

Zahtjevnost skrbi za osobe oboljele od demencije - izazov u radu medicinskim sestrama i tehničarima

Lucić, Ana

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:065193>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-30**

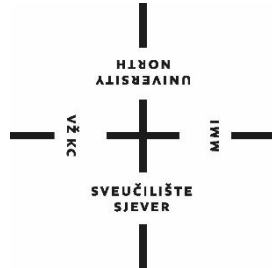


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



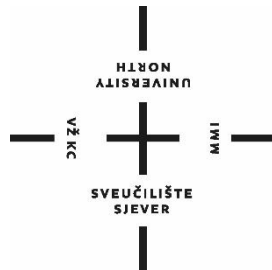
DIPLOMSKI RAD br.

**ZAHTJEVNOST SKRBI ZA OSOBE OBOLJELE
OD DEMENCIJE – IZAZOV U RADU
MEDICINSKIM SESTRAMA I TEHNIČARIMA**

Ana Lucić

Varaždin, rujan 2024.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Studij sestrinstva



DIPLOMSKI RAD br.

**ZAHTJEVNOST SKRBI ZA OSOBE OBOLJELE
OD DEMENCIJE – IZAZOV U RADU
MEDICINSKIM SESTRAMA I TEHNIČARIMA**

Student:
Ana Lucić, mat.br.0314015185

Mentor:
izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2024.

Sažetak:

Skrb za osobe oboljele od demencije jedan je od najzahtjevnijih poslova u zdravstvenom sektoru, posebno za medicinske sestre i tehničare koji svakodnevno pružaju njegu ovim osobama. Demencija je progresivna bolest koja zahtijeva stalnu prilagodbu pristupa njezi, s obzirom na promjene u kognitivnim, tjelesnim i emocionalnim funkcijama pacijenata. Cilj ovog rada bio je analizirati izazove s kojima se medicinsko osoblje suočava u radu s oboljelima od demencije, uključujući psihološke, emocionalne i organizacijske aspekte, te predložiti preporuke za poboljšanje prakse. Istraživanje je pokazalo da medicinske sestre i tehničari često osjećaju radno opterećenje zbog zahtjevnog ponašanja oboljelih, nedostatka resursa i emocionalnog stresa, što može dovesti do sindroma sagorijevanja i povećanog rizika od nasilnog ponašanja prema oboljelima. Također, istaknuta je potreba za dodatnom edukacijom osoblja o vrstama nasilja, samokontroli i emocionalnoj inteligenciji. Posebno su važne mjere za prevenciju nasilja, uključujući zakonske protokole, rotaciju osoblja i suradnju s obiteljima oboljelih. Zaključak rada sugerira da je nužno uložiti u kontinuiranu edukaciju, poboljšati organizacijske strukture i osigurati emocionalnu podršku medicinskom osoblju kako bi se smanjio rizik od nasilja i poboljšala kvaliteta njege. Implementacijom ovih mjera moguće je značajno unaprijediti radne uvjete, kao i osigurati bolju skrb za osobe oboljele od demencije.

Ključne riječi: *demencija, skrb za osobe s demencijom, medicinske sestre, tehničari, nasilje nad osobama oboljelim od demencije*

Summary

Caring for people with dementia is one of the most demanding jobs in the healthcare sector, especially for the nurses and technicians who provide care to these patients on a daily basis. Dementia is a progressive disease that requires constant adjustment of the approach to care, given the changes in the cognitive, physical and emotional functions of patients. The aim of this paper was to analyze the challenges faced by medical staff in working with dementia patients, including psychological, emotional and organizational aspects, and to propose recommendations for improving practice. Research has shown that nurses and technicians often feel burdened by demanding patient behavior, lack of resources and emotional stress, which can lead to burnout syndrome and an increased risk of violent behavior towards patients. Also, the need for additional staff education on types of violence, self-control and emotional intelligence was highlighted. Measures to prevent violence are particularly important, including legal protocols, staff rotation and collaboration with patients' families. The conclusion of the paper suggests that it is necessary to invest in continuous education, improve organizational structures and provide emotional support to medical personnel in order to reduce the risk of violence and improve the quality of care. By implementing these measures, it is possible to significantly improve working conditions, as well as ensure better care for patients with dementia.

Key words: *dementia, care for people with dementia, nurses, technicians, violence against people with dementia*

Sadržaj:

1. Uvod.....	1
2. Demencije – osobitosti i specifičnosti.....	3
2.1. Vrste demencije	3
2.2. Simptomi i napredovanje bolesti	5
2.3. Utjecaj demencije na osobe oboljele od demencije	7
2.4. Utjecaj kulturnih i društvenih normi na percepciju i tretman demencije	10
3. Različiti pristupi u liječenju demencije	12
4. Intervencije medicinske sestre u podršci obitelji osobe oboljele od demencije.....	14
5. Uloga medicinskih sestara/tehničara u zdravstvenoj njezi pacijenata s demencijom	15
5.1. Najčešće intervencije u radu sa osobom oboljele od demencije	15
5.2. Opis postojećih i preporučenih edukacijskih programa za medicinske sestre i tehničare koje rade s osobama oboljelima od demencije	17
5.3. Važnost stalnog profesionalnog usavršavanja u kontekstu zdravstvene njege osoba oboljelih od demencije.....	19
5.4. Izazovi i prepreke u radu s osobama oboljelim od demencije.....	21
5.5. Važnost timskog rada	22
5.6. Etička pitanja u njezi osoba oboljelih od demencije	23
6. Nasilje nad osobama oboljelim od demencije.....	25
6.1. Definicija i vrste nasilja.....	25
6.2. Uzroci nasilja.....	25
6.3. Prepoznavanje znakova nasilja kod oboljelih od demencije	26
6.4. Posljedice nasilja	28
6.5. Procesi i protokoli za prijavu nasilja	29
6.6. Upotreba tehnologije u prevenciji i otkrivanju nasilja	30
6.7. Problem nasilja nad oboljelima od demencije u drugim zemljama i kulturama	31
6.8. Analiza psiholoških karakteristika i čimbenika koji mogu doprinijeti nasilnom ponašanju zdravstvenih djelatnika.....	32
6.9. Uloga medija u podizanju svijesti o nasilju nad oboljelima od demencije	34
6.10. Kampanje za podizanje svijesti o nasilju u zdravstvenim ustanovama	35
6.11. Komunikacijski izazovi, manjak osoblja i burnout zdravstvenih djelatnika	36
7. Metodologija istraživanja.....	38

7.1. Ciljevi istraživanja	38
7.2. Hipoteze istraživanja	38
7.3. Ispitanici i instrument istraživanja.....	39
7.4. Rezultati istraživanja	39
7.5. Testiranje hipoteza.....	49
9. Rasprava	52
10. Prevencija nasilja i prijedlozi za poboljšanje prakse.....	54
10.1. Strategije prevencije.....	54
10.2. Uloga zakonodavstva u prevenciji nasilja.....	55
10.3. Edukacija i uključenost obitelji u prevenciju nasilja	55
10.4. Primjeri dobre prakse.....	56
11. Zaključak.....	57
12. Popis literature.....	59
PRILOZI.....	62
Popis tablica	69
Popis grafikona.....	70

1. Uvod

Demencija je ozbiljan i rastući zdravstveni i socijalni problem, koji globalno pogađa milijune ljudi, prvenstveno starije osobe. S porastom životne dobi populacije diljem svijeta, sve veći broj ljudi živi s demencijom, bolesti koja dovodi do postupnog propadanja kognitivnih funkcija, uključujući pamćenje, rasuđivanje i sposobnost svakodnevnog funkcioniranja. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), demencija pogađa više od 50 milijuna ljudi diljem svijeta, a očekuje se da će se taj broj udvostručiti u idućih nekoliko desetljeća. Kako se populacija stara, izazovi u skrbi za oboljele od demencije postaju sve složeniji i zahtijevaju sveobuhvatne sustavne mjere [1]. Demencija predstavlja ne samo medicinski problem, već i značajan društveni izazov, jer uz nju često dolazi do smanjene sposobnosti pacijenata da se brinu o sebi. To ih čini potpuno ovisnima o skrbi drugih – bilo u obiteljskom okruženju ili u specijaliziranim ustanovama. S obzirom na prirodu bolesti i specifične potrebe pacijenata, zdravstveni radnici i skrbnici suočavaju se s nizom fizičkih i emocionalnih izazova u pružanju odgovarajuće njege [2]. Potrebe pacijenata s demencijom često nadmašuju kapacitete i resurse koje imaju na raspolaganju zdravstvene ustanove i obitelji. Ova situacija može stvoriti stresne uvjete za skrbnike, što u određenim slučajevima dovodi do različitih oblika nasilja nad oboljelima.

Nasilje nad osobama oboljelim od demencije može se pojaviti u različitim oblicima, uključujući fizičko nasilje (udarci, prisila, zlostavljanje), emocionalno nasilje (vrijeđanje, ponižavanje, izolacija), seksualno nasilje (neprikladan fizički kontakt ili zlostavljanje), financijsko iskorištavanje (krađa imovine ili zloupotreba financijskih sredstava) te zanemarivanje (uskraćivanje osnovne njege, hrane, vode ili lijekova). Oboljeli s demencijom su posebno ranjivi jer često nisu u stanju prepoznati zlostavljanje, niti ga prijaviti. Njihova kognitivna ograničenja otežavaju verbalno izražavanje ili razumijevanje situacija, što ih čini lakim metama za nasilne radnje. Nasilje nad oboljelima s demencijom ne događa se samo u obiteljskom okruženju, već je značajan problem i u zdravstvenim ustanovama, osobito u onima koje su preopterećene i gdje postoji manjak osoblja. U takvim ustanovama, oboljeli često ne dobivaju odgovarajuću pažnju i skrb, a stres i iscrpljenost osoblja mogu dovesti do agresivnih ponašanja ili emocionalnog zanemarivanja. Problemi u organizaciji zdravstvenih usluga i podrške skrbnicima dodatno pogoršavaju situaciju, jer nedostatak adekvatne edukacije i podrške može dovesti do povećane frustracije, sindroma sagorijevanja (burnouta) kod zdravstvenih djelatnika i, u krajnjim slučajevima, nasilja nad osobama oboljelim od demencije.

Jedan od ključnih izazova u borbi protiv nasilja nad oboljelima od demencije je i nedostatak svijesti o problemu unutar šire javnosti, pa čak i među zdravstvenim djelatnicima. Nasilje se često prikriva, bilo zbog nedostatka edukacije, straha od prijavljivanja ili društvenih normi koje stigmatiziraju prijavljivanje zlostavljanja unutar obitelji. Osim toga, društva širom svijeta suočavaju se s različitim kulturnim i socijalnim normama koje utječu na percepciju starijih osoba i njihovu skrb, što dodatno otežava prepoznavanje i rješavanje problema nasilja nad osobama s demencijom.

Predmet rada je analiza nasilja nad osobama oboljelima od demencije, s posebnim naglaskom na ulogu zdravstvenih djelatnika u sprječavanju nasilja te na institucionalne i društvene čimbenike koji pridonose njegovoj pojavi. Također, rad se bavi komparativnim pregledom nasilja nad oboljelima u različitim zdravstvenim sustavima i kulturama diljem svijeta, kako bi se dublje razumjela povezanost između kulture, resursa zdravstvenog sustava i učestalosti nasilja.

Glavni cilj rada je istražiti problem nasilja nad oboljelima od demencije u zdravstvenim ustanovama te identificirati ključne uzroke i posljedice tog nasilja. Specifični ciljevi rada obuhvaćaju analizu različitih vrsta nasilja kojima su oboljeli s demencijom izloženi, uključujući fizičko, emocionalno, seksualno i financijsko zlostavljanje, kao i zanemarivanje. Rad također ispituje psihološke i socijalne čimbenike koji mogu pridonijeti nasilnom ponašanju zdravstvenih djelatnika i članova obitelji, što može biti uzrokovano stresom, preopterećenjem ili nedostatkom adekvatne podrške i edukacije. Nadalje, u radu se analiziraju različiti pristupi u prevenciji nasilja, pri čemu se posebna pažnja posvećuje ulozi medija u podizanju svijesti, učinkovitosti kampanja za prevenciju nasilja te potencijalu tehnoloških rješenja za prepoznavanje i sprječavanje nasilja. Konačno, u radu se predlažu konkretne preporuke za poboljšanje postojećih protokola s ciljem sprječavanja nasilja nad oboljelima od demencije i osiguranja kvalitetne, sigurne skrbi za ovu ranjivu populaciju.

2. Demencije – osobitosti i specifičnosti

Demencija predstavlja jednu od najvećih zdravstvenih i društvenih izazova modernog društva. Povezana je s progresivnim padom kognitivnih sposobnosti, što u konačnici utječe na kvalitetu života oboljelih, njihove obitelji i društva u cjelini. Ovaj sindrom, često povezan sa starijom populacijom, ne donosi samo promjene u pamćenju i sposobnosti obavljanja svakodnevnih aktivnosti, već može dovesti i do problema u ponašanju, emocionalnoj nestabilnosti te, u krajnjim slučajevima, nasilju i zlostavljanju. Nasilje nad osobama oboljelima od demencije, uključujući i ono od strane medicinskog osoblja, ozbiljan je problem o kojem se premalo govori i istražuje. Medicinske sestre i tehničari, koji se svakodnevno suočavaju s izazovima njege ovih pacijenata, često rade u teškim uvjetima, što može dovesti do neadekvatnih ili neprihvatljivih reakcija. Ipak, potrebno je jasno odvojiti profesionalnu odgovornost i etiku od okolnosti koje mogu dovesti do nasilja. U daljnjim poglavljima bit će obrađeni ključni aspekti demencije, njezine vrste, simptomi i napredovanje, te utjecaj na pacijente i njihove obitelji, uz analizu nasilja i zlostavljanja u ovom kontekstu.

