene u starosti

Fiziološke promjene koje se događaju sa starenjem odvijaju se u skoro svim organskim sustavima. Cjelokupna cerebralna atrofija kod starijih osoba predispozicija je za razvoj demencija i neuroloških bolesti poput Parkinsonove bolesti. U gastrointestinalnom sustavu javlja se smanjena želučana pokretljivost, malapsorpcija vitamina D i njegova hipovitaminoza. Starenje utječe i na jetru pa dolazi do odgođenog metabolizma lijekova. U bubrezima se javlja smanjena brzina glomerularne filtracije, reapsorpcije natrija i sekrecije kalija. Zbog svih tih promjena, osobe starije životne dobi osjetljivije su te lakše razvijaju klinička stanja poput smanjenog volumena i preopterećenja cirkulacije, poremećaja u koncentraciji natrija i kalija u serumu te toksične reakcije na vodu zbog topivih lijekova koji se izlučuju bubrezima. Zbog progresivne degeneracije srčanih struktura javljaju se fibrozne promjena na srčanim zalistcima. Elastičnost arterijskih žila se smanjuje zbog povećanja kolagena, smanjenja elastina i kalcifikacije što rezultira povećanja promjera žila ili krutosti stijenke žila. Baroreceptori su zaduženi održavanje krvnog tlaka. U starijoj dobi, oni su manje osjetljivi pa osobe starije dobe često imaju ortostatsku hipotenziju (stanje u kojemu krvni tlak pada kada osoba promijeni položaj, odnosno prijeđe iz ležanja ili sjedenja u stajanje). Posljedica je vrtoglavica zbog manjeg dotoka krvi u mozak. Starenje dovodi do fiziološkog starenja pluća. Respiratorni mišiću postaju slabiji, a prijenos ugljičnog monoksida manji. Kod osoba starije dobi dolazi do opadanja razine većine hormona i manje osjetljivosti hormonskih receptora. Kortizol, hormoni štitnjače i inzulin najčešće ostaju nepromijenjeni. U ženske osobe dolazi do pada razine estrogena, a kod muškaraca nastupa postupno smanjenje razine testosterona. Kako dolazi do smanjene razine hormona rasta, osobe starije dobi mogu imati smanjenu mišićnu masu i manje snage. Manje razine melatonina u starijoj dobi mogu izazvati gubitak normalnih ciklusa buđenja i spavanja [3].

Osobe koje se bave liječenjem starijih osoba i njihovom kliničkom njegom moraju biti dobro upućene u proces starenja zbog toga što sa starenjem dolazi do temeljnih poremećaja normalne fiziologije. Kod nekih pacijenata može se javiti veći broj padova koji nastaju zbog žurenja na toalet koje je uzrokovano hitnošću mokraćnog mjehura ili infekcijom mokraćnog sustava [3].

2.2. Etiologija osoba starije dobi u RH i svijetu

Udio osoba starije dobi u ukupnoj populaciji u stalnom je porastu. Podaci govore da se prosječni životni vijek čovjeka u povijesti kretao od 18 do 37 godina. Početkom 20. st. životna dob čovjeka iznosila je 50 godina, a danas ona iznosi više od 75 godina. Prema popisu stanovništva iz 1961. Godine, u RH je bilo 6,2% osoba starije dobi. Prema popisu stanovništva iz 2021. Godine, na dan 31.8.2021. u RH živi 3.888.529 osoba, od čega je 868.638 osoba starije dobi (361330 muškarca i 507308 žena starije životne dobi). To znači da u RH osobe starije dobi čine 30.2% ukupne populacije pa ne čudi da trećinu svih pacijenta u ustanovama socijalne i zdravstvene skrbi čine upravo osobe starije dobi. Podaci su prikazani u Tablici 2.2.1.[4].

Udio osoba starije životne dobi s obzirom na starosnu dob u RH			
Starosna dob	Ukupno	Muškarci	žene
65 - 69	278.989	129.672	149.317
70 - 74	228.403	100.398	128.005
75 - 79	146.768	59.056	87.712
80 - 84	122.627	44.646	77.981
85 i više	91.851	27.558	64.293
Ukupno :	868.638	361.330	507.308

Tablica 2.2.1. Udio osoba starije životne dobi s obzirom na starosnu dob u RH

Izvor: Autor prema podacima Državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske [Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Stanovništvo prema starosti i spolu, prvi rezultati popisa 2021. po županijama. (stanje na dan 31.8.2021.) https://popis2021.hr/assets/xls/popis_2021_prvi_rezultati.xlsx [pristupljeno 3.3.2022.]

2.3. Prava osoba starije dobi

Godine 1990., glavna skupština Ujedinjenih naroda (UN-a) odlučila je da se 1. listopada proglasi Međunarodnim danom starijih osoba. Tada su definirana načela koja bi osobama starije dobi tijekom posljednjeg životnog razdoblja unaprijedila kvalitetu života. Sukladno tome, sve zemlje članice UN-a trebale bi u skrbi za osobe starije dobi poštovati sljedeća načela: načelo neovisnosti, društvenog sudjelovanja, skrbi, dostojanstvo i samoispunjenje [5].

Načelo neovisnosti znači da svaka osoba starije dobi treba imati dostupnu hranu, vodu, stanovanje, odjeću, osiguranu zdravstvenu njegu, vlastiti dom, socijalnu i zdravstvenu skrb. Načelo skrbi podrazumijeva dostupnost neometane zdravstvene skrbi koja sprječava ili odgađa

početak bolesti kao što i dovodi do najbolje moguće razine po emotivnom, društvenom i tjelesnom blagostanju. Društveno sudjelovanje podrazumijeva da 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 znači da osoba mora ostvariti svoje potencijale uz pomoć korištenja obrazovnih, rekreacijskih, duhovnih i kulturnih sredstava društva iz svog okruženja. Dostojanstvo osigurava osobi zaštitu od duševnog i tjelesnog zlostavljanja i izrabljivanja te osigurava pravo na siguran i dostojanstven život. Osobe starije dobi 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 [5].

Godine 2018. stupio je na snagu Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji, u kojem su osobe starije dobi uvedene kao posebno ranjiva skupina. Prvi podatci MUP a o njegovoj primjeni pokazuju kako je tijekom 2018. godine prekršajima iz Zakona bilo oštećeno 1200 osoba starije životne dobi [6].

3. Definicija nasilja

Porast udjela starijeg stanovništva u ukupnoj populaciji doprinio je povećanom prepoznavanju potreba i problema osoba starije dobi. SZO navodi da otprilike 1 od 6 osoba od 60 godina i starijih doživjela neki oblik zlostavljanja u društvenim okruženjima tijekom 2021. godine, odnosno, da je je tijekom COVID -19 pandemije stopa zlostavljanja osoba starije dobi porasla. Nasilje nad osobama starije dobi može se dogoditi bilo gdje, u obitelji, institucijama poput bolnice, trgovine, domovi za skrb o starijim osobama, na ulici, u društvu i slično [7].

Prvi puta se definicija nasilja spominje 1975. Godine, no interes za ovu problematiku javio se tek dvadesetih godina 20. stoljeća. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO, 2002.) zlostavljanje osoba starije dobi definira kao “ponavljajući ili pojedinačan događaj ili nedostatak prikladnog postupanja, koje se zbiva u bilo kojem odnosu povjerenja i očekivanja, a koje nanosi bol, štetu i nepriliku starijoj osobi” Prema SZO definicija nasilja je namjerno korištenje fizičke sile ili nasilja protiv sebe, druge osobe ili protiv društva, koje rezultira ili ima velike šanse da rezultira nanošenjem povreda, psihičke štete, suzbijanjem razvoja ili smrću“ [7].

Većina slučajeva zlostavljanja osoba starije dobi ostaje neotkrivena, stoga je izuzetno važno nastaviti podizati svijest ljudi kako bi se spriječilo zlostavljanje i osiguralo da se oni slučajevi koji se dogode odmah prijave. Razlozi zbog kojih nasilje nad osobama starije dobi ostaje prikriveno i neprijavljeno su najčešće stid, osjećaj krivnje, nemoć i ovisnost starije osobe članovima obitelji iako su možda baš oni zlostavljači. Nasilje se događa u svim društveno-ekonomskim sferama i može se definirati kao svako ponašanje u sklopu ljudskih odnosa koje na neki način šteti osobi starije dobi. Vijeće Europe je 1991. godine pokrenulo istraživanje nasilja nad građanima starije životne dobi u 21 zemlji Europe. Rezultati su pokazali da je čak 8% osoba starije dobi izvrgnuto nasilju u obitelji [1].

3.1. Vrste nasilja

Postoje različite vrste nasilja koje se odvijaju nad osobama starije dobi: fizičko nasilje, psihičko ili emocionalno nasilje, seksualno i financijsko nasilje, a prema učestalosti, najviše se javlja zanemarivanje starijih osoba. Ajduković i suradnici navode da je među svim oblicima nasilja najčešće psihičko zlostavljanje, do kojeg dolazi u 24,1 % slučajeva, a osim njega javljaju se i drugi oblici nasilja (24,1%) [8].

3.1.1. Zanemarivanje

Osobe starije dobi često su izložene zanemarivanju koje se definira kao nenamjerno štetno ponašanje njegovatelja, formalnog ili neformalnog, u kojeg starija osoba ima povjerenja. U procesu zanemarivanja, svjesno se nepodmiruju potrebe koje imaju osobe starije dobi te ih se izlaže rizicima narušavanju fizičkog i mentalnog zdravlja. Nenamjerno zanemarivanje nastupa ako njegovatelj napravi propust kada ispunjava svoju dužnost brige, ali nije namjeravao povrijediti osobu starije dobi, a namjerno zanemarivanje nastupa kada je njegovatelj svrhovito i svjesno zapostavio potrebe osobe koju njeguje pa ta osoba trpi psihološke, fizičke ili mentalne ozljede [10].

Zanemarivanje se smatra zlostavljanjem ako se osobe starije dobi lišava mogućnosti zadovoljenja nužnih životnih potreba, primjerice uskraćuje im se hrana i voda, mogućnost liječenja, prikladne odjeće te prilike da borave u sigurnom, čistom i ugodnom životnom prostoru. Sve to vodi uznemirenosti osoba starije dobi ili povrede njihovog dostojanstva pa one doživljavaju tjelesnu ili duševnu patnju [1].

Zanemarivanje je kad su osobi uskraćeni hrana, lijekovi i voda, kad ne posjeduju adekvatnu odjeću, obuću i higijenske potrepštine, nosi neprikladnu ili prljavu odjeću te ako po tijelu ima čireve. Najlakše se i najčešće uočava dekubitus. Još neki od znakova zanemarivanja su ako kod osobe dođe do naglog opadanja apetita, dehidracije, ako neuobičajeno smršavi ili ako dođe do bržeg opadanja zdravlja. Zlostavljanje osobe nemaju pristup potrebnim servisima, imaju oštećene naočale i proteze, nemaju slušni aparat, žive u prljavim ili nesigurnim životnim uvjetima. Nisu im redovito promijenjene pelene, nije im se pomoglo da se okrenu ili podignu, podvrgnute su socijalnoj izolaciji te nemaju socijalne kontakte [1].

3.1.2. Tjelesno nasilje

Pod tjelesnim nasiljem misli se na nasilje u kojemu se osobama nanosi tjelesna bol ili ih se ozljeđuje. Znakovi tjelesnog nasilja su kad netko gura, šamara, ili povlači osobu za kosu. Uočljivi znakovi tjelesnog nasilja su neobjašnjive modrice, veliki ožiljci te neke vrste opekline, primjerice one od cigareta. Kod osobe podvrgnute tjelesnom nasilju mogu se pronaći ogrebotine na zglobovima ruku i nogu, na gležnjevima ili na torzu, mogu se javiti prijelomi kostiju i česta uganuća. Tjelesno nasilje je i ako se stariju osobu neprimjereno zadržava ili zatvara, zaključava u sobu te ako se nad njom izvršavaju slični postupci [1].

3.1.3. Psihičko nasilje

Psihičko nasilje naziva se i emocionalnim nasiljem, a za taj je oblik nasilja karakteristično da ima negativan utjecaj na mentalno zdravlje osoba starije životne dobi. Radi se o postupcima koji smanjuju samopoštovanje starijih osoba te postupcima koji ne poštuju psihološki i emocionalni integritet osobe. Može se prepoznati da je došlo do emocionalnog nasilja ako dođe do postupaka kao što su ismijavanje, ruganje, ponižavanje ili izazivanje krivnje kod starije osobe. Također, emocionalno nasilje je ako se stariju osobu naziva pogrđnim imenima, ako ju se verbalno napada, prijeti joj se da će ju se napustiti ili ostaviti samu, ako joj je uskraćena privrženost ili ljubav, ako se ignoriraju njezini pozivi za pomoć te molbe za pomirenjem, ako je podvrgnuta socijalnoj izolaciji te su joj zabranjene posjete, ako se negiraju njezina prava na izbor, vlastito mišljenje te privatnost, ako joj se naređuje te ako ju se pretjerano kritizira. Kada su starije osobe izložene maltretiranju ili ako se na njih vrši pritisak da bi trebale postupiti drugačije nego što žele ili što je usklađeno s njihovim interesom, također se radi o emocionalnom zlostavljanju. Emocionalno zlostavljanje je svaki oblik ponižavanja, zastrašivanja te ponašanje prema starijim osobama kao prema djeci. Osobe starije dobi podvrgnute emocionalnom nasilju mogu odustajati od aktivnosti koje su ih prije zaokupljale, mogu postati izrazito oprezne, razviti promjene u ponašanju (depresiju, socijalnu anksioznost), može doći do promjena ličnosti i dezorijentacije. Osim navedenih znakova emocionalnog zlostavljanja, može se prepoznati da je došlo do tog oblika nasilja ako se kod osobe promijene vitalni znakovi; ako je došlo do povećanog krvnog tlaka, ubrzanog disanja i pulsa te palpitacije, promjena u tjelesnoj težini te problema vezanih za uobičajen ciklus spavanja [1].

3.1.4. Seksualno nasilje

Kada se govori o seksualnom nasilju, misli se na svaki oblik seksualnog iskorištavanja te uznemiravanja osobe starije životne dobi, a koje se odvija bez pristanka te osobe i bez njezine volje. Primjeri seksualnog nasilja su svi oblici neprikladnih dodira, milovanja, ljubljenja, prisiljavanja na oralne ili genitalne kontakte, prisile osobe da gleda pornografske filmove ili da razgovara i raspravlja o seksu kada to osoba ne želi, a osoba zbog različitih razloga ne može istupiti iz tih događaja. Seksualno nasilje može ostati skriveno dulje vrijeme. Ponekad se to događa zato što zlostavljana osoba osjeća sramotu, ponekad zato što se boji da će i dalje biti izložena ponižavanju, a može ostati skriveno i zbog toga što osobe starije dobi mogu imati problema s pamćenjem kojima je uzrok demencija [1].

3.1.5. Materijalno nasilje

Pod materijalnim zlostavljanjem misli se na sve namjerne, svjesne i drske činove koje neka osoba čini kako bi ostvarila financijsku korist na teret žrtve i njezinog blagostanja. Prema SZO (2002. godina), financijsko ili materijalno zlostavljanje javlja se kada dođe do nezakonitog i nepravilnog iskorištavanja i korištenja novčanih resursa osoba starije dobi, a 2006. godine NCEA dodaje da se radi o nezakonitom i nepravilnom iskorištavanju i korištenju novčanih resursa, vlasništva ili imovine [7, 11].

Zlostavljači svoje žrtve, starije osobe, često zastrašuju da bi preuzeli njihovo vlasništvo ili novac. Česte su prevare kroz telefonsku prodaju, no najčešće su materijalni zlostavljači osobe koje stariji dobro poznaju i kojima vjeruju, na primjer susjedi, uslužni djelatnici te članovi njihovih obitelji. U financijsko nasilje ubrajaju se prisile, prijevare, otuđivanje novca, mirovine ili drugih vrijednosti, prodaja imovine osobe bez njezina pristanka, prisila starijih osoba da moraju prenijeti vlasništvo ili novac na drugu osobu, zloupotrebljavanje pomoći, laganje o stvarnoj cijeni kada se kupuje roba kako bi se naštetilo starijoj osobi, potpisivanje dokumenata umjesto osobe, promjene u oporukama bez da ih je starija osoba dopustila, a ponekad zlostavljači ne dopuštaju osobi starije dobi da se preseli, primjerice u dom, jer i dalje žele iskorištavati njezina primanja. Postoje jasni znakovi da je osoba izložena financijskom iskorištavanju, primjerice ako dođe do iznenadnih promjena na njihovim bankovnim računima i financijama, promjena oporuke, neuobičajenog podizanja gotovog novca iz banaka, ako se jave čekovi na kojima stoji da su zajmovi ili pokloni, ako se pojave sumnjivi pravni dokumenti koji se odnose na kontroliranje imovine ili na davanje punomoći te ako starija osoba izgubi svoju imovinu ili vlasništvo nad njom. Također, svi iznenadni transferi novaca s računa osoba starije dobi na račune članova obitelji ili nekih drugih osoba te iznenadan gubitak vrijednih stvari znakovi su financijskog nasilja. Pažnju je potrebno obratiti na potpise na dokumentima koji nalikuju na krivotvorene ili kao da su nastali zbog prisile, a sumnjivo je i ako je osoba zbunjena, vezano za svoje nedavne financijske postupke ili joj nije pružena adekvatna razina skrbi, iako je osoba financijski sposobna platiti veću razinu usluge [1].

3.2. Znakovi nasilja

Na nasilje mogu upućivati različiti znakovi pa medicinska sestra/tehničar mora znati koji su to najčešći znakovi koji upućuju na nasilje kako bi ga mogli prepoznati, reagirati kako je potrebno i prijaviti. Općenito, najčešće se znakovima upozorenja da je došlo do zlostavljanja osobe smatraju iznenadne ili neuobičajene promjene koje se javljaju vezano za tjelesno, financijsko ili mentalno blagostanje osobe starije dobi [12].

Najlakše je prepoznati fizičko zlostavljanje i to prema nekim od uobičajenih znakova kao što su lomovi kostiju, ozljede glave ili potres mozga, rane, modrice, ogrebotine, rezovi, znakovi da je osoba pritiskana. Potrebno je redovito provjeravati stanje starijih članova obitelji kako bi se mogla napraviti procjena njihovog stanja, a ako se jave tjelesne ozljede, treba koristiti najbolje mogućnosti procjene. Naime, skrbnici ili zaposlenici u domovima za osobe starije dobi mogli bi pokušati sakriti pojavu zlostavljanja i tvrditi kako je do ozljeda došlo zbog nekog drugog razloga [12].

Zdravlju osobe starije dobi, baš kao i fizičko zlostavljanje, šteti i emocionalno zlostavljanje u koje spadaju vrištanje na stariju osobu, prijetnje upućene starijoj osobi ili neki drugi načini izazivanja straha. Može se prepoznati da se radi o emocionalnom zlostavljanju ako osoba oklijeva za vrijeme slobodnog razgovora, ako se izolira ili povlači od drugih i od okoline, ako izmišlja načine na kojih je zadobila ozljede u koje nitko ne može povjerovati te ako je depresivna, boji se, tjeskobna je ili bijesna [12].

Financijsko zlostavljanje teže je prepoznati zato što kod njega ne dolazi do izravnih promjena fizičkog i emocionalnog zdravlja starijih osoba, no ako dođe do financijskog nasilja, osoba starije dobi mogla bi biti izložena takvom siromaštvu da si ne može priuštiti ni zadovoljenje temeljnih zdravstvenih potreba. Ako osobi starije dobi s računa u bankama nestanu velike svote novca, ako nema pristup vlastitim financijskim evidencijama, ako je starija osoba nekome poklonila neki vrijedan poklon ili dala novac kao naknadu za druženje ili ako se jave neuobičajene transakcije, treba sumnjati da se radi o financijskom zlostavljanju. Za praćenje računa osoba starije dobi trebao bi biti zadužen član obitelji ili financijski stručnjak u kojega je moguće imati povjerenje, a osoba zadužena za praćenje financija trebala bi komunicirati sa starijima o svim transakcijama koje se tiču njihovih financijskih sredstava pa ako starija osoba ne zna zašto je došlo do gubitka sredstava, može se raditi o financijskom zlostavljanju [12].

Osobe koje imaju tjelesno ili mentalno oštećenje možda neće moći pristajati na seksualne odnose, a pojava seksualnog zlostavljanja može iznimno negativno utjecati na voljene i na članove obitelji. Može se prepoznati da se radi o seksualnom zlostavljanju ako se kod osobe starije dobi pojavi spolno prenosiva bolest koju nije moguće objasniti, modrice na genitalijama ili bedrima, krvarenje, bol ili iritacija genitalija te ako su odnosi između njegovatelja i osobe starije dobi neprimjereni. Znakovi da je došlo do zlostavljanja i zanemarivanja vrlo su slični, no često nastaju zbog neadekvatno pružene skrbi, a ne zato što se osobi htjela nanijeti namjerna šteta [12].

Za zdravlje osoba starije dobi vrlo je štetno i zanemarivanje, posebice ako se zanemaruju zdravstveni problemi koji traju mjesecima. Primjerice, ako osoba ima dekubituse, ako u krevetu provodi dulje vrijeme bez nadzora i bez njege, ako nema zadovoljene osnovne higijenske potrebe, ako joj nije omogućena odgovarajuća hrana i hidratacija, ako nema potrebna medicinska pomagala

kao što su slušna pomagala, hodalice, proteze ili lijekovi te ako živi u neadekvatnim životnim uvjetima u kojima nema dovoljno topline, pristup vodovodu, spava u nečistoj posteljini ili u njezinom životnom prostoru vlada najezda insekata, starija osoba je zanemarivana. Kada se kod osobe javi ozljeda, a osoba ne daje uvjerljivo objašnjenje kako je ozljeda nastala, možda se radi o nasilju u ustanovi. Isto tako, zlostavljane osobe mogu biti tjeskobne, pothranjene, imati promjene na koži, kroničnu bol u trbuhu, umor i glavobolju, biti depresivne, imati prijelome na tijelu, razviti poremećaje spavanja, a može im nedostajati higijenskih potrepština te odjeće [12].

3. 3. Nasilje nad osobama starije dobi u zdravstvenim ustanovama

Osobe koje su smještene u domovima za starije i nemoćne osobe, domovima za psihički bolesne odrasle osobe te bolnicama i ustanovama za trajnu brigu i njegu mogu biti izložene nasilju u tim ustanovama. Prema SZO, osobe starije dobi često su zlostavljanje ustanovama za dugotrajnu njegu, a dva od tri ispitanika u segmentu osoblja počinila su zlostavljanje u 2021. godini [8].

Za ustanove nije karakterističan jedan oblik zlostavljanja, već može doći do bilo kojeg oblika zlostavljanja. Osobe starije dobi smještene u ustanove mogu biti ranjive, fizički ili psihički slabije te izolirane. Najčešće je zlostavljač zaposlenik ustanove, a kod institucionalnog zlostavljanja zlostavljač može biti i posjetitelj. Profil tipičnog zlostavljača pokazuje da se radi o mlađoj, manje obrazovanoj osobi zaposlenoj u ustanovi koja nema dovoljno medicinskih sestara za obim zadanog posla. Institucijsko zlostavljanje veže se za manjak financijskih sredstava i socijalne sigurnosti zbog čega starijoj osobi nije omogućena zadovoljavajuća kvaliteta života. U ustanovama se zlostavljanje provodi kao diskriminirajuća socijalna i zdravstvena politika i praksa usmjerena prema starijim osobama, a postupci javnih službi mogu se okarakterizirati kao uznemirujući i neodgovarajući. Međutim, osobe starije dobi sklone su okrivljavanju sebe zato što smatraju da je situacija u kojoj su se našle za njih sramota ili zato što nisu prepoznale nasilje. U brojnim slučajevima osoba koja je izložena zlostavljanju nikada neće priznati da je zlostavljana zato što smatra da će se zlostavljanje povećati, da će ju izolirati te da neće biti shvaćena, a zbog toga postoji mnogo neprijavljenih i neotkrivenih slučajeva u kojima je došlo do nasilja [10]. Kod žrtava zlostavljanja javljaju se strah i sram i razviju osjećaj krivnje zbog zlostavljanja, a često se boje posljedica koje bi nastupile u slučaju da su prijavile zlostavljanje [10, 12].

3.3.1. Čimbenici rizika za nasilje u zdravstvenim ustanovama

Obzirom na mnogo utjecaja koji dovode do nasilja unutar ustanova, rizični čimbenici mogu se podijeliti na organizacijski, individualni i psihosocijalni čimbenici i čimbenici rizika vezani uz karakteristike korisnika odnosno pacijenta [10].

U organizacijske čimbenike ubrajaju se niža posjećenost ustanove i smještaj u ruralnom području pa zlostavljanje zbog čega se nasilje često ne uočava i ostaje skriveno. Sistemski problemi su premali broj zaposlenih osoba, nedovoljna količina zaštitne opreme, smjenski rad, problemi u međuljudskim odnosima, strah za svoje zdravlje i zdravlje obitelji, stres uzrokovan patnjom pacijenata i češćim smrtnim ishodima [10].

Individualne osobine, odnosno osobnost formalnih zaposlenika, volontera, osoba zaduženih za administraciju ili ostalih osoba u okruženju starijih osoba koje ih čine vjerojatnijim zlostavljačima imaju značajnu ulogu. Medicinske sestre/tehničari koji su na početku radnog staža ili imaju niži stupanj obrazovanja, ako su radoholičari, perfekcionista ili imaju teškoća u nošenju sa stresnom situacijom, ako se radi o osobama koje nisu dovoljno upoznate s načinima nenasilnog rješavanja potencijalnih sukoba ili nisu upoznate s posebnostima organizma starije životne dobi [10].

Psihosocijalni čimbenici podrazumijevaju stavove populacije ili medicinskih sestra i tehničara od starijih osobama prema kojima su starije osobe manje kvalitetne, zahtjevne ili naporene. Ako se radi o osobi ovisnoj o drugima te koja ima tjelesna oštećenja, može ju se tretirati kao dijete ili kao osobu s mentalnim oštećenjem pa nema priliku da ju netko sasluša i da je poštovana [5].

Karakteristika korisnika odnosi se na ranjivost odrasle osobe zbog fizičke nemoći, depresije, poteškoća u komuniciranju, straha i nesigurnosti, narušeno mentalno zdravlje, stalne mentalne poteškoće, zahtjevnost, nezahvalnost, agresija, iritantnost, fizička odbojnost, odbijanje higijene i potrebne njege te drugi koji u konačnici uzrokuju zlostavljanje i nasilje [5].

U socijalne čimbenike koji utječu na pojedinca su neimanje potomstva, siromaštvo, izolacija, kulturne i jezične barijere te izostanak potpore društva [1, 5].

3.4. Uloga medicinske sestre/tehničara u prepoznavanju i prevenciji nasilja

Medicinska sestra kao član multidisciplinarnog tima najviše vremena skrbi za osobe starije životne dobi. Svojim znanjima, vještinama i kompetencijama, medicinska sestra ima ulogu edukatora, savjetnika, odvjetnika, menadžera. Uloga medicinske sestre koja radi u ustanovi je potencijalnu žrtvu nasilja educira o vrstama i oblicima nasilja, kako nasilje prepoznati, kao ga prevenirati i najvažnije, kome ga prijaviti, ohrabriti ju da potraži pomoć i biti joj potpora kada donese odluku o prijavi nasilja. Osobe starije dobi često nisu upoznate o potpori koja postoji u okruženju i o vlastitim pravima. Žrtvu nasilja treba upoznati sa zakonskim pravima te kontaktirati

socijalnu službu i policiju. Patronažna medicinska sestra i medicinska sestra koja radi u kućnoj njezi te dolazi u kuću pacijenta često su jedine koje će primijetiti nasilje u obitelji. Kako bi medicinska sestra/tehničar prepoznali ovaj problem i učinkovito djelovali, moraju biti kvalitetno educirani o pokazateljima nasilja i postupku prijave nasilja. Moraju imati razvijen kritički stav prema nasilju nad osobama starije dobi kako bi savjesno reagirali pri svakoj sumnji na neki oblik nasilja, prijavili to nasilje i svojim znanjem, upornošću i empatijom educirali druge kolege i kolegice da slijede njihov primjer i budu aktivni borci protiv nasilja. Iako je dužnost je svakoga od nas reagirati na nasilje i pružiti podršku žrtvi u borbi protiv nasilja, preduvjet su zakonske regulative, podrška nadležnih i vlastita želja za znanjem i pravdom [5, 13].