2.1. Vrste demencije

Demencija se definira kao sindrom karakteriziran gubitkom kognitivnih funkcija koje su prethodno bile normalno razvijene. Različite vrste demencije uzrokovane su različitim patološkim procesima u mozgu, a svaka vrsta demencije ima specifične simptome i karakteristike, iako sve vode do gubitka kognitivnih funkcija. U nastavku će se detaljnije razmotriti najčešće vrste demencije:

1. **Alzheimerova bolest** - Alzheimerova bolest je najčešći oblik demencije, odgovoran za 60–70% svih slučajeva [1]. Ova neurodegenerativna bolest karakterizirana je progresivnim gubitkom neurona, osobito u područjima mozga koja su ključna za pamćenje i učenje, kao što je hipokampus. Karakteristične patološke promjene uključuju nakupljanje amiloidnih plakova i neurofibrilarnih klupka u mozgu [2]. Simptomi obično započinju s blagim problemima u pamćenju, a napreduju do značajnijeg kognitivnog propadanja, uključujući teškoće u rasuđivanju, gubitak jezičnih sposobnosti, dezorijentaciju i promjene u ponašanju. U kasnijim fazama bolesti, oboljeli postaju nesposobni za samostalan život i potrebna im je stalna njega [3].

2. **Vaskularna demencija** - Vaskularna demencija je drugi najčešći oblik demencije, a uzrokovana je smanjenim protokom krvi u mozak zbog niza manjih moždanih udara ili većih moždanih udara [4]. Ovaj oblik demencije povezan je s kardiovaskularnim rizicima poput hipertenzije, dijabetesa, pušenja i visokog kolesterola. Simptomi mogu varirati ovisno o dijelovima mozga koji su pogođeni, ali često uključuju probleme s planiranjem, organizacijom, donošenjem odluka i pokretanjem radnji. Za razliku od Alzheimerove bolesti, simptomi vaskularne demencije mogu biti nepredvidivi i naglo se pogoršavati nakon novih moždanih udara [5].
3. **Demencija s Lewyjevim tjelešcima** - Demencija s Lewyjevim tjelešcima je neurodegenerativna bolest karakterizirana prisutnošću abnormalnih proteinskih nakupina (Lewyjevih tjelešaca) u moždanim stanicama, koje ometaju normalno funkcioniranje mozga [6]. Ovaj tip demencije dijeli mnoge karakteristike s Alzheimerovom bolešću i Parkinsonovom bolesti, zbog čega oboljeli često ispoljavaju miješane simptome, poput problema s pamćenjem, pažnjom i rasuđivanjem, kao i motoričke simptome, poput tremora i ukočenosti. Specifični simptomi ove vrste demencije mogu uključivati i vizualne halucinacije, poremećaje spavanja i epizode naglog gubitka svjesnosti ili pažnje [7].
4. **Frontotemporalna demencija** - Frontotemporalna demencija je skupina poremećaja koji prvenstveno zahvaćaju frontalne i temporalne režnjeve mozga, koji su ključni za ponašanje, osobnost i jezične sposobnosti [8]. Oboljeli s ovom vrstom demencije često ispoljavaju promjene u ponašanju, poput impulzivnosti, gubitka socijalnih normi, ravnodušnosti i emocionalne neosjetljivosti. Također, mogu se pojaviti i jezični problemi, uključujući nemogućnost pravilnog govora ili razumijevanja jezika. Budući da ova vrsta demencije često zahvaća mlađe ljude u dobi od 45 do 65 godina, ona ima značajan utjecaj na obitelji i radne živote pacijenata [9].
5. **Miješana demencija** - Miješana demencija je kombinacija više različitih vrsta demencije, najčešće Alzheimerove bolesti i vaskularne demencije. Oboljeli s miješanom demencijom mogu pokazivati simptome karakteristične za oba tipa, poput problema s pamćenjem i izvršnim funkcijama, uz promjene u ponašanju i motoriku [10]. Dijagnosticiranje miješane demencije može biti izazovno jer simptomi mogu varirati ovisno o tome koja bolest dominira u pojedinom pacijentu.
6. **Ostale vrste demencije** - Osim ovih najčešćih tipova demencije, postoje i druge rjeđe vrste, uključujući demenciju povezanu s Parkinsonovom bolesti, Huntingtonovu bolest, Creutzfeldt-Jakobovu bolest i demenciju uzrokovanu alkoholom ili drugim

toksinima [11]. Ove vrste demencije mogu se pojaviti kao posljedica specifičnih genetskih ili okolišnih čimbenika, a simptomi variraju ovisno o osnovnom uzroku bolesti.

Svaka vrsta demencije zahtijeva specifičan pristup u liječenju i njezi, a rano prepoznavanje simptoma može pomoći u upravljanju bolešću i pružanju boljih ishoda za pacijente i njihove obitelji.

2.2. Simptomi i napredovanje bolesti

Demencija je progresivna bolest koja pogađa kognitivne, emocionalne i fizičke funkcije osobe. Simptomi demencije obično počinju suptilno, ali kako bolest napreduje, dolazi do sve većeg pogoršanja ovih funkcija, što može rezultirati potpunim gubitkom samostalnosti. Vrlo je važno razumjeti različite faze bolesti i način na koji simptomi napreduju, jer to utječe na kvalitetu njege i terapije koja se pruža pacijentima. Simptomi i tempo napredovanja variraju ovisno o vrsti demencije, no zajednički obrazac uključuje sljedeće faze.

1. Rana faza

U ranoj fazi demencije simptomi su blagi i često ih pacijent i njegova okolina ne prepoznaju odmah kao znakove ozbiljnog kognitivnog poremećaja. Uobičajeni simptomi uključuju:

- Poteškoće u pamćenju nedavnih događaja, dok su dugoročna sjećanja relativno očuvana.
- Dezorijentacija, osobito u nepoznatim okruženjima ili novim situacijama.
- Problemi u planiranju i organizaciji, što može dovesti do poteškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti poput kuhanja ili upravljanja financijama [1].
- Suptilne promjene u govoru i komunikaciji, uključujući teškoće u pronalaženju pravih riječi ili izražavanju složenih misli.

Ova faza može trajati nekoliko godina, a oboljeli su obično još uvijek sposobni funkcionirati relativno samostalno, uz povremenu pomoć.

2. Srednja faza

Kako demencija napreduje, simptomi postaju uočljiviji i značajnije ometaju svakodnevni život pacijenata. U ovoj fazi oboljele osobe često gube sposobnost obavljanja složenijih zadataka i počinju se oslanjati na pomoć drugih. Glavni simptomi uključuju:

- Povećani gubitak pamćenja, uključujući nemogućnost prepoznavanja bliskih članova obitelji i prijatelja [2].
- Dezorijentacija ne samo u vremenu i prostoru, već i u osobnom identitetu, što može izazvati zbunjenost o vlastitoj ulozi i prošlosti.
- Poteškoće u obavljanju osnovnih svakodnevnih aktivnosti, poput oblačenja, pripremanja hrane i održavanja osobne higijene [3].
- Promjene u ponašanju i osobnosti, uključujući depresiju, anksioznost, razdražljivost, apatiju, a u nekim slučajevima i agresiju [4].
- Značajni jezični problemi, uključujući nemogućnost praćenja složenijih razgovora ili izgovaranja složenijih rečenica. Često dolazi i do zaboravljanja značenja uobičajenih riječi.

U ovoj fazi oboljele osobe su većinom nesposobne za samostalan život i potrebna im je stalna pomoć ili nadzor, bilo od članova obitelji ili profesionalnih negovatelja.

3. Kasna faza

U kasnoj fazi demencije dolazi do potpune ovisnosti pacijenata o drugima za obavljanje osnovnih životnih funkcija. Kognitivne sposobnosti su u ovoj fazi znatno oslabljene, a oboljeli obično imaju sljedeće simptome:

- Potpuni gubitak kratkoročnog i dugoročnog pamćenja, pri čemu oboljeli više ne prepoznaju bliske osobe, a često ne znaju ni tko su oni sami [5].
- Potpuna nesposobnost obavljanja osnovnih dnevnih aktivnosti, uključujući hranjenje, hodanje i održavanje osobne higijene. Oboljeli su u ovoj fazi često vezani za krevet ili invalidska kolica.
- Gubitak kontrole nad fiziološkim funkcijama, što može rezultirati inkontinencijom.
- Teške jezične teškoće, pri čemu oboljeli mogu potpuno izgubiti sposobnost govora, ili govoriti nepovezano.
- Promjene u ponašanju, poput ekstremne apatije ili agresije, mogu se pojačati, a oboljeli mogu ispoljavati iracionalne strahove i halucinacije.

Osobe oboljele od demencije u kasnoj fazi demencije su izrazito ranjive i potrebna im je intenzivna njega. U ovoj fazi oboljele osobe mogu doživjeti komplikacije poput infekcija, što često vodi do smrti [6].

Brzina napredovanja demencije ovisi o nekoliko čimbenika, uključujući vrstu demencije, dob oboljele osobe, prisutnost drugih zdravstvenih stanja i genetiku. Na primjer, Alzheimerova bolest obično napreduje polako, tijekom razdoblja od 8 do 10 godina, dok frontotemporalna demencija može napredovati brže, ponekad unutar 2 do 5 godina [7]. Vaskularna demencija često ima "stepeničasto" napredovanje, gdje oboljeli doživljavaju nagle pogoršanja nakon moždanih udara, dok demencija s Lewyjevim tjelešcima ima varijabilan tijek s epizodama pogoršanja i poboljšanja [8].

Kako demencija napreduje, kvaliteta života oboljelih osoba i njihovih obitelji drastično se smanjuje. Osobe oboljele od demencije često postaju emocionalno i fizički ovisni o drugima, dok članovi obitelji ili skrbnici mogu doživjeti značajan stres zbog potrebe za stalnom njegom [9]. Osiguravanje pravovremene njege i adekvatne podrške pacijentima, kao i emocionalna podrška skrbnicima, ključni su faktori za ublažavanje posljedica ove bolesti.

2.3. Utjecaj demencije na osobe oboljele od demencije

Demencija donosi duboke i dugotrajne promjene u životima oboljelih, koje zahvaćaju različite aspekte njihovog mentalnog, emocionalnog i socijalnog funkcioniranja. Ova progresivna bolest utječe na osnovne kognitivne sposobnosti poput pamćenja, rasuđivanja i jezika, ali i na emocionalno stanje, percepciju stvarnosti te sposobnost funkcioniranja u svakodnevnom životu. Kako bolest napreduje, utjecaj demencije postaje sve izraženiji, čineći pacijente sve više ovisnima o drugima i izložene raznim oblicima zlostavljanja. Detaljnije ćemo razmotriti kako demencija utječe na različite aspekte života oboljelih.

- **Gubitak kognitivnih funkcija**

Jedan od najizraženijih simptoma demencije je postupni gubitak kognitivnih sposobnosti. U ranim fazama, osobe oboljele od demencije primjećuju suptilne promjene u pamćenju, posebno vezane za kratkoročno pamćenje, poput poteškoća u prisjećanju nedavnih događaja, imena ili razgovora. Kako bolest napreduje, pogođene su i druge kognitivne funkcije, uključujući sposobnost planiranja, donošenja odluka, rješavanja problema i

orijentacije u vremenu i prostoru [1]. Osobe oboljele od demencije sve teže razumiju složene zadatke, a u kasnijim fazama potpuno gube sposobnost obavljanja jednostavnih aktivnosti, poput osobne higijene ili pripremanja obroka.

- **Emocionalne i psihološke promjene**

Osim kognitivnih gubitaka, demencija ima veliki utjecaj na emocionalno stanje pacijenata. U ranoj fazi bolesti osobe oboljele od demencije su često svjesni svojih poteškoća, što može dovesti do osjećaja frustracije, anksioznosti, depresije i nesigurnosti. Osjećaj gubitka identiteta, gdje osobe oboljele od demencije postupno zaboravljaju tko su i kakvu su ulogu igrali u društvu, može dovesti do duboke emocionalne patnje [2]. U kasnijim fazama, emocionalne promjene mogu postati još izraženije, s epizodama agresije, razdražljivosti i nesanice, a osobe oboljele od demencije često ne mogu razumjeti ili kontrolirati svoje emocionalne reakcije.

- **Socijalna izolacija i osamljenost**

Kako simptomi demencije napreduju, osobe oboljele od demencije se sve više povlače iz društvenih aktivnosti i interakcija. Gubitak komunikacijskih sposobnosti, poput pronalaženja pravih riječi ili praćenja razgovora, može učiniti socijalne situacije izuzetno stresnima. Osobe oboljele od demencije često doživljavaju osjećaj izolacije, jer gube sposobnost održavanja odnosa s obitelji i prijateljima [3]. Stigma povezana s demencijom dodatno pogoršava situaciju, jer mnoge osobe oboljele od demencije i njihove obitelji osjećaju da društvo ne razumije njihovo stanje, što može rezultirati izbjegavanjem socijalnih kontakata i daljnjom izolacijom.

- **Fizički utjecaj**

Osim kognitivnih i emocionalnih simptoma, demencija također ima fizički utjecaj na oboljele. Kako bolest napreduje, osobe oboljele od demencije mogu postati fizički manje pokretne i koordinirane, što povećava rizik od padova, ozljeda i fizičkih komplikacija [4]. U kasnijim fazama, osobe oboljele od demencije često gube sposobnost hodanja, hranjenja i održavanja osnovnih fizioloških funkcija, što može dovesti do ozbiljnih zdravstvenih problema poput dehidracije, pothranjenosti i infekcija.

- **Ovisnost o stalnoj njezi**

Kako demencija napreduje, osobe oboljele od demencije postaju sve više ovisni o stalnoj njezi, bilo da je riječ o članovima obitelji ili profesionalnim njegovateljima. Ova ovisnost može dovesti do fizičkog i emocionalnog zlostavljanja, bilo zbog prenaprezanja njegovatelja ili nesvjesnog postupanja koje šteti oboljelima. Nažalost, zbog kognitivnog propadanja, mnogi osobe oboljele od demencije nisu u stanju prijaviti zlostavljanje ili ga prepoznati, što ih čini izrazito ranjivima [5]. Istraživanja pokazuju da osobe oboljele od demencije imaju veću vjerojatnost da postanu žrtve različitih oblika nasilja i zanemarivanja, posebno u okruženjima dugotrajne njege [6].