Osim edukacije, za medicinske sestre/tehničare važno je da znaju kontrolirati vlastiti bijes i frustracije, da se znaju oduprijeti negativnim osjećajima, da znaju asertivno i empatično reagirati u stresnim situacijama te sačuvaju smisao za humor poštujući zdravlje osoba starije dobi o kojoj vode brigu i njezinu privatnost. Bitno je pokazati suosjećanje i strpljenje prema potrebama osoba starije dobi te stvoriti sigurno okruženje poštujući privatnost korisnika. Ključna je profesionalna komunikacija. Na taj način uspostavlja se iskren i povjerljiv odnos. Fleksibilan način razmišljanja, mogućnost procjene i prilagodbe na novonastale situacije, optimizam i odgovornost, savjesnost i profesionalizam koji podrazumijeva ponašanje s poštovanjem i korištenje jezika koji nije uvredljiv ili neprikladan osobine su poželjne za svakog zdravstvenog djelatnika. Odgovoran zdravstveni djelatnik prihvaća odgovornost i ne krivi druge ljude za vlastite pogreške. Pogreške uočava, prijavljuje i radi na njihovom rješavanju [12].

Na svim razinama zdravstvene zaštite potrebno je prevenirati zlostavljanje. Zdravstveni sektori nekih zemalja preuzeli su dominantnu ulogu u podizanju svijesti javnosti o zlostavljanju starijih osoba, a u nekima je dominantnu ulogu preuzeo sektor socijalnih usluga. Globalna svijest o zlostavljanju starijih osoba je preniska, a premalo se zna i o načinu sprečavanja ovog oblika nasilja. Različiti mediji (radio, televizija i tiskani mediji) imaju važnu funkciju u razbijanju predrasuda o osobama starije dobi. Neke od najčešćih predrasuda su da su one nesposobne odlučivati o sebi i vlastitom životu. Primarna zaštita usredotočena je na senzibilizaciju javnosti i provedbu edukacija o zlostavljanju kao javnozdravstvenom problemu. Na sekundarnoj razini zaštite provode se aktivnosti vezane za sprečavanje nasilja, a kojima su u fokusu korisnici institucija te aktivnosti koje su vezane za šire društveno funkcioniranje, primjerice provode se istraživanja i socijalna politika. Budući da se konstantno provjeravaju i neprekidno istražuju nastali problemi te se analiziraju provedene akcije i mjere, intervencijski i preventivni programi sve su kvalitetniji. Tercijarna prevencija uključuje psihosocijalnu pomoć i tretman za starije osobe koje su žrtve nasilja. U nju su uključeni i procesi rehabilitacije osobe koja je počinila zlostavljanje jer se želi

uspostaviti ravnoteža koja je s pojavom nasilja bila poremećena te se želi preventivno djelovati na sprečavanje ponovnog zlostavljanja [7, 8].

3. 5. Prijava nasilja

Budući da se zlostavljanje osoba starije dobi uglavnom ne prijavljuje, nadležne ustanove nisu u prilici odraditi intervenciju. Zbog toga su osobe često suočene sa slabijom kvalitetom života te gorim zdravstvenim ishodima [1].

U institucijama postoje poteškoće u definiranju nasilja nad osobama starije dobi jer postoji obostrani strah od potencijalnih sankcija. Naime, ustanove ne žele objaviti podatke koji bi im mogli pokvariti sliku koju imaju u društvu, ne žele se suočiti sa snižavanjem financija te ne žele izazvati posljedice za osobe koje su na moćnim pozicijama u instituciji. S druge strane su osobe starije dobi koje ne žele prijaviti nasilje jer ne znaju kome ga mogu prijaviti ili okrivljuju sebe zbog toga što je neki oblik nasilja bio usmjeren na njih. Ponekad se stide svoje situacije, smatraju da ih drugi neće shvatiti, a često se i boje da će se nasilje pogoršati te da će biti izolirane [9].

Postoji veliki problem u informiranosti starijih osoba o nasilju i načinima prijave i potražnje pomoći. Ključna je informiranost i edukacija onih koji skrbe za starije osobe kako bi informiranost bila prenesena na osobe starije dobi. Edukacija se odnos na zdravstvene djelatnike, ali i geronto domaćice, udruge, mještane lokalne zajednice i druge [14].

Institucije koje se bave postupcima u slučaju pojave nasilja nad osobama starije dobi su Policija, Državno odvjetništvo i Centar za socijalnu skrb. Prema Kaznenom zakonu (NN 144/12, 56/15, 126/19), članak 117., za narušavanje zdravlja drugome ili za nanošenje tjelesne ozljede, predviđena je jednogodišnja kazna zatvora. Ako netko napravi navedena djela svjesno i pod utjecajem mržnje, bit će kažnjen sa zatvorskom kaznom u trajanju do tri godine [6]. Prema Zakonu o zaštiti nasilja u obitelji (NN 70/17, 126/19, 84/21), članak 20., ako je nasilje učinio član obitelji, morat će platiti 1000 kuna novčane kazne ili provesti do 90 dana u zatvoru. Ako se radi o opetovanom nasilju koje je učinio član obitelji, najmanja kazna je 5000 kuna ili najmanje 15 dana u zatvoru. U slučaju da je nasilje napravljeno ispred djeteta, osobe s invaliditetom ili osobe starije dobi, nasilnik će u zatvoru provesti minimalno 30 dana i platiti minimalno 6000 kuna novčane kazne. Navedenoj kazni podvrgnut će se punoljetni članovi obitelji [15].

Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji također propisuje da bolnice moraju prijaviti policiji ako uoče pojavu nasilja. Trebaju temeljito pregledati osobu kako bi utvrdili o kojoj se vrsti ozljede radi, uzrok ozljede, kako je ozljeda nastala i potpuno liječnički pregledati žrtvu. U bolnici se sa žrtvom provodi razgovor o mogućim načinima rješavanja problema, provodi se savjetovanje, upućuje ju se na ostale oblike podrške koju pružaju nevladine organizacije, daju joj se informacije o njezinim zakonom zajamčenim pravima te joj se, u skladu s njezinim potrebama, daju

informacije o postupku daljnjeg procesuiranja. Ako se radi o tjelesnoj ozljedi zadobivenoj od člana obitelji, liječnik u Hitnoj pomoći ili liječnik primarne zdravstvene zaštite mora ispuniti Izvješće o ozljedi/bolesti u skladu sa zakonom o zaštiti od obitelji. Obrazac se unosi u poseban protokol i kartoteku pacijenta [6, 9].

4. Istraživački dio rada

Istraživački dio rada je dio u kojemu se prikazuje provedeno istraživanje. U ovom dijelu rada prikazana je svrha rada, ciljevi rada i istraživačka pitanja, metode, instrumenti, rezultati, rasprava i zaključak.

4. 1. Svrha istraživanja

Svrha rada je istražiti učestalost određenih oblika nasilja i zanemarivanja nad osobama starije životne dobi u zdravstvenim ustanovama na području RH s osvrtom na zabranu posjeta pacijentima tijekom COVID – 19 pandemije kao jedan oblik nasilja. Sukladno tome provedeno je istraživanje.

4. 2. Ciljevi istraživanja

Ciljevi istraživanja su:

- provesti anketu na području RH pomoću posebno strukturiranog upitnika za medicinske sestre/tehničare i prikupiti prve podatke o prisutnosti i učestalosti nasilja nad osobama starije dobi u zdravstvenim ustanovama za vrijeme COVID -19 pandemije, iz perspektive med. sestara i tehničara
- utvrditi koji su najčešći oblici nasilja osoba starije dobi
- dobiti podatke o senzibilizaciji medicinskih sestara i tehničara za prepoznavanje i prijavu nasilja
- objasniti važnost edukacije budućih medicinskih sestara i zdravstvenih djelatnika o posebnosti organizma starije te prepoznavanju i suzbijanju nasilja
- potaknuti na kritičko razmišljanje o postojanju problema nasilja nad osobama starije dobi

4. 3. Istraživačka pitanja

- Koji su najčešći oblici nasilja nad osobama starije dobi u zdravstvenim ustanovama?
- Utječe li stupanj obrazovanja i duljina radnog staža zdravstvenih djelatnika na prevenciju, uočavanje i suzbijanje (prijavu) nasilja?
- Smatraju li zdravstveni djelatnici zabranu posjeta osobama starije dobi tijekom COVID -19 pandemije zlostavljanjem starijih osoba.

- jesu li zdravstveni djelatnici tijekom COVID -19 pandemije iskoristili vlastitu kreativnost u primjeni alternativnih metoda za ostvarivanje socijalnih kontakata kod osoba starije dobi?

4. 4. Testirane hipoteze

H1 Najčešći oblici nasilja nad osobama starije dobi u zdravstvenim ustanovama tijekom COVID-19 pandemije su različite vrste psihičkog nasilja i zanemarivanja.

H2 Stupanj obrazovanja i duljina radnog staža zdravstvenih djelatnika utječu na prevenciju, uočavanje i suzbijanje nasilja u zdravstvenim ustanovama.

H3 Većina zdravstvenih djelatnika zabranu posjeta osobama starije dobi tijekom COVID -19 pandemije smatra jednim oblikom zlostavljanja osoba starije dobi.

H4 Većina zdravstvenih djelatnika tijekom COVID -19 pandemije primjenjivala je alternativne metode za ostvarivanje socijalnih kontakata kod osoba starije dobi.

4. 5. Metode

Istraživanje se provodilo pomoću anonimnog i dobrovoljnog upitnika koji je postavljen na Internetu, na platformi Facebook javno te je bio dostupan medicinskim sestrama/tehničarima na području cijele RH od 16.4.2022. do 31.5.2022.

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.

4. 6. Instrument

Za mjerenje učestalosti pojave određenog oblika nasilja na osobama starije životne dobi unutar zdravstvenih ustanova korišten je i prilagođen 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 završnog rada dobiveno je pismeno odobrenje autorice za korištenje navedenog upitnika. Upitnik sadrži 11 pitanja u tri dijela. Prvi dio čine podatci o socio-demografskim karakteristikama sudionika (spol, dob), drugi dio podatci o radno-profesionalnim karakteristikama sudionika (stupanj obrazovanja, duljinu radnog staža, vrsta 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 tvrdnji o

kvaliteti sestrinske skrbi starijih osoba, a četvrti dio od 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.

4. 7. Uzorak

Uzorak sudionika čini 120 medicinske sestre i tehničara RH 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.

4. 7. 1. Demografski opis ispitivanog uzorka

U istraživanju je sudjelovalo 120 medicinskih sestara i tehničara Republike Hrvatske; 18,3% osoba muškog spola i 81,7% ženskog spola. Raspon dobi kretao se od 21 do 61 godina. Srednja vrijednosti dobi sudionika je 30. Srednja vrijednosti godina radnog staža sudionika je 9,50 godina. U uzorku je za 1,39 puta više medicinskih sestara/tehničara opće njege u odnosu na prvostupnike sestrinstva, dok je za 4,07 puta više medicinskih sestara/tehničara opće njege u odnosu na diplomirane medicinske sestre/magistre sestrinstva. Najveći broj sudionika radi smjenski rad s noćnom smjenom (n=73; 60,8%) odnosno za 3,84 puta je više sudionika koji rade smjenski rad s noćnom smjenom u odnosu na sudionike koji rade ujutro i popodne i koji su u uzorku najmanje zastupljeni (n=19; 15,8%). Za 5,67 puta je više sudionika čija je ustanova rada smještena u urbanom području (grad) u odnosu na sudionike čija je ustanova rada smještena u ruralnom području (selu).

4. 8. Postupak skupljanja i obrade podataka

Korištene statističke metode za obradu podataka bile su sljedeće:

- Osnovna deskriptivna statistika: frekvencija dobivenih odgovora i postotak odgovora za svaku pojedinu česticu, aritmetičke sredine, pripadajuće standardne devijacije

- Kvantitativna analiza upitnika: testiranje razlika (t-test), povezanost (koeficijent korelacija)
- Inferencijalna statistika: testiranje hipoteza

4. 9. Ograničenja i nedostatak istraživanja

Nedostatak istraživanja je relativno mali broj sudionika te mogućnost pristupa upitniku isključivo putem Internet društvene platforme Facebook. Sljedeći nedostatak je nemogućnost komparacije ovih rezultata s rezultatima sličnih istraživanja u svijetu zbog nedostupnosti sličnih istraživanja na ovu temu.

4. 10. Doprinos istraživanja

Istraživanje je poticaj na kritičko razmišljanje o postojećem problemu nasilja i zanemarivanja potreba osoba starije dobi u zdravstvenim institucijama tijekom pojačanog stresa, napora i mogućeg sagorijevanja zdravstvenih djelatnika kao tijekom COVID-19 pandemije prošle godine. Prikazat će se prvi podaci o učestalosti i najčešćim oblicima nasilja tijekom COVID-19 pandemije. Analizirat će se utjecaj stupnja obrazovanja i radnog staža na učestalost prijave nasilja te općenito stav zdravstvenih djelatnika o prijavi nasilnika. Prikazat će se stav zdravstvenih djelatnika o zabrani posjeta tijekom COVID -19 pandemije i ponuditi alternativne metode za ostvarivanje socijalnih kontakata. Definirat će se smjernice za smanjenje nasilja u zdravstvenim ustanovama.

4. 11. Analiza rezultata

Upitnik o zanemarivanju i zlostavljanju za pružatelje sestrinske skrbi ispunilo je 120 medicinskih sestara i medicinskih tehničara RH. Za 4,45 puta je više medicinskih sestara u odnosu na medicinske tehničare. Ispitivanjem je utvrđena razlika u zastupljenosti medicinskih djelatnika obzirom na spol ($Hi_2=48,13$; $P<0,001$) što je prikazano u Tablici 4.11.1.

		n (%)	Hi₂	P*
Spol	muško	22 (18,3)	48,13	<0,001
	žensko	98 (81,7)		

Tablica 4.11.1. : Spol sudionika

Izvor: anketni upitnik, 2022.

Srednja vrijednosti dobi ispitanika je 30,00 godina sa interkvartilnim rasponom 18 godina ($IQR=24,00-42,00$) i prikazana u tablici 4.11.2.

Dob	n	Medijan (IQR)
	119	30,0 (24,0-42,0)

Tablica 4.11.2. : Srednja vrijednosti dobi sudionika

Izvor: anketni upitnik, 2022.

Srednja vrijednosti godina radnog staža ispitanika je 9,50 godina sa interkvartilnim rasponom 17 godina ($IQR=3,00-20,00$) te je prikazana u tablici 4.11.3.

Godine radnog staža	n	Medijan (IQR)
	118	9,5 (3,0-20,0)

Tablica 4.11.3. : Srednja vrijednosti godina radnog staža sudionika

Izvor: anketni upitnik, 2022.