- **Percepcija stvarnosti i halucinacije**

U kasnijim fazama demencije osobe oboljele od demencije često doživljavaju promjene u percepciji stvarnosti, što može uključivati vizualne ili auditivne halucinacije, deluzije i zablude. Osobe oboljele od demencije mogu vjerovati da vide ili čuju stvari koje ne postoje, što može izazvati strah, zbunjenost i neprikladne reakcije [7]. Halucinacije su česte kod pacijenata s demencijom s Lewyjevim tjelešcima, ali mogu se pojaviti i kod drugih oblika demencije, osobito u kasnim fazama bolesti.

- **Gubitak identiteta i samosvijesti**

Jedan od najtežih aspekata demencije za oboljele i njihove obitelji je gubitak identiteta i samosvijesti. Kako bolest napreduje, osobe oboljele od demencije postupno zaboravljaju ključne aspekte svog života, svoje odnose, sjećanja i osobne preferencije. Ovaj proces može biti izuzetno traumatičan za osobe oboljele od demencije, koji gube osjećaj sebe i svoje prošlosti. Gubitak identiteta također može pogoršati emocionalne i psihološke simptome, jer osobe oboljele od demencije postaju dezorijentirane i nesigurne u vezi s vlastitom ulogom i postojanjem [8].

- **Utjecaj na kvalitetu života**

Demencija značajno smanjuje kvalitetu života osoba oboljelih od demencije. Ne samo da se osobe oboljele od demencije suočavaju s gubitkom kognitivnih sposobnosti i fizičkih funkcija, već se suočavaju i s emocionalnom boli, socijalnom izolacijom i osjećajem gubitka identiteta. Njihova svakodnevna rutina postaje sve složenija, a s vremenom im je potrebna stalna podrška za najosnovnije aktivnosti. Sve to dovodi do degradacije kvalitete života, dok je emocionalna patnja dodatno pojačana smanjenom sposobnošću komuniciranja svojih potreba i osjećaja [9].

Demencija je bolest koja duboko utječe na cjelokupno iskustvo osobe, ne samo u fizičkom, već i u emocionalnom i socijalnom kontekstu. Njezin progresivni karakter čini je izazovnom za oboljele, njihove obitelji i njegovatelje, dok su osobe oboljele od demencije izrazito ranjive na različite oblike nasilja i zanemarivanja. Razumijevanje utjecaja demencije na oboljele od demencije ključno je za pružanje adekvatne njege i podrške u svakodnevnom životu.

2.4. Utjecaj kulturnih i društvenih normi na percepciju i tretman demencije

Kultura i društvene norme igraju ključnu ulogu u oblikovanju stavova prema demenciji i načina na koji se tretiraju oboljeli od ove bolesti. Razlike u percepciji demencije variraju širom svijeta i ovise o faktorima poput religije, socioekonomskog statusa, stupnja obrazovanja i tradicionalnih vrijednosti. U nekim kulturama stariji ljudi s demencijom doživljavaju snažnu marginalizaciju, dok u drugim postoje duboko ukorijenjeni običaji koji nalažu poštovanje i brigu prema starijima, bez obzira na njihovo zdravstveno stanje.

U mnogim društvima demencija je povezana sa stigmom, što je često rezultat nedostatka razumijevanja o bolesti i njezinim simptomima. U kulturama gdje postoji jak naglasak na intelektualne sposobnosti i samostalnost, osobe s demencijom mogu biti percipirane kao "izgubljeni" ili "nekompetentni", što dovodi do njihove socijalne isključenosti [1]. Često se demenciju promatra kao prirodan dio starenja, a ne kao medicinsko stanje koje zahtijeva liječenje i podršku. Zbog toga mnoge osobe oboljele od demencije ne dobivaju potrebnu njegu, a njihove obitelji osjećaju sram ili strah od društvenog prosuđivanja [2].

Nasuprot tome, u kulturama gdje postoji snažna tradicija brige za starije osobe, demencija je često doživljena s više empatije. U mnogim azijskim zemljama, kao što su Japan, Kina i Južna Koreja, stariji ljudi su tradicionalno cijenjeni zbog svog iskustva i mudrosti, čak i kada su pogođeni bolestima poput demencije [3]. Ove kulture često imaju obiteljske sustave koji osiguravaju da stariji članovi budu zbrinuti kod kuće, a ne u institucijama. Iako i u ovim društvima može postojati stigma vezana uz mentalne bolesti, naglasak na poštovanju starijih osoba može djelovati kao zaštitni faktor protiv zanemarivanja i zlostavljanja [4]. U nekim kulturama religija i duhovnost igraju značajnu ulogu u percepciji demencije. Na primjer, u mnogim afričkim zemljama, demencija se može tumačiti kao rezultat duhovnih faktora, poput utjecaja predaka ili zlih duhova [5]. Takva uvjerenja mogu dovesti do odgađanja medicinskog liječenja, jer se obitelj može prvo obratiti duhovnim

vođama za pomoć. S druge strane, duhovna uvjerenja također mogu pružiti emocionalnu podršku obiteljima koje se suočavaju s demencijom, naglašavajući brigu i poštovanje prema starijima kao moralnu obvezu [6].

Obitelji igraju ključnu ulogu u brizi za osobe s demencijom, a društvene norme često određuju kakva se očekivanja postavljaju pred obitelj. U zapadnim društvima, gdje je individualizam istaknut, obitelj može biti manje uključena u svakodnevnu brigu o starijim članovima, a institucionalna skrb je češći izbor [7]. U suprotnosti s tim, u mnogim nezapadnim kulturama, obiteljski sustavi pružaju primarnu njegu, pri čemu se očekuje da će se djeca ili unuci brinuti za starije članove obitelji. Ova društvena očekivanja mogu izazvati stres i iscrpljenost unutar obitelji, osobito ako nedostaje podrška zajednice ili država ne pruža dovoljno resursa za olakšanje tereta njege [8].

Nadalje, u društvima gdje je institucionalna skrb razvijena i lako dostupna, osobe s demencijom mogu dobiti kvalitetnu zdravstvenu njegu i podršku. U skandinavskim zemljama, na primjer, postoji snažan državni sustav koji osigurava brigu za starije osobe, uključujući one s demencijom, što smanjuje pritisak na obitelji [9]. Međutim, čak i u društvima s razvijenim sustavima institucionalne njege, stigmatizacija i marginalizacija oboljelih od demencije može biti prisutna, osobito ako postoji nedostatak obrazovanja i svijesti o bolesti.

Također, jedan od ključnih faktora u poboljšanju percepcije demencije unutar društava je edukacija. Kampanje za podizanje svijesti, usmjerene prema javnosti, obiteljima i zdravstvenim djelatnicima, mogu pomoći u smanjenju stigme povezane s demencijom i promicati bolje razumijevanje bolesti [10]. Takve kampanje mogu naglasiti važnost ranog prepoznavanja simptoma, pružanja odgovarajuće njege i podrške te borbe protiv socijalne isključenosti pacijenata. Uključivanje demencije u obrazovne programe za zdravstvene radnike može također doprinijeti boljem tretmanu pacijenata u zdravstvenim ustanovama.

3. Različiti pristupi u liječenju demencije

Iako trenutačno ne postoji lijek za većinu oblika demencije, različiti pristupi liječenju usmjereni su na usporavanje napredovanja bolesti i ublažavanje simptoma. Ovi pristupi obuhvaćaju farmakološke i nefarmakološke metode, s posebnim naglaskom na individualiziranu skrb koja uzima u obzir specifične potrebe pacijenata.

1. Farmakološko liječenje

Farmakološko liječenje demencije uključuje korištenje lijekova koji mogu poboljšati kognitivne funkcije ili kontrolirati simptome kao što su depresija, anksioznost i problemi u ponašanju. Najčešće korišteni lijekovi su inhibitori acetilkolinesteraze (poput donepezila, rivastigmina i galantamina), koji povećavaju razinu neurotransmitera acetilkolina u mozgu i na taj način poboljšavaju kognitivne funkcije [1]. Također, NMDA antagonisti (poput memantina) koriste se za smanjenje simptoma srednje i kasne faze demencije [2]. Antidepresivi, anksiolitici i antipsihotici često se koriste za kontrolu promjena u ponašanju, iako njihova uporaba treba biti pažljivo praćena zbog mogućih nuspojava [3].

2. Nefarmakološke terapije

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije uključuju različite oblike terapija koje su usmjerene na poboljšanje kvalitete života pacijenata i očuvanje njihovih preostalih sposobnosti. Kognitivna rehabilitacija i terapije orijentirane na stvarnost usmjerene su na jačanje preostalih kognitivnih funkcija i poboljšanje svakodnevnog funkcioniranja pacijenata [4]. Muzikoterapija, art-terapija i radna terapija mogu pomoći oboljelima da izraze svoje emocije, smanje anksioznost i poboljšaju raspoloženje [5]. Ove metode često imaju pozitivan učinak na osobe oboljele od demencije jer potiču interakciju, kreativnost i osjećaj postignuća.

3. Holistički pristup

Holistički pristupi liječenju demencije prepoznaju važnost multidisciplinarnе skrbi koja uključuje ne samo oboljelu osobu, već i njegovu obitelj i tim stručnjaka. Multidisciplinarni timovi obično uključuju liječnike, socijalne radnike, psihologe, nutricioniste i terapeute, koji zajedno rade na pružanju integrirane njege oboljelima [6]. Holistički pristupi također naglašavaju važnost edukacije obitelji o demenciji i pružanju emocionalne podrške kako bi se nosili s izazovima skrbi [7].

4. Inovativni pristupi

S obzirom na to da su postojeći tretmani ograničeni u učinkovitosti, istraživači nastavljaju razvijati nove pristupe liječenju demencije. Terapije usmjerene na gensku terapiju, matične stanice i imunoterapiju istražuju se kao potencijalne opcije za usporavanje ili zaustavljanje napredovanja bolesti [8]. Digitalne tehnologije, poput virtualne stvarnosti i umjetne inteligencije, također se testiraju kao alati za poticanje kognitivnih sposobnosti i olakšavanje svakodnevnih aktivnosti pacijenata s demencijom [9].

4. Intervencije medicinske sestre u podršci obitelji osobe oboljele od demencije

Demencija ne utječe samo na osobe oboljele od demencije, već ima dubok utjecaj na njihove obitelji. Kako bolest napreduje, članovi obitelji često preuzimaju ulogu neformalnih njegovatelja, što može biti vrlo zahtjevno i emocionalno iscrpljujuće.

Obitelji pacijenata s demencijom igraju ključnu ulogu u svakodnevnoj njezi, pružajući emocionalnu i fizičku podršku. U mnogim slučajevima, obitelji preuzimaju odgovornost za upravljanje svim aspektima pacijentove njege, uključujući hranjenje, oblačenje, upravljanje lijekovima i komunikaciju s medicinskim osobljem [1]. Međutim, ovaj zadatak može biti izuzetno stresan, osobito ako obitelj nije adekvatno pripremljena ili nema dovoljno resursa za pružanje njege.

Njegovatelji u obitelji često se suočavaju s brojnim izazovima, uključujući fizički napor, emocionalnu iscrpljenost, financijski stres i socijalnu izolaciju. Briga o osobi s demencijom zahtijeva stalnu prisutnost i pažnju, što može dovesti do sindroma sagorijevanja kod njegovatelja [2]. Osim toga, mnogi članovi obitelji osjećaju se emocionalno opterećeni zbog promjena koje vide kod voljene osobe, što može izazvati osjećaj tuge, krivnje i beznađa [3].

Kako bi olakšali teret obiteljskim njegovateljima, mnoge zemlje nude programe podrške i edukacije o demenciji. Ovi programi mogu uključivati savjetovanje, grupe podrške, edukacijske radionice i privremenu njegu (respite care) kako bi se omogućilo njegovateljima da se odmore [4]. Edukacija je ključna kako bi obitelji razumjele prirodu bolesti, znali što očekivati i kako najbolje brinuti za oboljelog. Grupe podrške omogućuju njegovateljima da podijele svoja iskustva, nauče strategije suočavanja i dobiju emocionalnu podršku od ljudi koji prolaze kroz slične situacije [5].

Njega osobe s demencijom može izazvati promjene u obiteljskim odnosima. Odluke o njezi mogu postati izvor sukoba među članovima obitelji, osobito ako postoji neslaganje o tome kako najbolje pristupiti brizi o oboljelom [6]. Također, emocionalni teret i fizički napor mogu oslabiti odnose unutar obitelji, osobito ako samo jedna osoba preuzima odgovornost za većinu njege. Unatoč tome, obitelji koje uspiju pronaći načine za zajedničku brigu o voljenoj osobi često mogu ojačati svoje međusobne veze i stvoriti osjećaj solidarnosti [7].

5. Uloga medicinskih sestara/tehničara u zdravstvenoj njezi pacijenata s demencijom

Medicinske sestre i tehničari imaju ključnu ulogu u njezi pacijenata s demencijom, jer su često prvi i najbliži pružatelji svakodnevne zdravstvene njege. Njihova uloga uključuje ne samo osnovne medicinske zadatke, već i emocionalnu i psihološku podršku oboljelima i njihovim obiteljima. S obzirom na specifične izazove koje demencija donosi, medicinsko osoblje mora biti adekvatno obučeno i educirano kako bi osiguralo kvalitetnu skrb.

5.1. Najčešće intervencije u radu sa osobom oboljele od demencije

Radni zadaci medicinskih sestara i tehničara koji rade s osobama oboljelim od demencije izrazito su kompleksni i zahtijevaju visoku razinu stručnosti, strpljenja i empatije. Njihova uloga daleko nadilazi klasične medicinske zadatke, budući da su oni primarni pružatelji skrbi za pacijente koji imaju kognitivne poremećaje te su često u osjetljivim i kriznim situacijama.

Medicinske sestre i tehničari obavljaju svakodnevne zadatke povezane s zdravstvenom njegom, poput davanja lijekova, mjerenja krvnog tlaka, razine šećera u krvi i ostalih vitalnih znakova. Također, često su zaduženi za administriranje lijekova koji pomažu u upravljanju simptomima demencije, poput lijekova za kontrolu anksioznosti, depresije ili agresije [15]. Održavanje higijene pacijenata još je jedan ključan zadatak, uključujući pomoć pri kupanju, odijevanju i obavljanju osnovnih fizioloških potreba.

Jedan od najizazovnijih aspekata rada s osobama oboljelim od demencije je praćenje i upravljanje njihovim emocionalnim i mentalnim stanjem. Medicinske sestre i tehničari moraju biti u stanju prepoznati znakove pogoršanja stanja, promjene u ponašanju i emocionalne nestabilnosti pacijenata. Promjene raspoloženja, agresivnost, anksioznost i depresija česte su kod pacijenata s demencijom, a medicinsko osoblje mora brzo reagirati kako bi spriječilo eskalaciju takvih situacija [16].

Emocionalna podrška ključan je element u njezi osoba oboljelih od demencije. Budući da osobe oboljele od demencije gube sposobnost racionalnog prosuđivanja i suočavaju se s gubitkom identiteta i pamćenja, medicinske sestre i tehničari trebaju im pružiti osjećaj

sigurnosti, stabilnosti i podrške. Njihova prisutnost i empatija pomažu u smirivanju osoba oboljelih od demencije u trenucima zbunjenosti i straha. Osim što pružaju podršku pacijentima, oni su također važan oslonac za obitelji koje se suočavaju s emocionalnim teretom gledanja kako njihovi voljeni postupno gube kognitivne sposobnosti [17].

Osim osnovne medicinske njege, medicinske sestre i tehničari često sudjeluju u terapijskim programima koji su namijenjeni poboljšanju kvalitete života oboljelih. Ti programi mogu uključivati fizioterapiju, radnu terapiju, muzikoterapiju i druge aktivnosti koje pomažu u održavanju fizičke i mentalne aktivnosti osoba oboljelih od demencije. Poticaj pacijenata na fizičku aktivnost, koliko im to zdravstveno stanje dopušta, ključan je za održavanje njihove mobilnosti i kvalitete života. Kognitivna rehabilitacija također igra važnu ulogu u održavanju preostalih kognitivnih funkcija [18].

Medicinske sestre i tehničari moraju biti sposobni brzo reagirati na krizne situacije. U radu s osobama oboljelim od demencije često dolazi do nepredvidivih događaja, poput naglih promjena u ponašanju, agresije ili fizičkih napada, što zahtijeva vještine deeskalacije i brzu procjenu situacije. U tim trenucima važno je da medicinsko osoblje ostane smireno i osigura sigurnost svih uključenih, kako pacijenata tako i ostalog osoblja [19].

Medicinske sestre i tehničari često su u kontaktu s obiteljima pacijenata i djeluju kao posrednici između obitelji i liječnika. Oni obavještavaju obitelji o napretku ili pogoršanju stanja pacijenta, te pružaju savjete i emocionalnu podršku. Uloga medicinskog osoblja u edukaciji obitelji o prirodi demencije i najboljim metodama njege oboljele osobe također je ključna [20].

Sve ove aktivnosti pokazuju da su medicinske sestre i tehničari daleko više od pružatelja osnovnih medicinskih usluga – oni igraju ključnu ulogu u održavanju kvalitete života pacijenata, upravljanju kriznim situacijama, osiguravanju emocionalne podrške i suradnji s obiteljima pacijenata. Kroz svoju stručnost i empatiju, oni značajno doprinose holističkoj skrbi pacijenata s demencijom.

5.2. Opis postojećih i preporučenih edukacijskih programa za medicinske sestre i tehničare koje rade s osobama oboljelima od demencije

Edukacija medicinskih sestara i tehničara koji rade s osobama oboljelima od demencije ključan je aspekt u pružanju kvalitetne skrbi, s obzirom na složenost ove bolesti i specifične izazove koje ona donosi. Trenutne edukacije fokusiraju se na osnovna znanja o demenciji, prepoznavanju simptoma, fazama bolesti te upravljanju svakodnevnim izazovima u zdravstvenoj njezi. Iako se programi već provode, postoji značajan prostor za njihovo proširenje i unapređenje kako bi se bolje pripremilo medicinsko osoblje za rad s ovom populacijom.

1. Osnovni programi edukacija

Postojeći programi edukacija usmjereni su na pružanje temeljnih informacija o demenciji, uključujući simptome i faze bolesti, osnovne strategije komunikacije i metode za upravljanje ponašanjem pacijenata [17]. Medicinsko osoblje uči kako prepoznati prve znakove demencije, kao što su gubitak pamćenja, dezorijentacija i promjene u ponašanju, te kako reagirati u stresnim situacijama. Naglasak je na fizičkoj skrbi, održavanju higijene, davanju lijekova te vođenju pacijenata kroz osnovne svakodnevne aktivnosti. Također, postojeći programi edukacija pokrivaju i osnovne aspekte emocionalne podrške oboljelima i obiteljima, kako bi se olakšao proces suočavanja s napredovanjem bolesti [18].

2. Upravljanje agresivnim ponašanjem i kriznim situacijama

Jedan od ključnih elemenata u edukaciji za rad s osobama oboljelima od demencije je prepoznavanje i upravljanje agresivnim ponašanjem. Osobe oboljele od demencije mogu ispoljavati različite oblike ponašanja koji su izazovni za osoblje, uključujući agresiju, agitiranost i nesuradljivost. U tu svrhu, programi često uključuju specifične tehnike deeskalacije, koje pomažu osoblju da upravlja ovakvim situacijama na način koji je siguran za oboljele i osoblje. Osim toga, edukacija obuhvaća i prepoznavanje čimbenika koji mogu izazvati stres kod pacijenata, kao što su promjene u okolini, buka ili socijalna izolacija, te učenje kako minimizirati takve stresore [19].

3. Potreba za proširenjem programa edukacija

Iako su postojeći programi korisni, u praksi se često pokazuje da nisu dovoljni za adekvatno opremanje medicinskog osoblja svim potrebnim znanjima i vještinama. Zbog toga se preporučuje proširenje programa edukacije kako bi se uključile napredne tehnike upravljanja ponašanjem i upotreba nefarmakoloških intervencija u radu s oboljelima. Nefarmakološke intervencije, poput kognitivne stimulacije, muzikoterapije, art-terapije i drugih terapijskih metoda, mogu značajno poboljšati kvalitetu života pacijenata, smanjiti razinu anksioznosti i pomoći u prevenciji agresivnog ponašanja [20]. Također, edukacija bi trebala uključivati metode za prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja pacijenata, jer su osobe s demencijom često ranjive i podložne različitim oblicima nasilja, bilo u institucionalnim ili obiteljskim okruženjima.

4. Emocionalna podrška i rad s obiteljima

Jedan od ključnih aspekata proširenih programa edukacija trebao bi biti fokus na emocionalnu podršku kako oboljelima, tako i njihovim obiteljima. S obzirom na to da demencija pogađa ne samo oboljelu osobu, već i cijelu obitelj, medicinsko osoblje mora biti educirano kako pružiti podršku obiteljima koje se suočavaju s izazovima demencije. Edukacija o komunikaciji s oboljelima u kasnijim fazama bolesti, kada verbalna komunikacija postaje ograničena, te o načinima kako pomoći obiteljima da se emocionalno nose s gubitkom voljene osobe, trebala bi biti sastavni dio edukacije [21].

5. Kontinuirano profesionalno usavršavanje

Jedan od glavnih problema s kojim se suočavaju medicinske sestre i tehničari je nedostatak kontinuiranog usavršavanja. Preporučuje se da se uvedu redoviti seminari, radionice i drugi oblici stručnog usavršavanja koji bi omogućili medicinskom osoblju da bude u toku s najnovijim znanstvenim istraživanjima, terapijama i inovacijama u liječenju demencije [22]. To bi moglo uključivati učenje o najnovijim lijekovima, naprednim tehnologijama za njegu, poput upotrebe senzorskih uređaja za praćenje pacijenata, te novih strategija u nefarmakološkoj terapiji. Ulaganje u stalnu edukaciju osoblja ne samo da poboljšava kvalitetu njege, već pomaže i u sprječavanju sindroma sagorijevanja, koji je čest među zdravstvenim radnicima koji rade s oboljelima od demencije.

6. Programi podrške za medicinsko osoblje

Još jedan važan element u obuci i usavršavanju je pružanje podrške samim medicinskim sestrama i tehničarima. Rad s osobama oboljelima od demencije može biti emocionalno i fizički iscrpljujući, te je važno da i medicinsko osoblje ima pristup resursima koji im pomažu u upravljanju stresom i emocionalnim izazovima. Programi podrške, poput grupne terapije za zdravstvene radnike, savjetovanje i programi za prevenciju sindroma sagorijevanja, trebali bi biti integrirani u kontinuiranu edukaciju [23].

U konačnici, kvalitetna i sveobuhvatna edukacija medicinskih sestara i tehničara ključna je za pružanje najbolje moguće skrbi oboljelih s demencijom. Proširenje postojećih programa edukacije, uvođenje naprednih metoda i osiguravanje kontinuiranog usavršavanja omogućit će medicinskom osoblju da se bolje nosi s izazovima koje ova bolest nosi te da oboljelim pruži holističku i kvalitetnu njegu.

5.3. Važnost stalnog profesionalnog usavršavanja u kontekstu zdravstvene njege osoba oboljelih od demencije

Demencija je progresivna bolest s kompleksnim simptomima koji se mogu značajno promijeniti tijekom vremena, što stavlja poseban naglasak na važnost stalnog profesionalnog usavršavanja medicinskih sestara i tehničara koji rade s ovom ranjivom populacijom. Zdravstvena znanost neprestano napreduje, a nova saznanja o uzrocima, liječenju i upravljanju demencijom zahtijevaju kontinuirano obrazovanje medicinskog osoblja o najnovijim terapijama, tehnologijama i metodama skrbi.

Jedan od glavnih ciljeva profesionalnog usavršavanja jest pomoći medicinskim sestrama i tehničarima da razviju dublje razumijevanje svih faza demencije. Kako bolest napreduje, osobe oboljele od demencije mogu doživjeti različite simptome, uključujući promjene u kognitivnim sposobnostima, motoričkoj funkciji, emocionalnom stanju i ponašanju. Stalno usavršavanje omogućava medicinskom osoblju da prilagodi svoje metode njege potrebama pacijenata u svakoj fazi bolesti. Primjerice, medicinska sestra koja radi s oboljelim u ranoj fazi demencije može se usredotočiti na kognitivne vježbe i strategije za održavanje neovisnosti, dok rad s oboljelim u kasnijim fazama zahtijeva intenzivniju njegu i podršku [20].

Komunikacija je ključna u radu s osobama koji boluju od demencije, osobito u kasnijim fazama kada verbalna komunikacija postaje otežana ili nemoguća. Profesionalno usavršavanje pomaže medicinskom osoblju da poboljša svoje komunikacijske vještine, ne samo s pacijentima, već i s njihovim obiteljima. Sestra mora znati prepoznati neverbalne signale oboljelih i prilagoditi se specifičnim potrebama pojedinog pacijenta, a istovremeno pružiti emocionalnu podršku obitelji. Edukacija pomaže osoblju u smirivanju oboljeloga u stresnim situacijama, a obiteljima olakšava razumijevanje prirode bolesti i procesa njege [21].

Zdravstvena njega osoba oboljelih od demencije može biti emocionalno vrlo zahtjevna, jer medicinsko osoblje često svjedoči progresivnom propadanju pacijenata. Profesionalno usavršavanje nudi alate za upravljanje stresom i emocionalnim opterećenjem s kojim se suočavaju medicinske sestre i tehničari. Redovite radionice i seminari usmjereni na emocionalnu rezilijentnost i tehnike samopomoći mogu pomoći u prevenciji sindroma sagorijevanja, koji je česta pojava među zdravstvenim radnicima koji rade s terminalno bolesnim pacijentima [22]. Mentalno zdravlje osoblja mora biti prioritet, a redoviti edukacijski programi o ovoj temi od presudne su važnosti.

Prilikom zdravstvene njege osoba oboljelih od demencije zahtijeva se od osoblja multidisciplinarni pristup, što znači da medicinske sestre i tehničari moraju raditi u bliskoj suradnji s drugim stručnjacima, poput liječnika, socijalnih radnika, fizioterapeuta i psihologa. Profesionalno usavršavanje omogućava bolju koordinaciju i komunikaciju unutar tima, što rezultira učinkovitijom skrbi za oboljele. Usavršavanje u interdisciplinarnom radu također poboljšava donošenje zajedničkih odluka i osigurava holistički pristup koji uzima u obzir sve aspekte stanja oboljeloga [23].

Stalno usavršavanje osigurava da medicinske sestre i tehničari budu u tijeku s najnovijim terapijskim metodama i tehnologijama koje se koriste u liječenju demencije. Primjena novih digitalnih tehnologija, poput aplikacija za praćenje ponašanja pacijenata ili sustava za pamćenje lijekova, može značajno olakšati svakodnevnu njegu. Također, profesionalno usavršavanje omogućava medicinskom osoblju da savlada nefarmakološke terapije, poput muzikoterapije, kognitivne rehabilitacije i terapije usmjerene na stvarnost, koje mogu poboljšati kvalitetu života osobe oboljele od demencije [24].

Zaključno, stalno profesionalno usavršavanje medicinskih sestara i tehničara ključan je faktor za pružanje kvalitetne njege osoba oboljelih od demencije. Redovita edukacija i usvajanje novih znanja osiguravaju da osoblje bude spremno nositi se s izazovima koje donosi

progresivna priroda ove bolesti, osiguravajući tako holistički pristup njezi i poticanje emocionalne stabilnosti, kako za oboljele, tako i za njihovu obitelj.