U uzorku je za 1,39 puta više medicinskih sestara/tehničara opće njege u odnosu na prvostupnike sestrinstva, dok je za 4,07 puta više medicinskih sestara/tehničara opće njege u odnosu na diplomirane medicinske sestre/magistre sestrinstva. Ispitivanjem je utvrđena razlika u zastupljenosti medicinskih djelatnika obzirom na stupanj obrazovanja ($H_{i2}=27,05$; $P<0,001$) koja je prikazana u tablici 4.11.4.

		n	Hi2	P
Stupanj obrazovanja	Medicinska sestra/tehničar opće njege	61 (50,8)	27,05	<0,001
	Prvostupnik/ica sestrinstva	44 (36,7)		
	Diplomirana medicinska sestra/magistra sestrinstva	15 (12,5)		

Tablica 4.11.4. : Stupanj obrazovanja sudionika

Izvor: anketni upitnik, 2022.

Najveći broj sudionika radi smjenski rad s noćnom smjenom ($n=73$; 60,8%) odnosno za 3,84 puta je više sudionika koji rade smjenski rad s noćnom smjenom u odnosu na sudionike koji rade ujutro i popodne i koji su u uzorku najmanje zastupljeni ($n=19$; 15,8%).

Za 5,67 puta je više sudionike čija je ustanova rada smještena u urbanom području (grad) u odnosu na sudionike čija je ustanova rada smještena u ruralnom području (selu).

Najveći broj sudionika radi u Općoj bolnici/specijaliziranoj bolnici ($n=53$; 44,2%), dok dva sudionika rade u školi ($n=2$; 1,7%).

Ispitivanjem je utvrđena razlika u zastupljenosti sudionika obzirom na pretežiti rad, smještaj i oblik ustanove, a podaci su prikazani u tablici 4.11.5.

		n	Hi2	P
Pretežiti rad	ujutro	28 (23,3)	41,85	<0,001
	ujutro i popodne	19 (15,8)		
	smjenski rad s noćnom smjenom	73 (60,8)		
Smještaj ustanove	ruralno područje (selo)	18 (15,0)	58,80	<0,001
	urbano područje (grad)	102 (85,0)		
Ustanova	Klinički bolnički centar	15 (12,5)	123,60	<0,001
	Klinička bolnica	7 (5,8)		
	Opća bolnica/specijalna bolnica	53 (44,2)		
	Dom zdravlja	11 (9,2)		
	Privatna ustanova	6 (5,0)		
	Dom za starije osobe	19 (15,8)		
	Zavod za hitnu medicinu	7 (5,8)		
	Škola	2 (1,7)		

Tablica 4.11.5. : Pretežiti rad ispitanika i smještaj i oblik ustanove rada

Izvor: anketni upitnik, 2022.

Za 12,22 puta je više sudionika koji u svom radnom stažu nisu nikada prijavili medicinsku sestru/tehničara zbog vršenja nasilja nad osobom starije dobi u odnosu na sudionike koji su jednom. Jedan sudionik se izjasnio da je nasilje prijavio više puta (n=1; 0,8%).

Za 10,90 puta je više sudionika koji bi upozorili kolegu/icu kad bi primijetili da se nasilno odnosi prema starijoj osobi u odnosu na sudionike koji nisu sigurni. Jedan sudionik se izjasnio da ne bi upozorio kolegu/kolegicu (n=1; 0,8%).

Za 23,67 puta je više sudionika koji bi prijavili kolegu/icu kad bi primijetili da se nasilno odnosi prema starijoj osobi u odnosu na sudionike ne bi, dok je za 1,65 puta više sudionika koji bi prijavili kolegu/icu kad bi primijetili da se nasilno odnosi prema starijoj osobi u odnosu na sudionike koji nisu sigurni. Tri sudionika su odgovorila ostalo (n=3; 2,5%).

Ispitivanjem je utvrđena razlika u zastupljenosti sudionika obzirom na dosadašnju prijavu vršenja nasilja nad osobom starije dobi ($Hi2=184,55$; $P<0,001$); upozorenje kolege/ice ($Hi2=179,55$; $P<0,001$) te prijava kolege/ice ($Hi2=110,27$; $P<0,001$). Podaci su prikazani u tablici 4.11.6.

		n	Hi2	P
Prijava medicinske sestre/tehničara zbog vršenja nasilja nad osobom starije dobi	nikada	110 (91,7)	184,55	<0,001
	jednom	9 (7,5)		
	više puta	1 (0,8)		
Upozorenje kolege/ice kad bi primijetili da se nasilno odnosi prema starijoj osobi	DA	109 (90,8)	179,55	<0,001
	Nisam siguran/na	10 (8,3)		
	NE	1 (0,8)		
Prijava kolege/ice kad bi primijetili da se nasilno odnosi prema starijoj osobi	DA	71 (59,2)	110,27	<0,001
	Nisam siguran/a	43 (35,8)		
	NE	3 (2,5)		
	Ostalo	3 (2,5)		

Tablica 4.11.6. : Prijava i upozorenje radi nasilja

Izvor: anketni upitnik, 2022.

U drugom djelu upitnika sudionici su u navedenim tvrdnjama iskazivali svoje mišljenje brojčano od 1 do 5, gdje su vrijednosti označavale sljedeće:

- 1 – uopće se ne slažem
- 2 – uglavnom se ne slažem
- 3 – niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 – uglavnom se slažem
- 5 – potpuno/ izrazito se slažem.

Najveći broj sudionika se uopće ne slaže s tvrdnjama: „Uskraćivanje posjeta tijekom COVID - 19 pandemije nije predstavljalo problem osobama starije dobi jer su one ionako usamljene i društveno izolirane“ i „Uskraćivanje posjeta osobama starije dobi ne narušava mentalno i psihičko zdravlje starijih osoba“ (n=75; 62,5), dok se najveći broj potpuno/izrazito slaže s tvrdnjama: „Poznajem tjelesne promjene kod osoba starije dobi“ (n=88; 73,3%) i „Poznajem psihičke i kognitivne promjene koje se javljaju u osoba starije dobi“. Sve ponuđene tvrdnje i rezultati prikazani su u tablici 4.11.7.

Ponuđene tvrdnje:	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Skrbim za osobe starije dobi po standardima zdravstvene njege	1 (0,8)	0 (0,0)	2 (1,7)	44 (36,7)	73 (60,8)
2. Poznajem tjelesne promjene kod osoba starije dobi	0 (0,0)	1 (0,8)	2 (1,7)	29 (24,2)	88 (73,3)
3. Poznajem psihičke i kognitivne promjene koje se javljaju u osoba starije dobi	0 (0,0)	1 (0,8)	4 (3,3)	38 (31,7)	77 (64,2)
4. Razumijem kako se osjećaju starije osobe kao pacijenti	1 (0,8)	0 (0,0)	16 (13,3)	41 (34,2)	62 (51,7)
5. Znam komunicirati s dementnom osobom	0 (0,0)	3 (2,5)	15 (12,5)	47 (39,2)	55 (45,8)
6. U skrbi za osobe starije dobi, svakodnevna komunikacija je jako teška i naporna	8 (6,7)	16 (13,3)	29 (24,2)	31 (25,8)	36 (30,0)
7. U skrbi za osobe starije dobi potrebno je glasno govoriti da razumiju upute	22 (18,3)	13 (10,8)	32 (26,7)	25 (20,8)	28 (23,3)
8. U posljednjih godinu dana uslijed Covid-19 pandemije osjećao/la sam da sam pod stresom više od polovice radnog vremena	6 (5,0)	10 (8,3)	18 (15,0)	33 (27,5)	53 (44,2)
9. Osobe starije dobi često su same krive za neprikladno ponašanje osoblja prema njima	67 (55,8)	25 (20,8)	16 (13,3)	6 (5,0)	6 (5,0)
10. Osobe starije dobi previše su zahtjevne u skrbi	40 (33,3)	28 (23,3)	33 (27,5)	11 (9,2)	8 (6,7)
11. Zdravstvena njega osoba starije dobi previše je zahtjevna	37 (30,8)	20 (16,7)	38 (31,7)	15 (12,5)	10 (8,3)
12. Osobe starije dobi trebaju aktivno sudjelovati u provođenju zdravstvene njege	3 (2,5)	10 (8,3)	28 (23,3)	28 (23,3)	51 (42,5)
13. Obrok osoba starije dobi treba trajati najmanje 20 minuta	2 (1,7)	7 (5,8)	28 (23,3)	40 (33,3)	43 (35,8)
14. Poziv zvonom osoba starije dobi često nije opravdan	18 (15,0)	32 (26,7)	39 (32,5)	22 (18,3)	9 (7,5)

15. Povremeno uzimanje osobnih sredstava od osobe starije dobi za njegu drugih korisnika ne smatram zlostavljanjem	54 (45,0)	22 (18,3)	24 (20,0)	9 (7,5)	11 (9,2)
16. Smatram da radim predugo sa osobama starije dobi	46 (38,3)	24 (20,0)	24 (20,0)	9 (7,5)	17 (14,2)
17. Smatram da ne postoji zlostavljanje osoba starije dobi u institucijama	62 (51,7)	23 (19,2)	24 (20,0)	5 (4,2)	6 (5,0)
18. Osjećam da se ponekad prema starijim osobama odnosim kao prema predmetima	55 (45,8)	24 (20,0)	21 (17,5)	14 (11,7)	6 (5,0)
19. U razgovoru sa osobom starije dobi koristim tepanje i umanje (,zlato, dušo, djedica, bakica...“)	46 (38,3)	19 (15,8)	22 (18,3)	21 (17,5)	12 (10,0)
20. Čitam stručnu literaturu o skrbi za osobe starije dobi i/ili pohađam stručna predavanja s tematikom skrbi za osobe starije dobi	24 (20,0)	28 (23,3)	27 (22,5)	21 (17,5)	20 (16,7)
21. smatram da je uskraćivanje posjeta kršenje osnovnog ljudskog prava.	4 (3,3)	6 (5,0)	12 (10,0)	23 (19,2)	75 (62,5)
22. Uskraćivanje posjeta osobama starije dobi tijekom Covid - 19 pandemije olakšalo mi je posao	37 (30,8)	18 (15,0)	36 (30,0)	15 (12,5)	14 (11,7)
23. Uskraćivanje posjeta tijekom Covid- 19 pandemije nije predstavljalo problem osobama starije dobi jer su one ionako usamljene i društveno izolirane	75 (62,5)	20 (16,7)	11 (9,2)	5 (4,2)	9 (7,5)
24. Uskraćivanje posjeta osobama starije dobi ne narušava mentalno i psihičko zdravlje starijih osoba	75 (62,5)	21 (17,5)	6 (5,0)	3 (2,5)	15 (12,5)
25. Tijekom Covid - 19 pandemije, većina osoba starije dobi zbog zabrane posjeta verbalizirala je povećanu anksioznost	2 (1,7)	4 (3,3)	27 (22,5)	37 (30,8)	50 (41,7)
26. Primijetio/la sam kako su osobe starije dobi tijekom Covid -19 pandemije umirale u institucijama same	4 (3,3)	8 (6,7)	15 (12,5)	28 (23,3)	65 (54,2)
27. Primijetio/la sam da je Covid - 19 pandemija utjecala na smanjenje kvalitete zdravstvene njege kod osoba starije dobi	10 (8,3)	16 (13,3)	30 (25,0)	30 (25,0)	34 (28,3)

Tablica 4.11.7. : Izjave o specifičnosti skrbi za osobe starije dobi

Izvor: anketni upitnik, 2022.

U trećem dijelu upitnika sudionici su vrijednostima od 1 do 5 ukazivali jesu li u posljednjih godinu dana (tijekom COVID -19 pandemije) vidjeli medicinsku sestru/tehničara u određenim situacijama. Vrijednosti od 1 do 5 označavale su sljedeće:

- 1 – nikada
 2 – jednom u godinu dana
 3 – 2 do 10 puta u proteklih godinu dana
 4 – više od 10 puta u proteklih godinu dana
 5 - više od polovice ukupnog vremena u proteklih godinu dana

Najveći broj sudionika nikada nije vidio medicinsku sestru/tehničara kako „pljuska ili udara osobu starije dobi, gađa osobu starije dobi nekim predmetom (novine, maramice, jastuk,) te uzima novac ili materijalne stvari od osobe starije dobi bez njezina znanja“ (n=110; 91,7%). Ponuđene tvrdnje kao negativni elementi zanemarivanja i zlostavljanja te dobiveni rezultati prikazani su u tablici 4.11.8.

	1	2	3	4	5
Negativne tvrdnje:	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Ne uređuje osobu starije dobi svaki puta nakon inkontinencije urina ili stolice već je pusti da čeka „do prematanja“	50 (41,7)	25 (20,8)	25 (20,8)	9 (7,5)	11 (9,2)
2. Ignorira poziv ili zvono osobe starije dobi	56 (46,7)	29 (24,2)	22 (18,3)	7 (5,8)	6 (5,0)
3. Ne donosi osobi starije dobi noćnu posudu ili sanitarna kolica kad zatraži.	71 (59,2)	25 (20,8)	13 (10,8)	6 (5,0)	5 (4,2)
5. Odbija pomoći osobi starije dobi obaviti osobnu higijenu	85 (70,8)	15 (12,5)	11 (9,2)	4 (3,3)	5 (4,2)
6. Požuruje osobu starije dobi da pojede obrok što brže	45 (37,5)	26 (21,7)	25 (20,8)	12 (10,0)	12 (10,0)
7. Hrani osobu starije dobi na silu, kad ona ne želi otvoriti usta gura joj hranu u usta.	64 (53,3)	28 (23,3)	13 (10,8)	6 (5,0)	9 (7,5)
8. Odbija pomaknuti ili okrenuti osobu starije dobi kad se ona žali da je na nekim mjestima boli ili pritišće	70 (58,3)	23 (19,2)	17 (14,2)	4 (3,3)	6 (5,0)
9. Bespotrebno obuzdava (fiksira) osobu starije dobi	78 (65,0)	21 (17,5)	11 (9,2)	4 (3,3)	6 (5,0)
10. Vrijeda ili psuje osobu starije dobi	82 (68,3)	14 (11,7)	12 (10,0)	7 (5,8)	5 (4,2)
11. Viče na osobu starije dobi u bijesu ili ljutnji	56 (46,7)	31 (25,8)	23 (19,2)	5 (4,2)	5 (4,2)
12. Uskraćuje osobi hranu ili neke privilegije kao oblik kažnjavanja	102 (85,0)	11 (9,2)	4 (3,3)	0 (0,0)	3 (2,5)

13. Pljuska ili udara osobu starije dobi	110 (91,7)	5 (4,2)	2 (1,7)	1 (0,8)	2 (1,7)
14. Gađa osobu starije dobi nekim predmetom (novine, maramice, jastuk)	110 (91,7)	4 (3,3)	3 (2,5)	0 (0,0)	3 (2,5)
15. Uzima novac ili materijalne stvari od osobe starije dobi bez njezina znanja	110 (91,7)	4 (3,3)	3 (2,5)	1 (0,8)	2 (1,7)
16. Prijeti ili zastrašuje osobu starije dobi	88 (73,3)	23 (19,2)	5 (4,2)	1 (0,8)	3 (2,5)
17. Uskraćuje osobi starije dobi analgetik jer ne vjeruje da ju nešto boli.	83 (69,2)	23 (19,2)	9 (7,5)	2 (1,7)	3 (2,5)
18. Prilikom provođenja osobne njege pacijenta ne poštuje privatnost pacijenta (ostavlja vrata od sobe otvorena, ne koristi paravan u višekrevetnoj sobi).	48 (40,0)	14 (11,7)	27 (22,5)	15 (12,5)	16 (13,3)
19. Tijekom razgovora sa obitelji pacijenta, na postavljena pitanja odgovara frustrirano, površno i bez empatije.	51 (42,5)	30 (25,0)	22 (18,3)	8 (6,7)	9 (7,5)

Tablica 4.11.8. : Negativni elementi zanemarivanja i zlostavljanja

Izvor: anketni upitnik, 2022.

Najveći broj sudionika tijekom COVID – 19 pandemije vidio je medicinsku sestru/tehničara kako „potiče ostvarivanje socijalnih kontakata sa bolesnicima putem mobilnih uređaja pozivom“ (n=30, 25.0%) što je prikazano u tablici 4.11.9.

	1	2	3	4	5
Pozitivne tvrdnje:	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
19. Potiče ostvarivanje socijalnih kontakata sa bolesnicima putem mobilnih uređaja pozivom	27 (22,5)	3 (2,5)	26 (21,7)	34 (28,3)	30 (25,0)
21. Potiče ostvarivanje socijalnih kontakata sa bolesnicima putem mobilnih uređaja video pozivom.	30 (25,0)	15 (12,5)	31 (25,8)	23 (19,2)	21 (17,5)
22. potiče ostvarivanje socijalnih kontakata sa bolesnicima organizacijom razgovora sa obitelji kroz prozor.	25 (20,8)	17 (14,2)	29 (24,2)	22 (18,3)	27 (22,5)

Tablica 4.11.9. : Pozitivni elementi zanemarivanja i zlostavljanja

Izvor: anketni upitnik, 2022.

4. 12. Odgovori na istraživačka pitanja

Koji su najčešći oblici nasilja nad osobama starije dobi u zdravstvenim ustanovama?

Najveći broj sudionika je vidio da medicinske sestre/tehničari „požuruju osobu starije dobi da pojede obrok što brže“ (n=75; 62,5%), „prilikom provođenja osobne njege pacijenta ne poštuje privatnost pacijenta (ostavlja vrata od sobe otvorena, ne koristi paravan u višekrevetnoj sobi)“ (n=72; 60%), „ne uređuje osobu starije dobi svaki puta nakon inkontinencije urina ili stolice već je pusti da čeka do prematanja“ (n=70; 58,3%), „ignorira poziv ili zvono osobe starije dobi“ (n=64; 53,3%), „više na osobu starije dobi u bijesu ili ljutnji“ (n=64; 53,3%).

Najmanji broj sudionika vidio je medicinsku sestru/tehničara kako „Uzima novac ili materijalne stvari od osobe starije dobi bez njezina znanja“ (n=10; 8,3%), „Pljuska ili udara osobu starije dobi“ (n=10; 8,3%) te „Gađa osobu starije dobi nekim predmetom (novine, maramice, jastuk)“ (n=10; 8,3%).

Tri su tvrdnje pozitivno orijentirane te se tumači najveći broj sudionika koji nisu primijetili da ispitanici vrše neku od aktivnosti. Najveći broj sudionika nije vidio da medicinska sestra/tehničar potiče ostvarivanje socijalnih kontakata sa bolesnicima putem mobilnih uređaja video pozivom (n=30; 25,0%). Usporedba rezultata prikazana je u tablici 4.12.1., a najčešće primijećeni elementi nasilja prikazani su Grafom 4.12.1.

Elementi nasilja:		n (%)
1. Ne uređuje osobu starije dobi svaki puta nakon inkontinencije urina ili stolice već je pusti da čeka „do prematanja“	da	70 (58,3)
	ne	50 (41,7)
2. Ignorira poziv ili zvono osobe starije dobi	da	64 (53,3)
	ne	56 (46,7)
3. Ne donosi osobi starije dobi noćnu posudu ili sanitarna kolica kad zatraži.	da	49 (40,8)
	ne	71 (59,2)
5. Odbija pomoći osobi starije dobi obaviti osobnu higijenu	da	35 (29,2)
	ne	85 (70,8)
6. Požuruje osobu starije dobi da pojede obrok što brže	da	75 (62,5)
	ne	45 (37,5)
7. Hrani osobu starije dobi na silu, kad ona ne želi otvoriti usta gura joj hranu u usta.	da	56 (46,7)
	ne	64 (53,3)
8. Odbija pomaknuti ili okrenuti osobu starije dobi kad se ona žali da je na nekim mjestima boli ili pritišće	da	50 (41,7)
	ne	70 (58,3)
9. Bespotrebno obuzdava (fiksira) osobu starije dobi	da	42 (35,0)
	ne	78 (65,0)

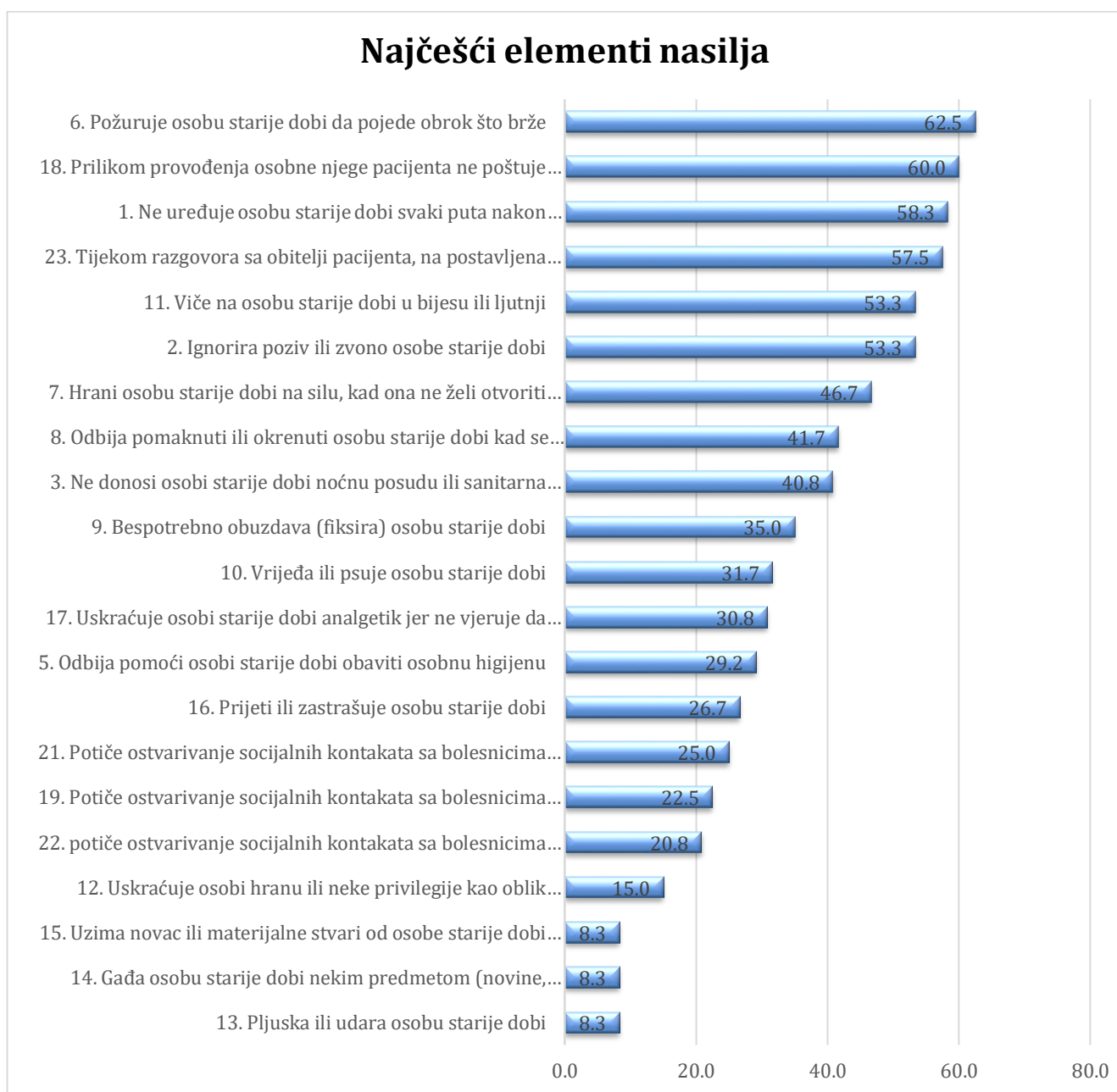
10. Vrijeda ili psuje osobu starije dobi	da	38 (31,7)
	ne	82 (68,3)
11. Viče na osobu starije dobi u bijesu ili ljutnji	da	64 (53,3)
	ne	56 (46,7)
12. Uskraćuje osobi hranu ili neke privilegije kao oblik kažnjavanja	da	18 (15,0)
	ne	102 (85,0)
13. Pljuska ili udara osobu starije dobi	da	10 (8,3)
	ne	110 (91,7)
14. Gađa osobu starije dobi nekim predmetom (novine, maramice, jastuk,)	da	10 (8,3)
	ne	110 (91,7)
15. Uzima novac ili materijalne stvari od osobe starije dobi bez njezina znanja	da	10 (8,3)
	ne	110 (91,7)
16. Prijeti ili zastrašuje osobu starije dobi	da	32 (26,7)
	ne	88 (73,3)
17. Uskraćuje osobi starije dobi analgetik jer ne vjeruje da ju nešto boli.	da	37 (30,8)
	ne	83 (69,2)
18. Prilikom provođenja osobne njege pacijenta ne poštuje privatnost pacijenta (ostavlja vrata od sobe otvorena, ne koristi paravan u višekrevetnoj sobi).	da	72 (60,0)
	ne	48 (40,0)
19. Potiče ostvarivanje socijalnih kontakata sa bolesnicima putem mobilnih uređaja pozivom*	da	93 (77,5)
	ne	27 (22,5)
21. Potiče ostvarivanje socijalnih kontakata sa bolesnicima putem mobilnih uređaja video pozivom.*	da	90 (75,0)
	ne	30 (25,0)
22. potiče ostvarivanje socijalnih kontakata sa bolesnicima organizacijom razgovora sa obitelji kroz prozor.*	da	95 (79,2)
	ne	25 (20,8)
23. Tijekom razgovora sa obitelji pacijenta, na postavljena pitanja odgovara frustrirano, površno i bez empatije.	da	69 (57,5)
	ne	51 (42,5)

Tablica 4.12.1. : Učestalost uočavanja pojedinih oblika nasilja

Izvor: anketni upitnik, 2022.

*pozitivno orijentirana tvrdnja

Graf 4.12.1 : Najčešće primijećeni elementi nasilja

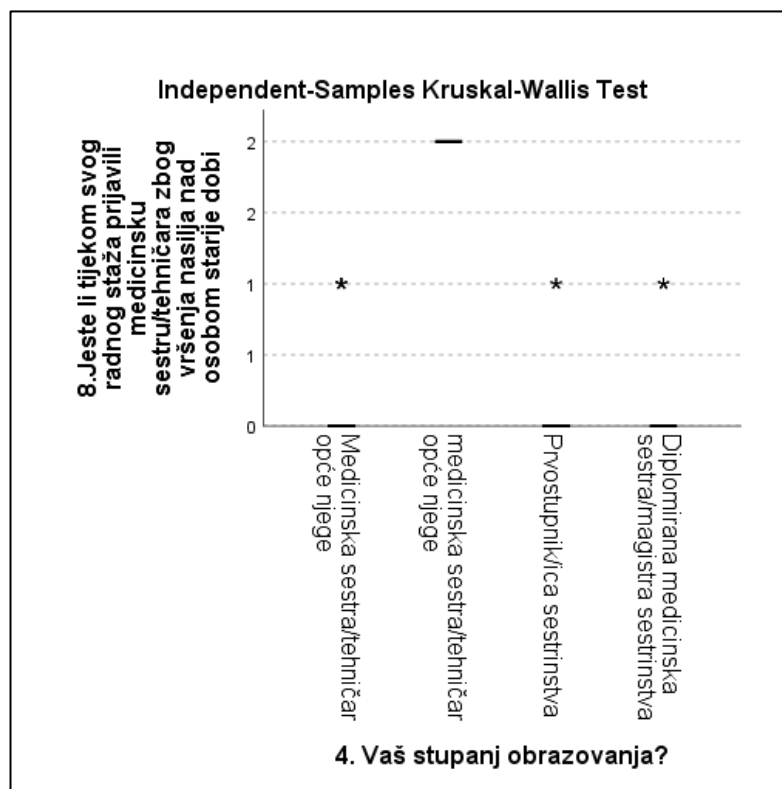


Izvor: anketni upitnik, 2022.

Utječe li stupanj obrazovanja i duljina radnog staža zdravstvenih djelatnika na prevenciju, uočavanje i suzbijanje (prijavu) nasilja?

Odgovori na pitanje jesu li u svom radnom stažu prijavili nasilje nad starijim osobama su kodirani na sljedeći način: nikada – 0, jednom – 1, više puta – 2. Najviša srednja vrijednost odgovora je utvrđena kod ispitanika sa strukom medicinske sestre/tehničara opće njege što je vidljivo na grafu 4.12.2.

Graf 4.12.2.: Kruskal Wallis test, Prijava nasilja



Izvor: anketni upitnik, 2022.

Ispitivanjem je utvrđena razlika u prijavi nasilja tijekom godina radnog staža obzirom na stupanj obrazovanja ($P=0,001$) i prikazana u tablici 4.12.2.