5.4. Izazovi i prepreke u radu s osobama oboljelim od demencije

Rad s osobama s demencijom nosi sa sobom niz izazova i prepreka koje medicinsko osoblje mora prevladati kako bi osiguralo kvalitetnu skrb. Ovi izazovi obuhvaćaju širok spektar problema, od emocionalnih i komunikacijskih prepreka do fizičkih i organizacijskih prepreka unutar zdravstvenih ustanova. U nastavku se navode izazovi i prepreke prilikom rada s osobama oboljelim od demencije poput:

1. Upravljanja agresivnim i nepredvidivim ponašanjem - Jedan od najčešćih i najizazovnijih aspekata rada s osobama oboljelim od demencije jest upravljanje njihovim ponašanjem, koje može biti nepredvidivo, pa čak i agresivno. Zbog oštećenja mozga i gubitka kognitivnih funkcija, osobe oboljele od demencije mogu izgubiti osjećaj za stvarnost, što može rezultirati nasilnim ispadima ili agresivnim ponašanjem prema osoblju ili drugim pacijentima [22]. Ove situacije često zahtijevaju brzo reagiranje medicinskog osoblja kako bi se spriječile ozljede i deeskalirale potencijalno opasne situacije.
2. Nedostatka resursa i podrške - Još jedna velika prepreka s kojom se medicinsko osoblje suočava je nedostatak resursa unutar zdravstvenih ustanova. Ovaj nedostatak može uključivati nedovoljno osoblja, nedostatak potrebne medicinske opreme ili neadekvatne uvjete za skrb o oboljelim od demencije [23]. Nedostatak ljudskih resursa često dovodi do preopterećenosti medicinskih sestara i tehničara, što može rezultirati nižom kvalitetom njege i većim rizikom za pogreške u radu.
3. Fizičkog i emocionalnog tereta - Rad s osobama oboljelima od demencije koje su u terminalnim fazama demencije često je emocionalno iscrpljujući za medicinsko osoblje. Gledanje kako osobe oboljele od demencije postupno gube svoje kognitivne i fizičke sposobnosti može izazvati osjećaj bespomoćnosti, tuge i stresa kod osoblja. Osim toga, medicinske sestre i tehničari često moraju podnositi fizički napor, osobito kada se radi o pacijentima koji su nepokretni ili nesuradljivi [24]. Ove okolnosti povećavaju rizik od sindroma sagorijevanja, što može dodatno negativno utjecati na kvalitetu njege.

4. Komunikacijskih barijera - Komunikacija s osobama oboljelima od demencije također predstavlja značajan izazov. Kako bolest napreduje, osobe oboljele od demencije često gube sposobnost jasnog izražavanja svojih misli, emocija i potreba. Medicinsko osoblje mora razviti vještine neverbalne komunikacije i prepoznavanja znakova koje osobe oboljele od demencije možda nisu u stanju verbalizirati. Ove vještine su od vitalne važnosti kako bi se prepoznale potrebe pacijenata, spriječili incidenti i osigurala pravovremena reakcija na njihove potrebe [25].
5. Nedostatka profesionalne podrške i usavršavanja - Konačno, nedostatak mogućnosti za kontinuirano profesionalno usavršavanje i emocionalnu podršku medicinskom osoblju predstavlja još jednu značajnu prepreku. U mnogim zdravstvenim ustanovama nedovoljno je ulaganja u edukaciju i podršku osoblju koje radi s osobama oboljelima od demencije, što dovodi do nesigurnosti u radu i smanjene kvalitete skrbi. Stalna edukacija i podrška medicinskim sestrama i tehničarima ključne su za prevladavanje ovih izazova i osiguranje održive njege [23].

5.5. Važnost timskog rada

Timski rad od ključne je važnosti u pružanju kvalitetne skrbi oboljelima od demencije. Njega ovih pacijenata zahtijeva interdisciplinarni pristup, gdje različiti stručnjaci, uključujući medicinske sestre, liječnike, socijalne radnike, psihologe, fizioterapeute i ostalo zdravstveno osoblje, rade zajedno kako bi osigurali cjelovitu njegu. Svaki član tima ima specifičnu ulogu i zadatke, a njihov zajednički cilj je poboljšati kvalitetu života oboljeloga te olakšati simptome i izazove koji prate demenciju [25].

Interdisciplinarna suradnja omogućava bolju koordinaciju u pružanju zdravstvene njege. Primjerice, medicinske sestre često primjećuju promjene u pacijentovu fizičkom i emocionalnom stanju te mogu pravovremeno obavijestiti ostale članove tima kako bi se prilagodio plan skrbi. Ova vrsta suradnje doprinosi bržoj identifikaciji problema, boljem rasporedu odgovornosti unutar tima i učinkovitijem rješavanju problema. Medicinske sestre u takvim timovima često djeluju kao posrednici između pacijenata, obitelji i ostalog medicinskog osoblja, što zahtijeva snažne komunikacijske vještine. Na primjer, medicinske sestre su često zadužene za obavješćavanje obitelji o napretku oboljele osobe, kao i za pružanje emocionalne podrške članovima obitelji u teškim trenucima [26].

Suradnja s obiteljima oboljelih osoba također je ključan element u timskom radu. Obitelji su često aktivno uključene u svakodnevnu njegu pacijenata s demencijom te imaju važnu ulogu u donošenju dugoročnih planova skrbi. Medicinske sestre i tehničari moraju surađivati s obiteljima kako bi osigurali da su svi aspekti skrbi dosljedni i prilagođeni potrebama oboljelih osoba. Razvijanje odnosa povjerenja između medicinskog osoblja i obitelji pacijenata presudno je za uspješnu suradnju i koordinaciju.

Uz sve navedeno, timski rad potiče kontinuirano usavršavanje i razmjenu znanja među članovima tima, što je od iznimne važnosti u području koje se stalno razvija, poput liječenja demencije. Osobe koje rade u multidisciplinarnim timovima imaju priliku učiti jedni od drugih i razvijati bolje strategije za suočavanje s izazovima koje donosi demencija.

5.6. Etička pitanja u njezi osoba oboljelih od demencije

Njega osoba oboljelih od demencije nosi brojne etičke izazove, osobito u pogledu poštovanja pacijentove autonomije, privatnosti i dostojanstva. Kako bolest napreduje, osobe oboljele od demencije gube sposobnost donošenja odluka o vlastitoj skrbi, što stvara dileme za medicinsko osoblje i obitelj. U mnogim slučajevima osobe oboljele od demencije više nisu u stanju donijeti informirane odluke, pa medicinsko osoblje i obitelj moraju preuzeti tu odgovornost. To podiže etička pitanja o tome koliko treba poštovati pacijentove ranije izražene želje i kada je potrebno intervenirati u njihovu najbolju korist [25].

Fizičke i kemijske restrikcije predstavljaju još jednu značajnu etičku dilemu. Osobe oboljele od demencije mogu postati opasni po sebe ili druge zbog gubitka kontrole nad ponašanjem. U takvim slučajevima ponekad se koristi fizička ili kemijska imobilizacija kako bi se spriječile ozljede. Međutim, ova praksa nosi brojne rizike i potencijalno može narušiti dostojanstvo pacijenta. Medicinsko osoblje mora pažljivo procijeniti potrebu za restrikcijama te stalno težiti ravnoteži između zaštite oboljelih i poštovanja njihovih prava na slobodu i dostojanstvo [26].

Informirani pristanak također je složeno etičko pitanje u njezi pacijenata s demencijom. Osobe oboljele od demencije u ranim fazama bolesti često su sposobni razumjeti implikacije svojih odluka o liječenju i skrbi, no kako bolest napreduje, njihova sposobnost donošenja ovakvih odluka opada. U kasnijim fazama bolesti, medicinsko osoblje i obitelj moraju donositi odluke u ime oboljele osobe. U tim situacijama važno je zadržati visoku

razinu etičke osjetljivosti i transparentnosti, kako bi se osiguralo da odluke donijete u ime pacijenta budu u njegovom najboljem interesu, ali i u skladu s njegovim ranije izraženim željama.

Etička pitanja zahtijevaju od medicinskog osoblja da balansira između pružanja kvalitetne skrbi, zaštite oboljelih i poštovanja njihovih ljudskih prava. Ovaj proces često uključuje teške odluke koje zahtijevaju visoku razinu stručnosti, suosjećanja i transparentnosti. Medicinske sestre i tehničari moraju biti dobro educirani i podržani u donošenju etički ispravnih odluka kako bi osigurali najbolju moguću njegu osobe oboljele od demencije.

6. Nasilje nad osobama oboljelim od demencije

Nasilje nad osobama oboljelim od demencije postaje sve značajnija tema u zdravstvenim sustavima diljem svijeta. Osobe oboljele od demencije su među najranjivijim skupinama, ne samo zbog kognitivnih i fizičkih ograničenja koja dolaze s progresivnim stanjem, već i zbog činjenice da mnogi od njih ne mogu verbalizirati svoju bol ili nelagodu. Zbog toga su izloženi povećanom riziku od različitih oblika nasilja i zlostavljanja, kako od strane osoba koje brinu o njima, tako i od drugih članova društva.

6.1. Definicija i vrste nasilja

Nasilje nad osobama oboljelim od demencije definira se kao svaka radnja ili propust koji uzrokuje fizičku, emocionalnu, seksualnu, financijsku ili verbalnu štetu osobama koje pate od kognitivnih poremećaja. Ovi pacijenti, zbog smanjene kognitivne sposobnosti, često nisu u mogućnosti prepoznati ili prijaviti zlostavljanje, čime postaju posebno ranjivi. Fizičko zlostavljanje uključuje udarce, fizičku prisilu ili restrikciju kretanja bez medicinskog opravdanja. Emocionalno zlostavljanje podrazumijeva ponižavanje, prijetnje, ignoriranje ili izolaciju, što može dodatno pogoršati mentalno stanje pacijenta. Financijsko zlostavljanje događa se kada se osobe oboljele od demencije eksploatiraju, na primjer, zloupotrebom njihovih sredstava ili imovine. Seksualno zlostavljanje odnosi se na bilo koji oblik seksualne aktivnosti nametnut pacijentu bez njegove mogućnosti pristanka [27].

Zanemarivanje, kao jedan od oblika nasilja, podrazumijeva uskraćivanje osnovnih potreba, uključujući hranu, vodu, medicinsku njegu i emocionalnu podršku. Ovo se često događa u ustanovama koje su preopterećene ili kad zdravstveni djelatnici nisu dovoljno educirani ili opremljeni za rad s osobama oboljelim od demencije [28]. Zanemarivanje, kao oblik pasivnog zlostavljanja, može biti jednako štetno kao i aktivno nasilje, jer dovodi do pogoršanja zdravstvenog stanja i smanjenja kvalitete života pacijenata.

6.2. Uzroci nasilja

Nasilje nad osobama oboljelim od demencije ima složene uzroke, a najčešće je rezultat kombinacije različitih čimbenika. Stres i burnout među zdravstvenim djelatnicima jedan su od glavnih uzroka nasilja. Medicinsko osoblje koje radi s osobama oboljelima od demencije

često je preopterećeno radnim zadacima, suočeno s nedostatkom osoblja i nedovoljnom podrškom unutar sustava. Ova kombinacija izaziva osjećaj iscrpljenosti, frustracije i anksioznosti, što može dovesti do nasilnih reakcija ili zanemarivanja pacijenata [29].

Neodgovarajuća edukacija također igra važnu ulogu u pojavi nasilja. Mnogi zdravstveni radnici nisu educirani za rad s osobama oboljelima od demencije, što može rezultirati nepravilnim postupcima pri upravljanju teškim ponašanjima, poput agresije ili nesuradnje pacijenata. Bez adekvatnih vještina za rješavanje ovakvih situacija, medicinsko osoblje može reagirati nasilno ili pacijente ostaviti bez potrebne skrbi.

Socijalna izolacija osobe oboljele od demencije također je značajan čimbenik koji pridonosi nasilju. Oboljeli od demencije, osobito oni u institucijama, često su ovisni o drugima za svoje osnovne potrebe, a nedostatak obiteljskog nadzora ili društvenih interakcija čini ih posebno ranjivima. U takvim uvjetima, zdravstveni djelatnici ili skrbnici mogu iskoristiti pacijentovu nemoć za zlostavljanje, budući da osobe oboljele od demencije nisu u mogućnosti prijaviti nasilje ili se braniti [30].

Pritisak zbog nedovoljnih resursa u ustanovama koje se brinu o osobama oboljelima od demencije, poput domova za starije osobe, također je značajan faktor. Kada osoblje radi s nedostatkom vremena i resursa, njihova sposobnost da pruže kvalitetnu njegu smanjuje se, a to može rezultirati frustracijom i nasiljem. Osim toga, pretrpani rasporedi mogu dovesti do zanemarivanja pacijenata, što je suptilniji, ali jednako štetan oblik nasilja.

Kombinacija nedovoljne podrške, stresa, iscrpljenosti i nedostatka specijalizirane edukacije za rad s osobama oboljelima od demencije može stvoriti okruženje u kojem nasilje postaje ozbiljan problem. Kako bi se smanjila učestalost ovakvih slučajeva, potrebno je osigurati bolju edukaciju za zdravstveno osoblje, povećati resurse u zdravstvenim ustanovama te osigurati emocionalnu i stručnu podršku radnicima u ovom sektoru.

6.3. Prepoznavanje znakova nasilja kod oboljelih od demencije

Prepoznavanje nasilja kod pacijenata s demencijom zahtijeva posebno educirano osoblje i stalnu pažnju zbog specifičnih izazova koje ova bolest donosi. Budući da osobe oboljele od demencije često nisu u mogućnosti jasno komunicirati o onome što im se događa, medicinsko osoblje mora se osloniti na neverbalne znakove i promjene u ponašanju kako bi

prepoznali moguće znakove zlostavljanja. Ove promjene mogu biti suptilne, ali ključne za pravovremenu intervenciju.

Neobjašnjive fizičke ozljede, poput modrica, posjekotina, prijeloma ili opekotina, najčešći su fizički pokazatelji nasilja. Takve ozljede često ostaju neprimijećene, osobito kod pacijenata s naprednim stadijima demencije, jer njihova kognitivna oštećenja mogu spriječiti da izraze bol ili nelagodu. Osim toga, osobe oboljele od demencije ponekad nisu svjesni što im se dogodilo, što otežava njihovo verbalno prijavljivanje nasilja [31].

Uz fizičke ozljede, promjene u ponašanju pacijenata mogu pružiti važne tragove o mogućem zlostavljanju. Osobe oboljele od demencije koje su ranije bile mirne mogu postati razdražljive, anksiozne ili agresivne, što može ukazivati na prisutnost emocionalnog ili fizičkog zlostavljanja. Strah od određenih osoba ili situacija također je važan znak. Na primjer, pacijent koji pokazuje strah ili nervozu kada vidi određenu osobu ili uđe u određenu prostoriju može signalizirati da je ta osoba ili mjesto povezano s nasiljem [32].