		Da	Nisam siguran	Ne		P*
		n (%)	n (%)	n (%)		
Upozorenje kolege/ice na nasilno ponašanje	Medicinska sestra/tehničar opće njege	56 (91,8)	4 (6,6)	1 (1,6)		0,727
	Prvostupnik/ica sestrištva	40 (90,9)	4 (9,1)			
	Diplomirana medicinska sestra/magistra sestrištva	13 (86,7)	15 (13,3)			
		Da	Nisam siguran	Ne	Ostalo	P
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Prijava kolege/ice zbog nasilnog ponašanja	Medicinska sestra/tehničar opće njege	36 (59,1)	22 (36,1)	2 (3,3)	1 (1,6)	0,499
	Prvostupnik/ica sestrištva	23 (52,3)	18 (40,9)	1 (2,3)	2 (4,5)	
	Diplomirana medicinska sestra/magistra sestrištva	12 (80,0)	3 (20,0)			

Tablica 4.12.2. : Razlika u upozorenju i prijavi nasilja

Izvor: anketni upitnik, 2022.

*Fisher egzaktni test

Ispitivanjem nije utvrđena razlika u upozorenju ($P=0,727$) i prijavi kolege/ice zbog nasilnog ponašanja ($P=,499$) s obzirom na stupanj obrazovanja. Podaci su prikazani u Tablici 4.12.2. Ispitivanjem nije utvrđena razlika u učestalosti prijave nasilja tijekom radnog staža ($P=0,027$). Ispitivanjem je utvrđena razlika u spremnosti na upozorenje ($P=0,027$) i prijavu kolege/ice zbog nasilnog ponašanja ($P=0,057$) obzirom na duljinu radnog staža, a podaci su vidljivi u tablici 4.12.3.

		n	Medijan (IQR)	P*
Prijava nasilja tijekom radnog staža	nikada	107	8 (3,0-20,0)	0,027
	jednom	10	11,5 (5,5 -19,0)	
	više puta	1	29 (29,0 - 29,0)	
Upozorenje kolege/ice na nasilno ponašanje	da	107	10,0 (3,0-22,0)	0,027
	nisam siguran	10	3,0 (1,0-7,0)	
	ne	1	35,0 (35,0 - 35,0)	
Prijava kolege/ice zbog nasilnog ponašanja	da	69	14 ,0 (3,0 - 26,0)	0,057
	nisam siguran	43	6,0 (2,0 - 17,0)	
	ne	3	5,0 (5,0 - 20,0)	
	ostalo	3	3,5 (3,0 - 6,0)	

Tablica 4.12.3. : Prijava nasilja obzirom na duljinu radnog staža

Izvor: anketni upitnik, 2022.

*Kruskal-Wallis test

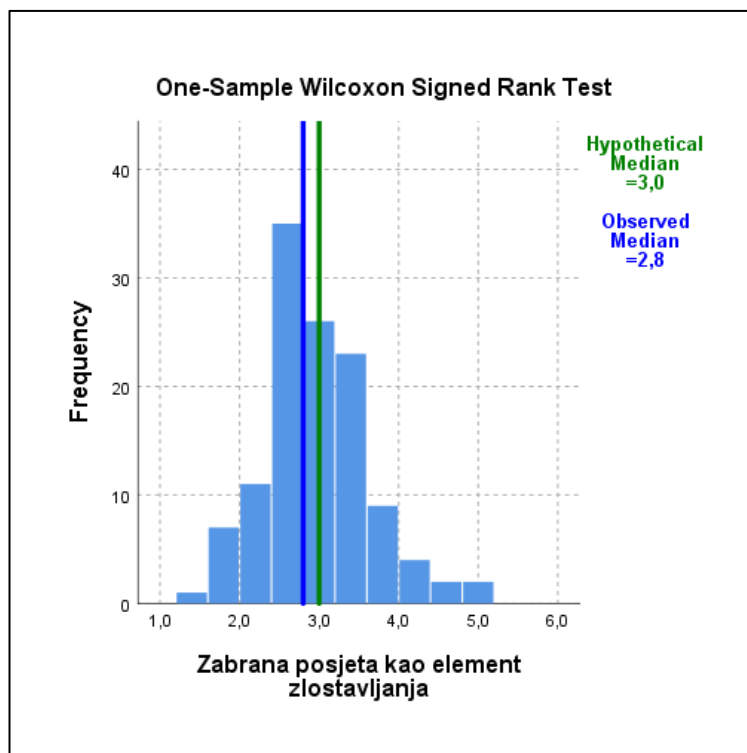
Smatraju li zdravstveni djelatnici zabranu posjeta osobama starije dobi tijekom covid-19 pandemije zlostavljanjem starijih osoba te jesu li primjenjivali alternativne metode za ostvarivanje socijalnih kontakata?

Ukupna dimenzija zabrane posjeta kao elementa zlostavljanja dobivena je kao prosjek odgovora ispitanika na sljedeća pitanja:

- "22. Uskraćivanje posjeta osobama starije dobi tijekom COVID - 19 pandemije olakšalo mi je posao"
- "23. Uskraćivanje posjeta tijekom COVID - 19 pandemije nije predstavljalo problem osobama starije dobi jer su one ionako usamljene i društveno izolirane"
- "24. Uskraćivanje posjeta osobama starije dobi ne narušava mentalno i psihičko zdravlje starijih osoba"
- "25. Tijekom COVID - 19 pandemije, većina osoba starije dobi zbog zabrane posjeta verbalizirala je povećanu anksioznost"
- "26. Primijetio/la sam kako su osobe starije dobi tijekom COVID -19 pandemije umirale u institucijama same"

Uspoređivana je srednja vrijednost odgovora sa rang vrijednosti 3,00 i prikazana grafom 4.12.3.

Graf 4.12.3. : Wilcoxon test; Zabrana posjeta kao element zlostavljanja



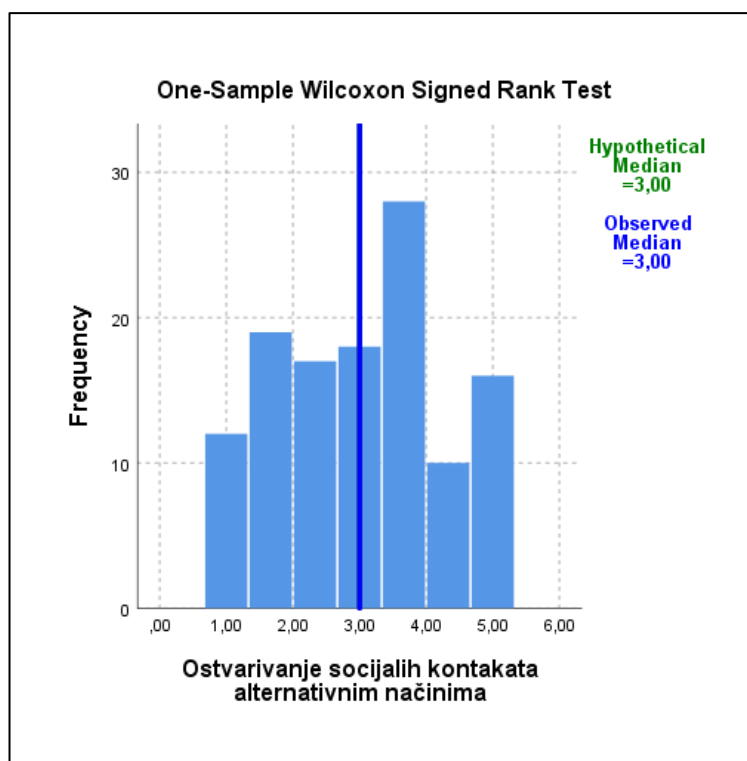
Izvor: anketni upitnik, 2022.

Srednja vrijednost zabrane posjeta kao elementa zlostavljanja je niža od postavljene rang vrijednosti.

- Dimenzija ostvarivanje socijalnih kontakata alternativnim načinima je dobivena kao prosjek odgovora na sljedeće tvrdnje:
- 19. Potiče ostvarivanje socijalnih kontakata sa bolesnicima putem mobilnih uređaja pozivom
- 21. Potiče ostvarivanje socijalnih kontakata sa bolesnicima putem mobilnih uređaja video pozivom.
- 22. potiče ostvarivanje socijalnih kontakata sa bolesnicima organizacijom razgovora sa obitelji kroz prozor.

Uspoređivana je srednja vrijednost odgovora sa rang vrijednosti 3,00 i prikazana grafom 4.12.4.

Graf 4.12.4. : Wilcoxon test, ostvarivanje socijalnih kontakata alternativnim načinima



Izvor: anketni upitnik, 2022.

Srednja vrijednost dimenzije ostvarivanje socijalnih kontakata alternativnim načinima jednaka je kao i postavljena rang vrijednost 3,00 i prikazana u tablici 4.12.4.

	n	Medijan (IQR)	P
Zabrana posjeta kao element zlostavljanja	120	2,8 (2,6-3,4)	0,033
Ostvarivanje socijalnih kontakata alternativnim načinima	120	3,0 (2,0 - 4,0)	0,382

Tablica 4.12.4.: Ostvarivanje socijalnih kontakata

Izvor: anketni upitnik, 2022.

Ispitivanjem je utvrđena razlika u smatranju zabrane posjeta osobama starije dobi tijekom COVID-19 pandemije zlostavljanjem ($P=0,033$) dok razlika u ostvarivanju socijalnih kontakata alternativnim načinima nije utvrđena ($P=0,382$).

Koliko su medicinske sestre/tehničari spremni reagirati (prijaviti) nasilje u zdravstvenim ustanovama nad osobama starije dobi?

Za 10,7 puta je više sudionika koji u svom radnom stažu nisu nikada prijavili medicinsku sestru/tehničara zbog vršenja nasilja nad osobom starije dobi u odnosu na sudionike koji su jednom. Jedan sudionik se izjasnio da je nasilje prijavio više puta (n=1; 0,8%).

Za 10,90 puta je više sudionika koji bi upozorili kolegu/icu kad bi primijetili da se nasilno odnosi prema starijoj osobi u odnosu na sudionike koji nisu sigurni. Jedan sudionik se izjasnio da ne bi upozorio kolegu/kolegicu (n=1; 0,8%).

Za 23,67 puta je više sudionika koji bi prijavili kolegu/icu kad bi primijetili da se nasilno odnosi prema starijoj osobi u odnosu na sudionike ne bi, dok je za 1,65 puta više sudionika koji bi prijavili kolegu/icu kad bi primijetili da se nasilno odnosi prema starijoj osobi u odnosu na sudionike koji nisu sigurni. Tri sudionika su odgovorila ostalo (n=3; 2,5%).

Ispitivanjem je utvrđena razlika u zastupljenosti sudionika obzirom na dosadašnju prijavu vršenja nasilja nad osobom starije dobi ($Hi_2=184,55$; $P<0,001$); upozorenje kolege/ice ($Hi_2=179,55$; $P<0,001$) te prijava kolege/ice ($Hi_2=110,27$; $P<0,001$). Rezultati su prikazani u tablici 4.12.5.

		n	Hi₂	P
Prijava medicinske sestre/tehničara zbog vršenja nasilja nad osobom starije dobi	nikada	107 (91,7)	184,55	<0,001
	jednom	10 (7,5)		
	više puta	1 (0,8)		
Upozorenje kolege/ice kad bi primijetili da se nasilno odnosi prema starijoj osobi	DA	109 (90,8)	179,55	<0,001
	Nisam siguran/na	10 (8,3)		
	NE	1 (0,8)		
Prijava kolege/ice kad bi primijetili da se nasilno odnosi prema starijoj osobi	DA	71 (59,2)	110,27	<0,001
	Nisam siguran/a	43 (35,8)		
	NE	3 (2,5)		
	Ostalo	3 (2,5)		

Tablica 4.12.5.: Spremnost na prijavu i upozorenje radi nasilja

Izvor: anketni upitnik, 2022.

4. 13. Testiranje hipoteza

Hipoteza 1: Najčešći oblici nasilja nad osobama starije dobi u zdravstvenim ustanovama tijekom COVID-19 pandemije su različite vrste psihičkog nasilja i zanemarivanja.

Ova hipoteza je potvrđena. Uočeno je da medicinske sestre i tehničari često požuruju osobu starije dobi da pojede obrok što brže (n=75; 62,5%), prilikom provođenja osobne njege pacijenta ne poštuje privatnost pacijenta (ostavlja vrata od sobe otvorena, ne koristi paravan u više krevetnoj sobi) (n=72; 60%), ne uređuje osobu starije dobi svaki puta nakon inkontinencije urina ili stolice već je pusti da čeka „do prematanja (n=70; 58,3%), ignoriraju poziv ili zvono osobe starije dobi (n=64; 53,3%), te viču na osobu starije dobi u bijesu ili ljutnji (n=64; 53,3%) što su karakteristike zanemarivanja i psihičkog nasilja.

Hipoteza 2: Stupanj obrazovanja i duljina radnog staža zdravstvenih djelatnika utječu na prevenciju, uočavanje i suzbijanje nasilja u zdravstvenim ustanovama.

Hipoteza je djelomično potvrđena. Ispitivanjem nije je utvrđena razlika u prijavi nasilja tijekom godina radnog staža obzirom na stupanj obrazovanja. Najviša srednja vrijednost odgovora je utvrđena kod sudionika sa duljim radnim stažem. Ispitivanjem nije utvrđena razlika u prijavi nasilja obzirom na duljinu radnog staža unutar jedne stručne spreme.

Hipoteza 3: Većina zdravstvenih djelatnika zabranu posjeta osobama starije dobi tijekom COVID -19 pandemije smatra jednim oblikom zlostavljanja osoba starije dobi.

Hipoteza je potvrđena. Najveći broj sudionika se uopće ne slaže s tvrdnjama: „Uskraćivanje posjeta tijekom COVID - 19 pandemije nije predstavljalo problem osobama starije dobi jer su one ionako usamljene i društveno izolirane“ i „Uskraćivanje posjeta osobama starije dobi ne narušava mentalno i psihičko zdravlje starijih osoba“ (n=75; 62,5) što znači da najveći udio sudionika zabranu posjeta tijekom COVID-19 pandemije smatra kršenjem osnovnog ljudskog prava i zlostavljanjem osoba starije dobi.

Hipoteza 4: Većina zdravstvenih djelatnika tijekom COVID -19 pandemije primjenjivala je alternativne metode za ostvarivanje socijalnih kontakata kod osoba starije dobi.

Hipoteza je potvrđena. Najveći broj sudionika navodi da je vidio medicinsku sestru kako potiče ostvarivanje socijalnih kontakata bolesnika i njihovih obitelji tijekom COVID -19 pandemije organizacijom razgovora sa obitelji kroz prozor (n=95; 79,2%), putem mobilnih uređaja pozivom (n=93; 77,5%) te video pozivom (n=90; 75%).

5. Rasprava

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) otkriven je u Kini krajem prosinca 2019. godine. Zbog dugog razdoblja inkubacije, vrlo zarazne prirode i različitih kliničkih značajki, COVID-19 pandemija imala je velik utjecaj na već preopterećene zdravstvene sustave, ljude i resurse. Tijekom COVID – 19 pandemije zdravstveni djelatnici bili su suočeni s pojačanim obimom posla i nedostatkom osoblja, nedostatkom zaštitne opreme i novonastalim organizacijskim uvjetima rada. Bili su suočeni strahom za vlastito zdravlje i zdravlje obitelji, te frustrirani zbog češćeg umiranja pacijenata. Situacija se doimala bezizlaznom uzrokujući paniku, stres i anksioznost, a osobe starije dobi bile su izolirane, usamljene, bolesne i nesamostalne, bespomoćne i uplašene [2].

Povjerenje zdravstveni djelatnik-pacijent je kamen temeljac za liječenje i provođenje zdravstvene njege, a uključuje kvalitetu medicinske usluge, komunikaciju i zadovoljstvo pacijenta ali i zdravstvenih radnika. Rezultati istraživanja u Kini pokazuju da je razina povjerenja između pacijenta i zdravstvenih djelatnika bila nedostatna u istočnoj Aziji, uključujući kontinentalnu Kinu, Japan i Južnu Koreju tijekom COVID -19 pandemije. Ipak, podaci pokazuju da su pacijenti tijekom COVID -19 pandemije bolje razumjeli rad medicinskog osoblja i poboljšali razinu zadovoljstva medicinskim osobljem [2].

Istraživanjem za potrebe završnog rada željelo se provjeriti u kojoj mjeri je nasilje bilo prisutno pod utjecajem zahtjevnih uvjeta rada tijekom COVID- 19 pandemije. Dobiveni su podaci da je za 12,22 puta više sudionika koji u svom radnom stažu nisu nikada prijavili medicinsku sestru/tehničara zbog vršenja nasilja nad osobom starije dobi u odnosu na sudionike koji su nasilje prijavili jednom. Jedan sudionik se izjasnio da je nasilje prijavio više puta (n=1; 0,8%). Podaci pokazuju da je 23,67 puta više sudionika koji bi prijavili kolegu/icu kad bi primijetili da se nasilno odnosi prema starijoj osobi u odnosu na sudionike koji ne bi. Za 1,65 puta je više sudionika koji bi prijavili kolegu/icu kad bi primijetili da se nasilno odnosi prema starijoj osobi u odnosu na sudionike koji nisu sigurni.

Istraživanjem na slučajnom stratificiranom uzorku od 600 medicinskih sestara i tehničara, A. Racz dobio je sličan podatak. Samo 12% medicinskih sestara aktivno sudjeluje u postupku prijavljivanja uočenih slučajeva nasilja nad pacijentima polazeći od uvjerenja da je to njihova zakonska, profesionalna i građanska dužnost. Podaci ukazuju na nedovoljno obrazovan kadar koji nema dovoljno razvijen kritički stav o spomenutoj temi (A. Racz, 2013).

Jedino istraživanje koje je obuhvatilo čimbenike rizika za nasilje nad starijima u ustanovama je ono Pillemera i Bachman-Prehna iz 1991. godine, prema kojemu su uzroci psihološkog zlostavljanja starijih osoba profesionalno sagorijevanje zdravstvenih djelatnika, fizička agresija od

strane štićenika, negativan stav prema starijim štićenicima i dob osoblja (mlađi članovi osoblja češće su počinitelji psihološkog zlostavljanja). Prema istom istraživanju, glavni uzroci fizičkog zlostavljanja su i profesionalno sagorijevanje, te agresija štićenika koja dovodi do agresivnog ponašanja osoblja (Adjuković, 2010).

U provedenom istraživanju, najveći broj sudionika vidio je medicinske sestre/tehničare kako požuruju osobu starije dobi da pojede obrok što brže (n=75; 62,5%), prilikom provođenja osobne njege pacijenta ne poštuje privatnost pacijenta (ostavlja vrata od sobe otvorena, ne koristi paravan u više krevetnoj sobi) (n=72; 60%), ne uređuju osobu starije dobi svaki puta nakon inkontinencije urina ili stolice već je puste da čeka „do prematanja“ (n=70; 58,3%), ignoriraju poziv ili zvono osobe starije dobi (n=64; 53,3%), te viku na osobu starije dobi u bijesu ili ljutnji (n=64; 53,3%). Ovo su komponente psihičkog nasilja i zanemarivanja. Fizičko i materijalno nasilje u periodu COVID – 19 pandemije nije prepoznato. Najveći broj sudionika u posljednjih godinu dana (tijekom COVID -19 pandemije) nikada nije vidio kako medicinska sestra/tehničar pljuska ili udara osobu starije dobi, gađa osobu starije dobi nekim predmetom (novine, maramice, jastuk,) te uzima novac ili materijalne stvari od osobe starije dobi bez njezina znanja (n=110; 91,7%).

Najveći broj sudionika smatra uskraćivanje posjeta tijekom COVID - 19 pandemije problemom za osobe starije dobi. Većina sudionika smatra da uskraćivanje posjeta osobama starije dobi narušava njihovo mentalno i psihičko zdravlje što se pripisuje edukaciji zdravstvenih djelatnika o specifičnosti organizma starije dobi i njihovih potreba. Da su medicinske sestre i tehničari prije svega ljudi sa razvijenim suosjećanjem i empatijom pokazuje podatak kako je tijekom COVID – 19 pandemije najveći broj sudionika vidio da medicinske sestre/tehničari potiču ostvarivanje socijalnih kontakata bolesnika i njihovih obitelji organizacijom razgovora sa obitelji kroz prozor (n=95; 79,2%), putem mobilnih uređaja pozivom (n=93; 77,5%) te nešto rjeđe video pozivom (n=90; 75%).

U sklopu američkog istraživanja iz 1987. godine anketirano je 577 medicinskih sestara i njegovatelja iz doma za starije i nemoćne osobe u New Hampshireu. Osoblje je izjavilo da je opazilo sljedeća ponašanja svojih kolega: njih 36% je svjedočilo fizičkom zlostavljanju, od kojih 10% priznaje da su počinili jednu ili više sličnih radnji, 21% ih je svjedočilo pretjeranom korištenju sredstava za smirenje, 17% njih je potvrdilo guranje ili štipanje štićenika, 15% osoblja je svjedočilo udaranju i šamaranju, a psihološkom zlostavljanju, što uključuje vikanje na štićenika u ljutnji, psovanje i vrijeđanje, te neprikladno izoliranje štićenika, svjedočilo je njih 81%, od kojih 40% priznaje da je osobno sudjelovalo u istima [16].

Istraživanje provedeno u Ontariu, u Kanadi, u kojem je sudjelovalo 804 člana medicinskog osoblja, pokazalo je slične rezultate, njih 20% svjedočilo je nasilju nad pacijentima u staračkom

domu, 31% ih je svjedočilo grubom rukovanju s pacijentima, dok je 28% njih potvrdilo vikanje i psovanje na pacijente [17].

Na području Sjedinjenih Američkih Država je u sklopu projekta o prevenciji zlostavljanja i zanemarivanja u domovima za starije i nemoćne osobe, provedeno istraživanje o nasilju nad starijim osobama od strane ovlaštenih asistenata za njegu. Prema dobivenim rezultatima, 58% asistenata navelo je da je vidjelo člana osoblja kako u ljutnji viče na štićenika, 36% ih je svjedočilo vrijeđanju ili psovanju, dok je 11% njih vidjelo osoblje kako prijeti udaranjem ili bacanjem nečega na štićenika. Prijavili su da su svjedočili incidentima grubog postupanja i psihičkog zlostavljanja, 25% njih je svjedočilo pretjeranom izoliranju, 21% je svjedočilo pretjeranom sputavanju štićenika, dok je 11% njih vidjelo da je štićeniku kao kazna uskraćena hrana. Uz to, 21% osoblja je svjedočilo kako se štićenika gura ili štira u bijesu, 12% ih je svjedočilo šamaranju, a 7% je svjedočilo o tome kako je štićenik udaren šakom (R. J. Bonnie, 2003).

I druga istraživanja pokazuju kako je nasilje nad osobama starije dobi prisutno u zdravstvu, no usprkos svim zahtjevima od strane pacijenata i struke, medicinske sestre korektno obavljaju svoj posao. Polovica sudionika (48 %) u istraživanju A. Kreš izjasnilo se da su se medicinske sestre prema njihovim oboljelim članovima obitelji tijekom hospitalizacije odnosile korektno, te je 42 % sudionika bio donekle zadovoljno pruženom skrbi (A. Kreš, 2019).

Istraživanja ukazuju da dio medicinskih sestara i tehničara nije dovoljno upoznat s pravima i potrebama osoba starije dobi pa zabranu posjeta ne smatra kao uskraćivanje prava na ostvarivanje socijalnih kontakata. Postoji potreba za dodatnom edukacijom medicinskih sestara i tehničara o pravima i potrebama starijih osoba, kao i potreba za edukacijom o stresorima i nošenju sa stresom u kriznim situacijama.

6. Zaključak

Zbog duljeg životnog vijeka, udio osoba starije dobi u RH i svijetu u značajnom je porastu. Prema popisu stanovništva 2021. godine, osobe starije od 65 godina čine 30,2% populacije RH pa ne čudi da 1/3 svih korisnika zdravstvene i socijalne skrbi čine upravo osobe starije dobi. Zbog specifičnih potreba, brojnih problema, nemogućnosti ostvarivanja fizičkih i socijalnih kontakata te izolacije tijekom COVID – 19 pandemije, upravo su oni bili najslabija i najdostupnije žrtve potencijalnog nasilja. Zakonima i propisima su zaštićeni, ali u praksi često diskriminirani, psihički, fizički, materijalno i seksualno zlostavljani ili zanemarivani.

Pojačani opseg posla, organizacija i uvjeti rada, negativna psihosocijalna klima između osoblja, stres na radnom mjestu, osobine pacijenta, karakter i osobine medicinske sestre i strah od zaraze, stresori su koji mogu značajno utjecati na pad kvalitete zdravstvene njege. Pojačan utjecaj stresora predstavlja potencijalnu opasnost za razvoj nasilja prema pacijentima. Zdravstveni djelatnici su prije svega ljudi, a tek onda profesionalci i kao takvi skloni su pogreškama i sagorijevanju na poslu. Tijekom COVID – 19 pandemije bili su suočeni s pojačanim obimom posla i nedostatkom osoblja, nedostatkom zaštitne opreme i novonastalim organizacijskim uvjetima rada. Bili su suočeni strahom za vlastito zdravlje i zdravlje obitelji, te frustrirani zbog češćeg umiranja pacijenata. Situacija se doimala bezizlaznom uzrokujući paniku, stres i anksioznost. Navedeni stresori otvaraju vrata pogreškama i potencijalnom nasilnom ponašanju medicinskih sestara i tehničara prema pacijentima. Osobe starije dobi bile su u posebnom strahu za vlastito zdravlje tijekom COVID – 19 pandemije. Izolirane i usamljene, bolesne i nesamostalne, bespomoćne i uplašene, potencijalne žrtve nasilja.

Za potrebe istraživanja spomenute problematike korišten je posebno strukturiranog, anonimnog i dobrovoljnog upitnika pod nazivom: „Upitnik o nasilju nad osobama starije životne dobi u zdravstvenim ustanovama iz perspektive medicinskih sestara/tehničara“. Podaci su prikupljeni u periodu od 1. svibnja do 10. Lipnja 2022. Godine putem Interneta. Rezultati su ukazali na najučestalije oblike nasilnog ponašanja medicinskih sestara i tehničara u vrijeme COVID – 19 pandemije.

Najčešći oblici nasilja nad osobama starije dobi u zdravstvenim ustanovama tijekom COVID-19 pandemije bile su u manjoj mjeri različite vrste psihičkog nasilja, te u učestalijoj mjeri postupci propusta i zanemarivanja. Ovi oblici nasilja mogli bi se pripisati nepravilnoj organizaciji rada (rad tijekom 24h korištenjem zaštitne opreme koja ometa komunikaciju i uzrokuje otežano disanje medicinskih sestara i tehničara) i teškim uvjetima rada (nedovoljan broj osoblja, strah od zaraze i pacijenti sa mnogobrojnim potrebama) koji su prouzročili stres kod zdravstvenih djelatnika, sagorijevanje na poslu i shodno tome pad kvalitete zdravstvene njege. Uočeno je da stupanj

obrazovanja i duljina radnog staža zdravstvenih djelatnika djelomično utječu na prevenciju, uočavanje i suzbijanje nasilja u zdravstvenim ustanovama. Nasilje češće uočavaju i prijavljuju medicinske sestre i tehničari srdnje sa duljim radnim stažem.

Pohvalno je da većina zdravstvenih djelatnika zabranu posjeta osobama starije dobi tijekom COVID -19 pandemije smatra zlostavljanjem osoba starije dobi, te da ono nepovoljno utječe na psihičko i mentalno zdravlje osoba starije dobi. Sukladno tome, većina zdravstvenih djelatnika tijekom COVID -19 pandemije primjenjivala je alternativne metode za ostvarivanje socijalnih kontakata kod osoba starije dobi. Organizirali su razgovor pacijenta s obitelji kroz prozor, putem mobilnih uređaja pozivom, te nešto rjeđe video pozivom što se pripisuje empatiji zdravstvenih djelatnika.

Posljednje životno razdoblje čovjeka zaslužuje poštovanje, podršku, empatiju, povećanje kvalitete zdravstvene njege i život bez nasilja. Da bi to uživali, trebaju i zaslužuju educirane i sabrane zdravstvene djelatnike, te cjelokupni angažman obitelji, društva i javnosti. Svi zdravstveni djelatnici trebali bi biti vješti u prepoznavanju čimbenika rizika za nasilje ili zlostavljanje te upozoriti kolege na nasilno ponašanje. Dio sposobnosti prevencije i reakcije na nasilje osoba starije dobi ovisi o stručnosti i profesionalnosti medicinskih sestara i tehničara, a dio ovisi o aktivnom zagovaranju žrtava i kritičkom razmatranju problema nasilja. Preraspodjelom poslova, organiziranjem edukacijskih simpozija, kongresa i seminara u cilju povećanja razine znanja i vještina uočavanja i prepoznavanja nasilja, razvoju kritičkog stav prema nasilju te pružanjem podrške i ohrabriranjem djelatnika na prijavu nasilja zasigurno bi se povećala kvaliteta pružanja zdravstvene skrbi starijim osobama, smanjio sindrom sagorijevanja na poslu i smanjila pojavnost zanemarujućih oblika ponašanja.