Još jedan bitan pokazatelj je gubitak interesa za hranu ili iznenadna promjena apetita, što može biti znak emocionalnog stresa ili fizičke nelagode. Gubitak težine, dehidracija ili pogoršanje općeg fizičkog stanja bez jasnog medicinskog uzroka mogu ukazivati na zanemarivanje ili zlostavljanje. Također, osobe oboljele od demencije koje su izložene nasilju mogu postati povučene, depresivne ili tjeskobne, što često prolazi nezapaženo kao prirodni dio napredovanja demencije.

Edukacija medicinskog osoblja o prepoznavanju ovih suptilnih znakova nasilja izuzetno je važna. Ključan element uspješnog prepoznavanja nasilja je i otvorena i redovita komunikacija između medicinskog osoblja, članova obitelji i drugih članova multidisciplinarnih timova. Članovi obitelji često primijete promjene u ponašanju pacijenta koje osoblje možda ne bi uočilo zbog svakodnevne rutine. Također, multidisciplinarni timovi, koji uključuju psihologe, socijalne radnike i fizioterapeute, mogu doprinijeti cjelovitijem prepoznavanju znakova nasilja kroz različite perspektive [33].

Praksa prepoznavanja nasilja zahtijeva dosljednu evaluaciju stanja osobe oboljele od demencije, uključujući redovite medicinske preglede, emocionalnu procjenu i sustavnu komunikaciju između medicinskog osoblja, pacijenata i obitelji. Medicinske sestre i tehničari, kao ključni dionici u svakodnevnoj njezi pacijenata, imaju odgovornost pažljivo promatrati promjene u ponašanju pacijenata i prijaviti svaku sumnju na nasilje nadređenima.

6.4. Posljedice nasilja

Posljedice nasilja nad osobama oboljelima od demencije su višestruke i često dugotrajne, ostavljajući trajne fizičke, emocionalne i psihološke ožiljke. Zbog njihove fizičke i mentalne ranjivosti, osobe oboljele od demencije mogu brže osjećati negativne učinke nasilja u usporedbi s drugim skupinama pacijenata, a posljedice mogu biti ozbiljnije zbog njihove ovisnosti o drugima za svakodnevne potrebe.

Fizičke posljedice nasilja mogu uključivati modrice, prijelome, opekline i druge ozljede, koje, zbog starosti i slabijeg zdravstvenog stanja osobe oboljele od demencije, često zahtijevaju dulji oporavak i mogu dovesti do komplikacija, poput infekcija ili pogoršanja kroničnih bolesti. Također, nepružanje odgovarajuće njege i zanemarivanje osnovnih potreba, poput hrane, vode i lijekova, može dovesti do ozbiljnijih zdravstvenih problema, uključujući dehidraciju, pothranjenost i pogoršanje postojećih zdravstvenih stanja [34].

Emocionalne i psihološke posljedice nasilja nad osobama oboljelima od demencije često su jednako ozbiljne kao i fizičke. Nasilje može ubrzati napredovanje demencije, što se može manifestirati bržim kognitivnim propadanjem, povećanom konfuzijom i smanjenom sposobnošću prepoznavanja ljudi i okoline. Osobe oboljele od demencije koje su izložene emocionalnom zlostavljanju, poput ponižavanja, omalovažavanja ili ignoriranja, mogu postati depresivne, anksiozne i emocionalno povučene, što dodatno pogoršava njihovo opće stanje. Izolacija, koja je često povezana sa zlostavljanjem, može uzrokovati daljnje emocionalno propadanje, jer osobe oboljele od demencije postaju sve više nesposobne za interakciju s drugima [35].

Nasilje također negativno utječe na kvalitetu života osobe oboljele od demencije. Oni koji su izloženi fizičkom ili emocionalnom nasilju gube osjećaj sigurnosti, što može dovesti do dubokih osjećaja nesigurnosti, tjeskobe i straha. Osobe oboljele od demencije često prestaju sudjelovati u društvenim aktivnostima ili odbijaju surađivati s medicinskim osobljem, što dodatno pogoršava njihovu situaciju. Ovi emocionalni i psihološki učinci mogu biti nepovratni, osobito kod pacijenata u kasnijim fazama demencije, gdje su kognitivne sposobnosti već značajno oslabljene.

Dugoročne posljedice nasilja nad osobama oboljelim od demencije uključuju i povećani rizik od smrti. Studije su pokazale da osobe oboljele od demencije koje su izložene nasilju, osobito one koji su zanemarene, imaju veću stopu smrtnosti zbog fizičkog propadanja,

emocionalne iscrpljenosti i nedostatka adekvatne njege. Nasilje može ubrzati smrtni ishod kod pacijenata s demencijom, osobito ako ne dobiju odgovarajuću medicinsku njegu nakon nasilnog incidenta [36].

Stoga je važno da se nasilje nad osobom oboljelom od demencije prepozna i spriječi u ranim fazama kako bi se minimizirale posljedice. Pravovremena intervencija i pružanje emocionalne i fizičke podrške oboljelima može značajno poboljšati njihove izgleda za oporavak i očuvanje kvalitete života. Medicinsko osoblje treba biti educirano o prepoznavanju posljedica nasilja i osiguravanju odgovarajuće skrbi za oboljele koji su bili izloženi nasilju.

6.5. Procesi i protokoli za prijavu nasilja

Pravovremeno prijavljivanje i rješavanje nasilja nad osobama oboljelima od demencije zahtijeva jasno definirane procese i protokole unutar zdravstvenih ustanova. Ovi protokoli ključni su za zaštitu pacijenata, kao i za odgovornost medicinskog osoblja i osiguranje adekvatne skrbi. Prvi korak u procesu prijave nasilja je identifikacija i prepoznavanje nasilnog ponašanja ili zlostavljanja. Medicinsko osoblje mora biti obučeno za prepoznavanje znakova nasilja, kao što su fizičke ozljede, promjene u ponašanju, emocionalna nestabilnost ili povučenost pacijenata [35]. Nakon što se nasilje identificira, osoblje je dužno odmah obavijestiti nadležne tijela unutar ustanove, kao što su supervizori, socijalni radnici ili pravne službe.

Svi incidenti nasilja trebaju se formalno prijaviti, a proces prijavljivanja uključuje ispunjavanje odgovarajućih obrazaca i izvještaja. Ti izvještaji moraju detaljno opisati prirodu incidenta, sudionike, svjedoke te poduzete mjere za osiguranje sigurnosti oboljelih. Važno je da svi slučajevi nasilja budu ozbiljno razmatrani i odmah istraženi kako bi se poduzele odgovarajuće mjere. Ovaj postupak može uključivati suspenziju osoblja optuženog za zlostavljanje dok traje istraga te osiguranje alternativne njege za osobe oboljele od demencije kako bi se izbjegli daljnji incidenti.

Uključivanje socijalnih radnika i pravnih službi od ključne je važnosti u procesima prijavljivanja nasilja. Socijalni radnici imaju ključnu ulogu u procjeni situacije, pružanju emocionalne i praktične podrške oboljelima i njihovim obiteljima te koordinaciji s pravnim tijelima. Pravne službe osiguravaju da se svi postupci provode u skladu sa zakonima i propisima, te da se počinitelji nasilja suoče s pravnim posljedicama.

Protokoli također moraju uključivati osiguranje sigurnosti pacijenata nakon što je nasilje prijavljeno. To podrazumijeva pružanje emocionalne podrške, osiguravanje sigurnog prostora unutar ustanove te, ako je potrebno, prebacivanje oboljelih na drugo mjesto gdje će biti izvan rizika od daljnjeg nasilja. Kontinuirana edukacija osoblja o procesima prijavljivanja i protokolima od presudne je važnosti kako bi se osiguralo da svi slučajevi nasilja budu pravilno prijavljeni i adekvatno riješeni [36].

6.6. Upotreba tehnologije u prevenciji i otkrivanju nasilja

Tehnologija može igrati ključnu ulogu u prevenciji i otkrivanju nasilja nad osobama oboljelim od demencije, pružajući dodatne alate za praćenje i zaštitu oboljelih u zdravstvenim ustanovama. Jedan od najčešćih oblika tehnologije koji se koristi u prevenciji nasilja su nadzorni sustavi, uključujući nadzorne kamere postavljene u javnim i privatnim prostorima unutar zdravstvenih ustanova. Ove kamere omogućuju praćenje interakcija između medicinskog osoblja i pacijenata te mogu poslužiti kao dokaz u slučaju zlostavljanja ili nasilja [37].

Sustavi za praćenje oboljelih također mogu igrati važnu ulogu u prevenciji i otkrivanju nasilja. Ti sustavi uključuju senzore za praćenje kretanja oboljelih, sustave za otkrivanje padova i uređaje za lociranje oboljelih unutar ustanova. Takvi sustavi pomažu u prevenciji nesreća i omogućuju osoblju bržu reakciju u hitnim situacijama. Senzori za otkrivanje padova posebno su korisni u sprječavanju zanemarivanja, jer automatski obavještavaju osoblje kada osobe oboljele od demencije padnu ili se ozlijede, čime se osigurava pravovremena intervencija.

Tehnologija također omogućuje korištenje digitalnih platformi za prijavljivanje sumnji na nasilje u stvarnom vremenu. Ove platforme omogućuju medicinskom osoblju i članovima obitelji da odmah prijave sumnje na zlostavljanje putem internetskih portala ili mobilnih aplikacija, što poboljšava transparentnost i ubrzava proces prijave. Digitalni sustavi za prijavljivanje često su integrirani s evidencijama pacijenata, što omogućuje brži pristup relevantnim informacijama i bolju koordinaciju između medicinskog osoblja, uprave i pravnih tijela.

Tehnologija također može biti korisna u edukaciji medicinskog osoblja. Virtualne simulacije i online tečajevi omogućuju zdravstvenim radnicima da kroz praktične primjere

uče kako prepoznati i spriječiti nasilje nad osobama oboljelim od demencije. Ove tehnike mogu pružiti medicinskom osoblju alate i strategije za rješavanje potencijalno opasnih situacija i smanjenje rizika od nasilja [38].

Međutim, uz sve prednosti tehnologije, važno je naglasiti da upotreba nadzornih kamera i sustava za praćenje mora biti usklađena s etičkim i pravnim standardima, osobito u vezi s privatnošću pacijenata. Svaka upotreba tehnologije mora biti transparentna i jasno komunicirana oboljelim i njihovim obiteljima, uz osiguranje da se njihova privatnost i dostojanstvo poštuju u svakom trenutku.

Kombinacija tehnologije i edukacije može značajno smanjiti rizik od nasilja nad osobama oboljelim od demencije i osigurati bolje uvjete za njihovu skrb i zaštitu.

6.7. Problem nasilja nad oboljelim od demencije u drugim zemljama i kulturama

Nasilje nad osobama oboljelim od demencije varira u učestalosti i prepoznavanju širom svijeta, ovisno o kulturnim normama, socioekonomskim uvjetima i zdravstvenim sustavima. U nekim društvima gdje je tradicionalno briga o starijim osobama odgovornost obitelji, nasilje može biti manje vidljivo jer se zlostavljanje češće događa unutar obiteljskog okruženja, daleko od očiju javnosti. Na primjer, u Japanu, gdje postoji duboko ukorijenjena tradicija obiteljske skrbi za starije članove, u određenoj mjeri može se pojaviti nasilje nad tim članom. Mnoge obitelji se suočavaju s velikim pritiscima, posebice u slučaju starijih osoba s demencijom, što može dovesti do emocionalnog ili fizičkog zlostavljanja. Prijavljivanje takvih slučajeva je rijetko zbog društvenih normi koje nameću šutnju i strah od osude ili izolacije unutar zajednice. Ova društvena očekivanja otežavaju prepoznavanje i prijavljivanje nasilja jer starije osobe često ne žele prijaviti nasilje počinjeno od strane članova obitelji zbog straha od gubitka društvenog ugleda ili napuštanja [39].

S druge strane, u zemljama gdje su starije osobe institucionalizirane, poput Sjedinjenih Američkih Država, nasilje može biti sustavni problem. Nedostatak osoblja, neadekvatno financiranje i preopterećenost zdravstvenih djelatnika značajno povećavaju rizik od nasilja. U takvim uvjetima osobe oboljele od demencije često su izložene fizičkom zlostavljanju, emocionalnom zanemarivanju ili neadekvatnoj njezi. Zbog kognitivnih ograničenja pacijenata, nasilje u tim okruženjima često prolazi neprimijećeno ili ne prijavljeno jer osobe oboljele od demencije nisu u mogućnosti jasno izraziti što im se događa. Iako u Sjedinjenim

Državama postoje strogi zakoni i protokoli za prijavu zlostavljanja u zdravstvenim ustanovama, mnogi slučajevi ipak prolaze nezapaženo ili neprocesuirano zbog poteškoća u prepoznavanju i nedostatka nadzora [40].

U nekim društvima s razvijenijim zdravstvenim sustavima, poput Švedske, nasilje nad starijim osobama, uključujući osobe oboljele od demencije, rjeđe je zahvaljujući naprednim protokolima za prijavu nasilja, visokom stupnju educiranosti medicinskog osoblja i kvalitetnoj institucionalnoj skrbi. Ipak, čak i u zemljama s visokim standardima skrbi, pritisci uzrokovani povećanim brojem starijih osoba i nedostatkom zdravstvenih djelatnika mogu dovesti do nasilja, osobito zbog emocionalnog stresa i sindroma sagorijevanja kod osoblja. Primjeri pokazuju da, iako sustavi mogu biti dobro postavljeni, izazovi poput preopterećenja osoblja i emocionalne iscrpljenosti mogu dovesti do nasilnih incidenata ili zanemarivanja [40].

Slični problemi javljaju se u zemljama poput Indije, gdje stariji članovi obitelji s demencijom obično ostaju u obiteljskom okruženju. Zbog nedostatka resursa za profesionalnu njegu i ekonomskih pritisaka, starije osobe često su zanemarene ili emocionalno zlostavljane. U ruralnim područjima Indije, gdje postoji manjak obrazovanja o demenciji, zlostavljanje starijih može se prihvaćati kao normalno ponašanje ili jednostavno ostaje neprepoznato zbog nedostatka svijesti o problemu [39].