Nasilje nad osoba starije dobi još uvijek nije dovoljno istraženo i svijest o njegovim učincima nije dovoljno prisutna u sestrinskoj profesiji i općoj zajednici. Ovo istraživanje, stoga je poticaj na unaprjeđenje edukacije obrazovanja medicinskih sestara/tehničara o potrebama i pravima osoba starije životne dobi kao imperativ u prepoznavanju, kritičkom razmišljanju, suzbijanju i prijavi nasilja sada, ali i tijekom budućih sličnih pandemija. Prevencija nasilja moguća je prevencijom sindroma sagorijevanja medicinskih sestara i tehničara. Pozitivna poslovna klima, modifikacije organizacije i uvjeta rada te rad na vlastitoj osobnosti samo su neki od pozitivnih učinaka za promidžbu zdravog ponašanja medicinskih sestara i tehničara.

Literatura

- [1] https://www.ti-si-sunce.hr/tsswebmedia/Brosura_03.pdf, dostupno 13.6.2022.
- [2] L. Hu, L. Bai, S. Zhao i R. Lu: Analiza odnosa liječnik-pacijent u razdoblju nakon COVID-19: perspektivne razlike između građana i medicinskog osoblja. Časopis organizacije, pružanja i financiranja medicinske skrbi, br. 58, 2021.
- [3] Z. Duraković i suradnici: Gerijatrija - medicina starije dobi. Medixova medicinska biblioteka, Zagreb, 2007.
- [4] https://popis2021.hr/assets/xls/popis_2021_prvi_rezultati.xlsx, dostupno 31.8.2021.
- [5] P. Habuš: Zlostavljanje i zanemarivanje osoba starije životne dobi, Završni rad, Sveučilište Sjever, Koprivnica, 2021.
- [6] <http://www.propisi.hr/print.php?id=14790>, dostupno 1.8.2021.
- [7] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>, dostupno 16.8.2021.
- [8] D. Ajduković i M. Ajduković: Nasilje u obitelji: što zdravstveni djelatnici mogu učiniti. Medicina Fluminensis [Internet]. 2010 [pristupljeno 21.08.2022.];46(3):292-299. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/59254>
- [9] Rusac S, Čizmin A. Nasilje nad starijim osobama u ustanovama. Medica Jadertina, 2011.
- [10] L. Levanić: Zadaci medicinske sestre u prepoznavanju znakova zlostavljanja osoba starije dobi, Završni rad, Sveučilište Sjever, Koprivnica, 2022.
- [11] <https://www.zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon>, dostupno 15.8.2021.
- [12] A. Racz: nurses' attitudes towards intersectoral cooperation and social care system in relation to prevention of domestic violence against women. Ljetopis socijalnog rada, 2013.
- [13] C. Hawes: Elder abuse in long-term care settings: What is known and what information is needed. The National Academies Press, Washington, str. 446-501, 2003.
- [14] D. Baturina: Kako zaštititi starije osobe? Mogućnosti poboljšanja društvenog položaja i prevencije nasilja nad starijim osobama. Bogoslovska smotra, 2021.
- [15] D. Martinjak i H Filipović: Prekršajna ili kaznena odgovornost u slučaju nasilja u obitelji. Hrvatski ljetopis za kaznene znanosti i praksu, 2019.
- [16] RJ. Bonnie, RB. Wallaceur: Elder mistreatment. The National Academies Press, Washington, str. 225-6, 2003.
- [17] www.cnpea.ca/health%20and%20abuse.htm, dostupno 23.7.2022.
- [18] R. J. Bonnie et. al.: National Research Council (US) Panel to Review Risk and Prevalence of Elder Abuse and Neglect. National Academies Press, US, 2003.

[19] A. Kreš: Institucijska skrb - sigurna skrb, Završni rad, Sveučilište Sjever, Koprivnica, 2019.

Popis tablica:

Tablica 2.2.1.: Udio osoba starije životne dobi s obzirom na starosnu dob u RH

Tablica 4.11.1.: Spol sudionika

Tablica 4.11.2.: Srednja vrijednosti dobi sudionika

Tablica 4.11.3.: Srednja vrijednosti godina radnog staža sudionika

Tablica 4.11.4.: Stupanj obrazovanja sudionika

Tablica 4.11.5.: Pretežiti rad ispitanika i smještaj i oblik ustanove rada

Tablica 4.11.6.: Prijava i upozorenje radi nasilja

Tablica 4.11.7.: Izjave o specifičnosti skrbi za osobe starije dobi

Tablica 4.11.8.: Negativni elementi zanemarivanja i zlostavljanja

Tablica 4.11.9.: Pozitivni elementi zanemarivanja i zlostavljanja

Tablica 4.12.1.: Učestalost uočavanja pojedinih oblika nasilja

Tablica 4.12.2.: Razlika u upozorenju i prijavi nasilja

Tablica 4.12.3.: Prijava nasilja obzirom na duljinu radnog staža

Tablica 4.12.4.: Ostvarivanje socijalnih kontakata

Tablica 4.12.5.: Spremnost na prijavu i upozorenje radi nasilja

Popis grafova:

Graf 4.12.1 : Najčešće primijećeni elementi nasilja

Graf 4.12.2.: Kruskal Wallis test; Prijava nasilja

Graf 4.12.3. : Wilcoxon test; Zabrana posjeta kao element zlostavljanja

Graf 4.12.4. : Wilcoxon test; ostvarivanje socijalnih kontakata alternativnim načinima

Prilozi

Prilog 1. Anketni upitnik:

Upitnik za medicinske sestre/tehničare o nasilju nad osobama starije životne dobi u
zdravstvenim ustanovama

Poštovani/a

Ispred Vas se nalazi upitnik izrađen za potrebe istraživanja u svrhu izrade završnog rada na studiju Sestrinstvo Sveučilišta Sjever: „Nasilje nad osobama starije životne dobi u zdravstvenim ustanovama iz perspektive medicinskih sestara i tehničara“ pod mentorstvom izv.prof.dr.sc. Marijane Neuberg.

Upitnik je anonimn i dobrovoljan, a rezultati će se koristiti za izradu završnog rada i objavu u stručnim časopisima te je Vaš doprinos iznimno značajan za prikaz stvarne i realne slike ove problematike. Namijenjen je medicinskim sestrama i tehničarima koji rade sa osobama starije dobi (iznad 65 godina).

Za upitnik je potrebno izdvojiti 10 minuta. Unaprijed zahvaljujem na izdvojenom vremenu.

Tamara Kuzmić 3.god Sestrinstva

1. Spol
 - a) M
 - b) Ž

2. Vaša dob u godinama je :

3. Broj godina radnog iskustva:

4. Vaš stupanj obrazovanja?
 - a) Medicinska sestra/tehničar opće njege
 - b) Prvostupnik/ica sestrinstva
 - c) Diplomirana medicinska sestra/magistra sestrinstva

5. Radite pretežno
 - a) Ujutro
 - b) Ujutro i popodne
 - c) Smjenski rad s noćnom smjenom

6. Ustanova u kojoj radite smještena je u :

- a) Gradskom području
- b) Seoskom području

7. Ustanova u kojoj radite je:

- a) Klinički bolnički centar
- b) Klinička bolnica
- c) Opća bolnica/specijalna bolnica
- d) Dom zdravlja
- e) Privatna ustanova
- f) Dom za starije osobe
- g) Ostalo

8. U navedenim tvrdnjama svoje mišljenje izrazite bročano od 1 do 5:

1 – uopće se ne slažem

2 – uglavnom se ne slažem

3 – niti se slažem, niti se ne slažem

4 – uglavnom se slažem

5 – potpuno/ 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. Razumijeti kako se osjećaju starije osobe kao pacijenti	1	2	3	4	5
5. Znam komunicirati s dementnom osobom	1	2	3	4	5
6. U skrbi za osobe starije dobi, svakodnevna komunikacija je jako teška	1	2	3	4	5
7. U posljednjih mjesec dana, osjećao/la sam da sam pod stresom	1	2	3	4	5
8. Osobe starije dobi često su same krive za neprikladno ponašanje osoblja prema njima	1	2	3	4	5
9. Osobe starije dobi previše su zahtjevne u skrbi	1	2	3	4	5
10. Osobe starije dobi trebaju aktivno sudjelovati u provođenju zdravstvene njege	1	2	3	4	5
11. Obrok osoba starije dobi treba trajati najmanje 20 minuta	1	2	3	4	5
12. U skrbi za osobe 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. Zdravstvena njega osoba starije dobi previše je zahtjevna	1	2	3	4	5

15. Čitam stručnu literaturu o skrbi za osobe starije dobi	1	2	3	4	5
16. Pohađam stručna predavanja s tematikom skrbi za osobe starije dobi	1	2	3	4	5
17. Povremeno uzimanje osobnih sredstava od osobe starije dobi za njegu drugih korisnika ne smatram zlostavljanjem	1	2	3	4	5
18. Smatram da radim predugo sa osobama starije dobi	1	2	3	4	5
19. Smatram da ne postoji zlostavljanje osoba starije dobi u institucijama	1	2	3	4	5
20. Osjećam da se ponekad prema starijim osobama odnosim kao prema predmetima	1	2	3	4	5
21. U razgovoru sa osobom starije dobi koristim tepanje i umanjeće („zlato, dušo, djedica, bakica...“)	1	2	3	4	5
22. Uskraćivanje posjeta je kršenje osnovnog ljudskog prava.	1	2	3	4	5
23. Uskraćivanje posjeta osobama starije dobi tijekom COVID – 19 pandemije olakšalo mi je posao	1	2	3	4	5
24. Uskraćivanje posjeta tijekom COVID - 19 pandemije nije predstavljalo problem osobama starije dobi jer su one ionako usamljene i društveno izolirane	1	2	3	4	5
25. Uskraćivanje posjeta osobama starije dobi ne narušava mentalno i psihičko zdravlje starijih osoba	1	2	3	4	5
26. Tijekom COVID - 19 pandemije, većina starijih osoba zbog zabrane posjeta verbalizirala je povećanu anksioznost	1	2	3	4	5
27. Primijetio/la sam kako su starije osobe tijekom covid pandemije umirale same u institucijama	1	2	3	4	5
28. Primijetio/la sam da je COVID - 19 pandemija utjecala na smanjenje kvalitete zdravstvene njege kod starijih osoba	1	2	3	4	5

Izvor: Neuberg, M. (2017.) Analiza pojavnosti zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije dobi u institucijskoj skrbi, doktorska dizertacija (Tvrđnje od 1. do 21.)

Autor: tvrdnje od 22. do 28.

9. Molim Vas da sljedeće tvrdnje koje se odnose na Vaše kolege i kolegice odgovorite što savjesnije i iskrenije:

Jeste li u posljednjih godinu dana (tijekom COVID -19 pandemije) vidjeli medicinsku sestru/tehničara kako:				
1. Ne uređuje osobu starije dobi svaki puta nakon inkontinencije urina ili stolice već je pusti da čeka „do prematanja“	Nikad	1x	2-10x	>10x
2. Ignorira poziv ili zvono osobe starije dobi	nikad	1x	2-10x	>10x
3. Ne donosi osobi starije dobi noćnu posudu	Nikad	1x	2-10x	>10x

ili sanitarna kolica kad zatraži.				
4. Daje osobi starije dobi previše lijekova kako bi bila omamljena ili tiho.	Nikad	1x	2-10x	>10x
5. Odbija pomoći osobi starije dobi obaviti osobnu higijenu	Nikad	1x	2-10x	>10x
6. Odbija pomoći osobi starije dobi pri hranjenju	Nikad	1x	2-10x	>10x
7. Hrani osobu starije dobi na silu, kad ona ne želi otvoriti usta gura joj hranu u usta.	Nikad	1x	2-10x	>10x
8. Odbija pomaknuti ili okrenuti osobu starije dobi kad se ona žali da je na nekim mjestima boli ili pritišće	nikad	1x	2-10x	>10x
9. Bespotrebno obuzdava osobu starije dobi	Nikad	1x	2-10x	>10x
10. Vrijeđa ili psuje osobu starije dobi	Nikad	1x	2-10x	>10x
11. Viče na osobu starije dobi u bijesu ili ljutnji	Nikad	1x	2-10x	>10x
12. Uskraćuje osobi hranu ili neke privilegije kao oblik kažnjavanja	Nikad	1x	2-10x	>10x
13. Pljuska ili udara osobu starije dobi	Nikad	1x	2-10x	>10x
14. Gađa osobu starije dobi nekim predmetom	Nikad	1x	2-10x	>10x
15. Uzima novac ili materijalne stvari od osobe starije dobi bez njezina znanja	Nikad	1x	2-10x	>10x
16. Prijeti ili zastrašuje osobu starije dobi	Nikad	1x	2-10x	>10x
17. Uskraćuje osobi starije dobi analgetik jer ne vjeruje da ju nešto boli.	Nikad	1x	2-10x	>10x
18. Prilikom pružanja osobne njege pacijenta ne primjenjuje paravan	nikad	1x	2-10x	>10x
19. Prilikom obavljanja osobne njege pacijenta ostavlja vrata od sobe širom otvorena.	nikad	1x	2-10x	>10x
20. Tijekom razgovora sa obitelji pacijenta, na postavljena pitanja odgovara frustrirano, površno i ne empatično.	nikad	1x	2-10x	>10x

Izvor: Neuberg, M. (2017.) Analiza pojavnosti zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije dobi u institucijskoj skrbi, doktorska dizertacija (tvrdnje od 1. Do 16.)

Autor: tvrdnje od 16. Do 20.

10. Jeste li prijavili kolegu/icu zbog vršenja nasilja nad osobom starije dobi u institucijama?

- a) Nisam
- b) Jednom
- c) Više puta

11. Biste li upozorili kolegu/icu kad bi primijetili da se nasilno odnosi prema starijoj osobi?

a)Da

b)Ne

c) nisam siguran/a

14. Biste li prijavili kolegu/icu kad bi primijetili da se nasilno odnosi prema starijoj osobi?

a) Da

b) Ne

c) Nisam siguran/a

—
|
HISBON
AKISIRBAHINO

Sveučilište
Sjever



—
|
SVEUČILIŠTE
SIEVER
|

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, TAMARA KUŽMIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom NASLIJE KAD OSOBLJA STIŽE UBI TIJEKOM COVID-19 PANDEMIJE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Tamara Kužmić
(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, TAMARA KUŽMIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom NASLIJE KAD OSOBLJA STIŽE UBI TIJEKOM COVID-19 PANDEMIJE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Tamara Kužmić
(vlastoručni potpis)