Ovi primjeri jasno pokazuju kako kulturni i socijalni faktori mogu značajno utjecati na učestalost i prepoznavanje nasilja nad osobama oboljelim od demencije. U nekim zemljama, nasilje nad starijima ostaje skriveno zbog snažnih društvenih normi koje favoriziraju obiteljsku brigu, dok je u drugim zemljama institucionalno nasilje ozbiljan problem povezan s preopterećenim zdravstvenim sustavima. Kako bi se ovaj problem globalno bolje razumio, potrebno je provesti komparativne studije koje bi otkrile zajedničke uzroke nasilja, kao i specifične čimbenike koji pridonose nasilju u različitim kulturnim i ekonomskim kontekstima. Takve studije mogle bi pomoći u razvoju učinkovitijih mjera prevencije nasilja prilagođenih različitim društvenim i kulturnim uvjetima.

6.8. Analiza psiholoških karakteristika i čimbenika koji mogu doprinijeti nasilnom ponašanju zdravstvenih djelatnika

Psihološki i socijalni čimbenici igraju ključnu ulogu u nasilnom ponašanju zdravstvenih djelatnika prema osobama oboljelim od demencije. Među glavnim čimbenicima

koji mogu dovesti do nasilja su stres, burnout (sindrom sagorijevanja) i nedostatak emocionalne podrške. Stres u zdravstvenom sektoru može biti izuzetno visok, osobito u ustanovama koje su kronično preopterećene i suočene s nedostatkom osoblja. Medicinske sestre i tehničari, koji svakodnevno brinu o osobama oboljelim od demencije, često se suočavaju s emocionalnim i fizičkim naporima. Ako nemaju dovoljno vremena za odmor ili odgovarajuću podršku, mogu postati frustrirani i iscrpljeni, što može dovesti do nasilnih ispada prema oboljelima [41].

Burnout je česta pojava među zdravstvenim djelatnicima, osobito onima koji rade s ranjivim skupinama poput osoba oboljelih od demencije. Sindrom sagorijevanja karakterizira se emocionalnom iscrpljenošću, depersonalizacijom i smanjenim osobnim postignućem, što može rezultirati nesposobnošću da se na odgovarajući način nosi sa stresom. Kada zdravstveni radnici dožive burnout, veća je vjerojatnost da će se prema pacijentima odnositi neosjetljivo, agresivno ili ih jednostavno zanemariti. Ovaj sindrom posebno je izražen u ustanovama s nedostatkom osoblja, gdje su radnici pod stalnim pritiskom i ne mogu naći vrijeme za vlastitu emocionalnu brigu i oporavak [42].

Nedostatak specifične edukacije za rad s osobama oboljelim od demencije također značajno doprinosi nasilnom ponašanju. Rad s oboljelima koji su agresivni, nesuradljivi ili nemirni može biti izrazito izazovan, osobito za osoblje koje nije prošlo adekvatnu edukaciju o upravljanju ovakvim ponašanjima. Bez odgovarajućih vještina za deeskalaciju i emocionalnu stabilnost, djelatnici mogu reagirati impulzivno, što dovodi do nasilja ili zanemarivanja pacijenata. Edukacija koja se fokusira na prepoznavanje ranjivosti pacijenata, razvoj empatije te tehnike suočavanja sa stresom može značajno smanjiti rizik od nasilnog ponašanja u zdravstvenom sektoru.

Emocionalna i psihološka podrška također je ključna za sprečavanje nasilja. Zdravstveni djelatnici koji nemaju pristup redovitoj psihološkoj podršci ili superviziji suočavaju se s većim rizikom od frustracija i emocionalnog sloma, osobito kada rade s izazovnim osobama poput onih oboljelih od demencije. Redovite grupne terapije, supervizija i savjetovanje mogu pomoći zdravstvenim djelatnicima da se nose s emocionalnim stresom i poboljšaju svoje vještine za rad s ranjivim osobama.

Na kraju, važno je istaknuti kako su stres, burnout i nedostatak podrške međusobno povezani. Zdravstveni sustavi trebaju prepoznati ove rizike i osigurati resurse kako bi podržali osoblje, smanjili stresne situacije i omogućili redovitu edukaciju. Na taj način smanjuje se

rizik od nasilja nad pacijentima, a zdravstveni djelatnici dobivaju priliku za profesionalni i osobni razvoj, što rezultira kvalitetnijom skrbi za osobe oboljele od demencije

6.9. Uloga medija u podizanju svijesti o nasilju nad oboljelima od demencije

Mediji igraju iznimno važnu ulogu u podizanju svijesti o problemu nasilja nad oboljelima od demencije, služeći kao snažan alat za informiranje javnosti i poticanje na akciju. Kroz vijesti, dokumentarne filmove, televizijske emisije i digitalne platforme, mediji mogu istaknuti nevidljive aspekte zlostavljanja pacijenata s demencijom, čineći ih vidljivima i dostupnima široj javnosti. Ovakva pokrivenost često služi kao katalizator za promjene u društvenim stavovima, ali i u zakonodavnim okvirima, potičući poboljšanja u zdravstvenom sustavu i protokolima skrbi.

Kada mediji prikazuju stvarne slučajeve nasilja nad starijim osobama, uključujući osobe oboljele od demencije, takvi primjeri mogu izazvati snažnu emocionalnu reakciju kod gledatelja i čitatelja, motivirajući ih da se angažiraju u rješavanju problema. Medijska pažnja prema stvarnim slučajevima nasilja, kao što su incidenti fizičkog zlostavljanja u domovima za starije osobe ili emocionalnog zanemarivanja u obiteljskom okruženju, ima potencijal podići svijest o važnosti zaštite ove ranjive skupine. Isticanje konkretnih primjera nasilja i načina na koji su takvi slučajevi riješeni može poslužiti kao primjer dobre prakse i motivirati nadležne institucije da poboljšaju standarde skrbi i olakšaju prijavljivanje nasilja [43].

Mediji također imaju ulogu u promoviranju kampanja za prevenciju nasilja, posebno putem društvenih mreža, gdje se informacije mogu brzo proširiti. Kampanje koje promoviraju mediji, uključujući edukativne programe, brošure i online kampanje, mogu doprijeti do zdravstvenih djelatnika, obitelji oboljelih i zajednice općenito, povećavajući svijest o znakovima zlostavljanja i pružajući praktične informacije o tome kako reagirati. Mediji, posebno društvene mreže, mogu pomoći u informiranju javnosti o pravima osoba oboljelih od demencije te pružiti platformu za širenje informacija o pravnim sredstvima za prijavljivanje i prevenciju nasilja [44].

Dodatno, mediji mogu pridonijeti stvaranju pritiska na institucije, političare i donositelje odluka da poduzmu konkretne mjere u borbi protiv nasilja. Javno iznošenje problema kroz medijsku pokrivenost može poslužiti kao sredstvo za mobilizaciju javnosti i zahtijevanje političkih reformi. Medijski pritisak može dovesti do promjena u zakonodavstvu,

boljeg nadzora u institucijama koje skrbe za starije osobe i povećane odgovornosti zdravstvenih ustanova. Primjerice, nakon medijskih izvještaja o nasilju u staračkim domovima, mnoge zemlje su pooštrile regulative i uvele strože protokole za praćenje i prijavljivanje zlostavljanja.

U konačnici, mediji imaju ključnu ulogu u stvaranju svijesti o nasilju nad osobama oboljelim od demencije i poticanju promjena na osobnoj, institucionalnoj i političkoj razini.

6.10. Kampanje za podizanje svijesti o nasilju u zdravstvenim ustanovama

Kampanje za podizanje svijesti o nasilju u zdravstvenim ustanovama ključan su alat u borbi protiv zlostavljanja pacijenata s demencijom i drugih ranjivih skupina. Ove kampanje često se oslanjaju na edukaciju, informiranje i osnaživanje zdravstvenih djelatnika, obitelji pacijenata i šire javnosti kako bi prepoznali i reagirali na nasilje.

Jedan od glavnih ciljeva ovih kampanja je educirati medicinsko osoblje o etičkim obvezama i zakonskim okvirima koji štite pacijente od zlostavljanja. Kroz radionice, seminare i online tečajeve, zdravstveni djelatnici dobivaju potrebne alate za prepoznavanje znakova fizičkog, emocionalnog ili financijskog zlostavljanja. Edukacija naglašava važnost pravovremenog reagiranja na nasilje te pruža smjernice o tome kako prijaviti nasilje u skladu s protokolima unutar zdravstvenih ustanova. Kampanje često uključuju i praktične upute za suočavanje s izazovnim ponašanjima osoba oboljelih od demencije, kako bi se izbjegle situacije u kojima frustracija ili burnout mogu dovesti do nasilnih reakcija [45].

Uz medicinsko osoblje, kampanje se fokusiraju i na edukaciju obitelji oboljelih osoba, koje su često ključne u prepoznavanju nasilja, osobito u obiteljskom okruženju. Mnoge obitelji nisu dovoljno informirane o znakovima zlostavljanja i mogu pogrešno tumačiti promjene u ponašanju pacijenata kao simptome demencije. Kampanje usmjerene na obitelji pružaju korisne informacije o razlikovanju simptoma bolesti od potencijalnih znakova zlostavljanja, te o načinima kako prijaviti sumnje na nasilje i zaštititi svoje voljene.

Nacionalne i međunarodne kampanje, poput onih koje organizira Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), od ključne su važnosti za globalnu borbu protiv nasilja nad starijima i osobama oboljelim od demencije. WHO provodi globalne inicijative koje educiraju zdravstvene djelatnike i širu zajednicu o potrebi zaštite ranjivih skupina, potičući usvajanje politika "nulte tolerancije" prema nasilju u zdravstvenim ustanovama. Ove kampanje često

uključuju snažnu medijsku komponentu, kao i međunarodne konferencije, pri čemu zemlje članice WHO-a razmjenjuju najbolje prakse i iskustva kako bi unaprijedile svoje protokole skrbi i zaštite oboljelih [46].

Osim edukacije, kampanje igraju važnu ulogu u postavljanju institucionalnih standarda i poticanju političkih reformi. Kroz javne inicijative i medijski pritisak, kampanje mogu motivirati vlade da donesu zakone koji štite oboljele i osiguravaju da zdravstvene ustanove budu odgovorne za dobrobit svojih štićenika. Na lokalnoj razini, kampanje mogu uključivati brošure i letke u zdravstvenim ustanovama, ali i organiziranje otvorenih dana za posjete obitelji, kako bi se podigla transparentnost u radu s oboljelima.

6.11. Komunikacijski izazovi, manjak osoblja i burnout zdravstvenih djelatnika

Komunikacijski izazovi, nedostatak osoblja i burnout među zdravstvenim djelatnicima značajno doprinose nasilju nad osobama oboljelima od demencije. Ovi faktori stvaraju okruženje u kojem oboljele osobe postaju ranjivije na zlostavljanje i zanemarivanje, a zdravstveni radnici suočeni s iscrpljenošću često reaguju neprimjereno.

Komunikacija između osoba oboljelih od demencije i medicinskog osoblja često je narušena zbog kognitivnih ograničenja pacijenata, koji imaju poteškoće u izražavanju svojih potreba i osjećaja. Zbog toga mnogi zdravstveni radnici ne uspijevaju prepoznati rane znakove distresa ili nelagode kod pacijenata, što može dovesti do zanemarivanja ili neadekvatne skrbi. Nadalje, kada oboljeli nisu u stanju verbalno komunicirati, medicinsko osoblje može pogrešno interpretirati njihovo ponašanje, pripisujući ga simptomima bolesti umjesto mogućim znakovima zlostavljanja. Ovi komunikacijski izazovi dodatno su pogoršani nedostatkom edukacije o specifičnim potrebama osoba oboljelih od demencije [45].

Manjak osoblja ponekad dovodi do stvaranja radnoga okruženja koje je podložno nasilju. Kada je osoblje preopterećeno zbog nedostatka radne snage, postoji veća vjerojatnost da neće imati dovoljno vremena za individualni pristup osobama oboljelima od demencije. Preopterećeni radnici skloniji su emocionalnoj iscrpljenosti i stavljeni su pod pritisak da dovrše zadatke brzo, što često rezultira zanemarivanjem ili agresivnim ponašanjem prema osobama oboljelim od demencije. Nedostatak osoblja također znači da nema dovoljno nadzora nad radnicima, što dodatno povećava rizik od zlostavljanja. U ovakvim uvjetima,

oboljeli postaju izuzetno ranjivi jer im se ne pruža potrebna skrb, a incidenti zlostavljanja često ostaju neprijavljeni zbog nedostatka vremena i pažnje [46].

Burnout ili sindrom sagorijevanja često se javlja kod zdravstvenih djelatnika koji su stalno izloženi stresu zbog dugotrajnog rada s osobama oboljelima od demencije. Simptomi burnouta uključuju emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju i osjećaj smanjenog osobnog postignuća, što može dovesti do toga da se zdravstveni radnici distanciraju od svojih pacijenata i ne reagiraju na njihove potrebe. Burnout također može dovesti do impulzivnog ili agresivnog ponašanja, osobito kada su radnici frustrirani zbog nemogućnosti da se nose s izazovima svakodnevnog rada. U kombinaciji s nedostatkom osoblja i nedovoljnom podrškom, burnout može dovesti do ozbiljnih posljedica za pacijente, uključujući fizičko i emocionalno zlostavljanje.

Kako bi se spriječio burnout i poboljšala kvaliteta skrbi, važno je uložiti napore u poboljšanje radnih uvjeta za zdravstvene djelatnike. To uključuje osiguranje adekvatnog broja osoblja, pružanje emocionalne i psihološke podrške kroz savjetovanje i terapiju, kao i implementaciju edukativnih programa o prevenciji nasilja i tehnikama za suočavanje sa stresom. Osim toga, uvođenje redovitih supervizija i team-building aktivnosti može poboljšati moral i smanjiti rizik od burnouta među zdravstvenim radnicima. Na taj način, sustavi zdravstvene skrbi mogu stvoriti zdravije radno okruženje, koje će pridonijeti boljoj skrbi za osobe oboljele od demencije i smanjiti rizik od nasilja.

7. Metodologija istraživanja

Predmet ovog istraživanja je analizirati zahtjevnost skrbi za osobe oboljele od demencije te identificirati izazove s kojima se suočavaju medicinske sestre i tehničari koji rade s ovom populacijom. Posebna pažnja posvećuje se identificiranju vrsta nasilja nad osobama oboljelim od demencije, kao i utvrđivanju čimbenika koji doprinose opterećenju i stresu medicinskog osoblja.

7.1. Ciljevi istraživanja

Ciljevi ovog istraživanja su analizirati izazove i zahtjeve u pružanju skrbi za osobe oboljele od demencije, s posebnim naglaskom na rad medicinskih sestara i tehničara. Istraživanje nastoji utvrditi prisutnost i vrste nasilja kojima su osobe s demencijom izložene u zdravstvenim ustanovama, kao i identificirati čimbenike koji pridonose radnom opterećenju, stresu i emocionalnom sagorijevanju medicinskog osoblja. Također, ciljevi uključuju ispitivanje učinkovitosti postojećih edukacijskih programa za medicinske sestre i tehničare u kontekstu pružanja skrbi za osobe s demencijom. Na temelju dobivenih rezultata, istraživanje nastoji predložiti preporuke za poboljšanje prakse njege pacijenata s demencijom te za prevenciju nasilja unutar zdravstvenih ustanova.

7.2. Hipoteze istraživanja

U radu se postavljaju sljedeće hipoteze:

H1: Medicinske sestre i tehničari koji rade s pacijentima oboljelim od demencije suočavaju se s visokim stupnjem radnog opterećenja i stresa, što negativno utječe na njihovo emocionalno zdravlje i može pridonijeti sindromu sagorijevanja.

H2: Nedostatak resursa, edukacije i emocionalne podrške povećava rizik od nasilnog ponašanja prema osobama oboljelim od demencije u zdravstvenim ustanovama.

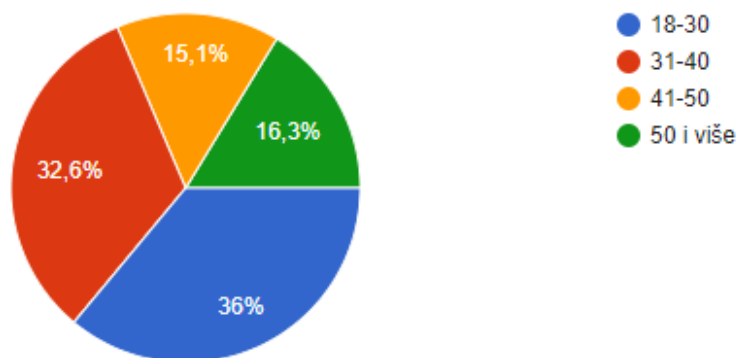
7.3. Ispitanici i instrument istraživanja

Ispitanici u ovom istraživanju su medicinske sestre i tehničari koji rade s oboljelima od demencije. Istraživanje je provedeno u nekoliko zdravstvenih ustanova koje pružaju skrb osobama s demencijom. Ispitanici su odabrani na temelju svog profesionalnog iskustva u radu s ovom populacijom, a cilj je bio prikupiti uvide iz prve ruke o svakodnevnim izazovima, stresu i opterećenju u radu s osobama oboljelim od demencije.

Za prikupljanje podataka korišten je anketni upitnik sastavljen od pitanja koja se odnose na radne uvjete, izazove u skrbi, učestalost nasilnih incidenata i osobnu percepciju stresa. Upitnik je strukturiran kako bi prikupio kvantitativne i kvalitativne podatke. Upitnik je osmišljen da obuhvati ključne aspekte skrbi za osobe oboljele od demencije, uključujući procjenu rizika za nasilje i emocionalno opterećenje u svakodnevnom radu.

7.4. Rezultati istraživanja

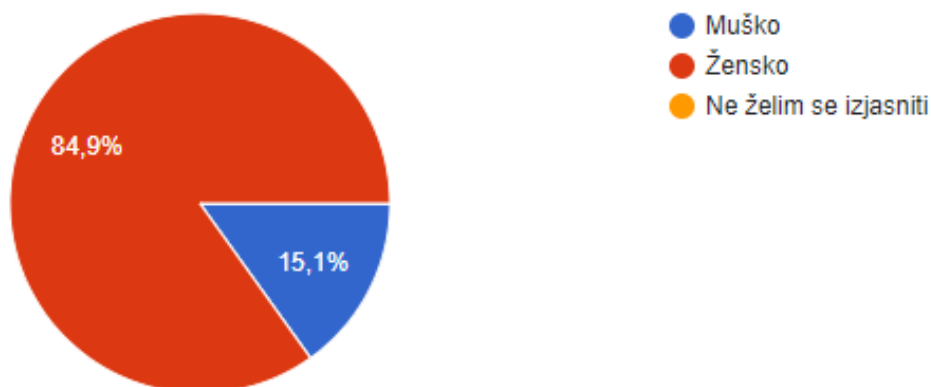
Anketi je pristupilo ukupno 86 ispitanika.



Grafikon 8.1. Dob ispitanika Izvor [autor: A.L.].

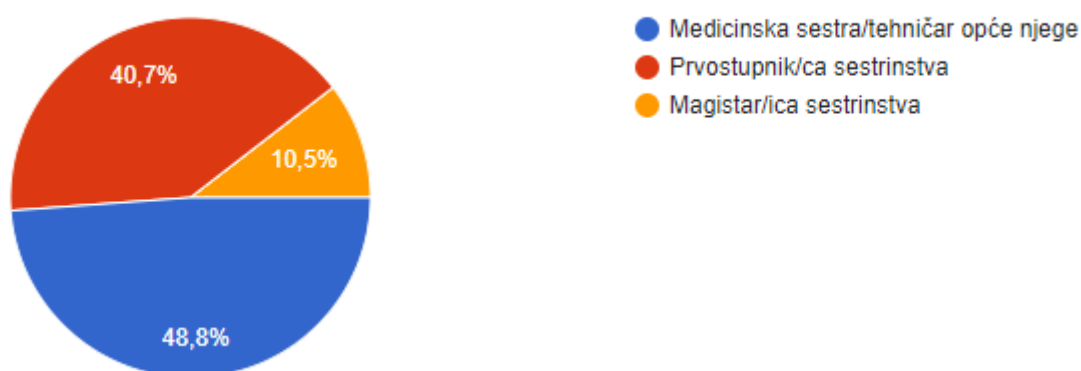
Grafikon 8.1. prikazuje dobnu strukturu ispitanika podijeljenu u četiri dobne skupine. Najveći udio ispitanika, njih 36%, pripada dobnoj skupini između 18 i 30 godina, dok je drugi po veličini udio ispitanika u dobnoj skupini od 31 do 40 godina, s 32,6%. Manji postotak ispitanika, njih 15,1%, pripada dobnoj skupini od 41 do 50 godina, dok 16,3% ispitanika ima

50 i više godina. Ovi podaci pokazuju da većinu ispitanika čine osobe mlađe od 40 godina, dok je manji udio onih starijih od 50 godina.



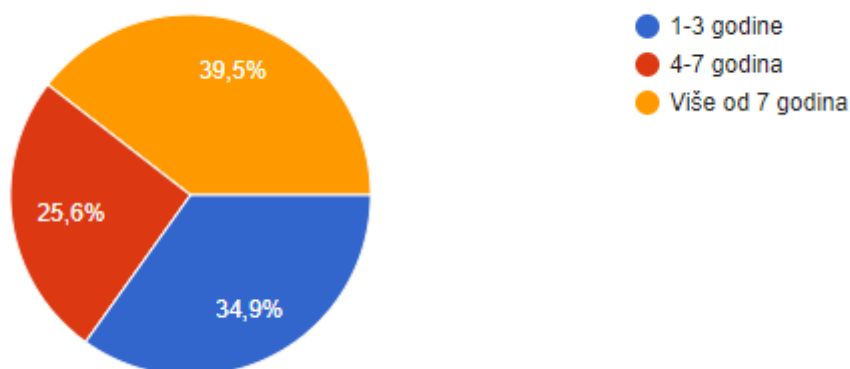
Grafikon 8.2. Spol ispitanika Izvor [autor: A.L.].

Na prikazanom grafikonu 8.2. može se vidjeti spolnu strukturu ispitanika. Većina ispitanika, njih 84,9%, su ženskog spola, dok je 15,1% ispitanika muškog spola. Nijedan ispitanik se nije izjasnio kao "ne želim se izjasniti".



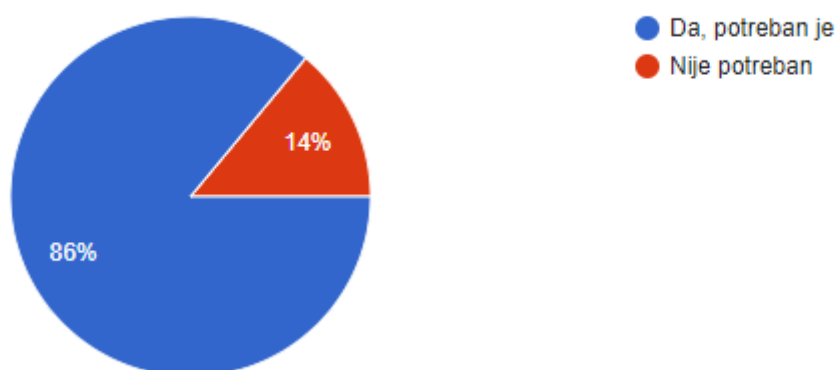
Grafikon 8.3. Razina obrazovanja ispitanika Izvor [autor: A.L.].

Na grafikonu 8.3. prikazana je razina obrazovanja ispitanika. Najveći dio ispitanika, njih 48,8%, čine medicinske sestre/tehničari opće njege. Slijede prvostupnici/ce sestrinstva koji čine 40,7% ispitanika. Najmanji udio ispitanika, njih 10,5%, imaju titulu magistra sestrinstva. Ovaj grafikon jasno pokazuje da većina ispitanika dolazi iz opće njege, dok manji postotak ima višu razinu obrazovanja u sestrinstvu.



Grafikon 8.4. Godine rada s oboljelima od demencije Izvor [autor: A.L.].

Grafikon 8.4. prikazuje godine radnog iskustva ispitanika u radu s oboljelima od demencije. Najveći postotak ispitanika, njih 39,5%, ima više od 7 godina radnog iskustva. Zatim slijedi 34,9% ispitanika koji imaju između 1 i 3 godine iskustva, dok 25,6% ispitanika ima između 4 i 7 godina iskustva u radu s oboljelima od demencije. Ovi podaci pokazuju da je najveći broj ispitanika iskusan s više od 7 godina rada, dok značajan udio ima između 1 i 3 godine iskustva.



Grafikon 8.5. Potreba za testom emocionalne inteligencije za djelatnike prije zapošljavanja na odjelima koji zbrinjavaju osobe oboljele od demencije Izvor [autor: A.L.].

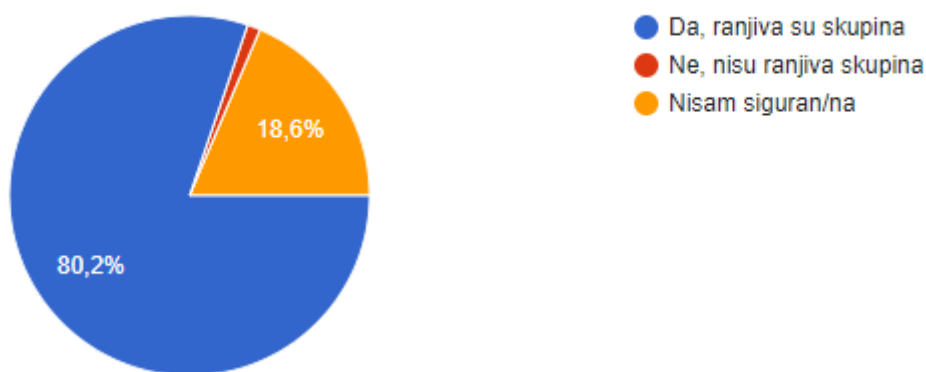
Grafikon 8.5. prikazuje stavove ispitanika o potrebi za testom emocionalne inteligencije za djelatnike prije zapošljavanja na odjelima koji zbrinjavaju osobe oboljele od

demencije. Većina ispitanika, njih 86%, smatra da je takav test potreban, dok 14% smatra da test nije potreban.



Grafikon 8.6. Lokacija ustanove u kojoj ispitanici rade Izvor [autor: A.L.].

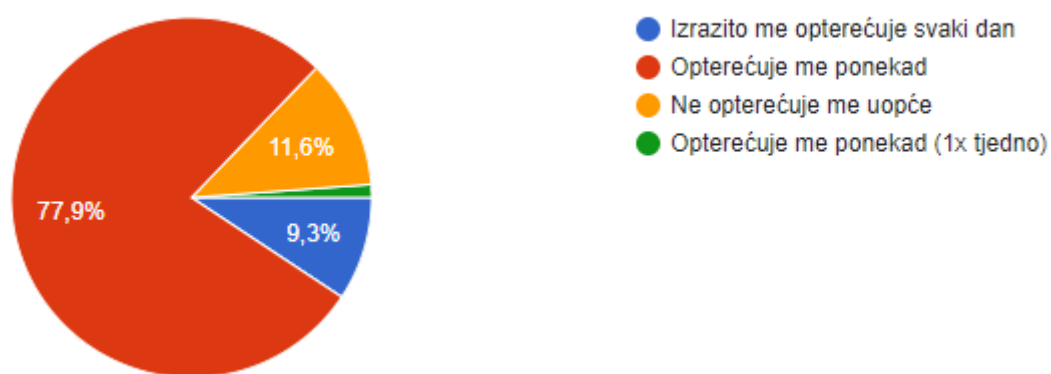
Grafikon 8.6. prikazuje lokaciju ustanove u kojoj ispitanici rade. Najveći broj ispitanika, njih 40,7%, radi u ustanovama koje su izolirane i daleko od urbanih područja. Slijedi 30,2% ispitanika koji rade na periferiji grada ili mjesta, dok 29,1% ispitanika radi u ustanovama smještenima u središtu grada ili mjesta. Ovi podaci ukazuju na to da značajan broj zdravstvenih djelatnika koji rade s osobama oboljelima od demencije radi u ustanovama koje su izvan urbanih središta, što može imati utjecaj na dostupnost resursa i podrške.



Grafikon 8.7. Stav ispitanika o tome da su osobe oboljele od demencije ranjiva skupina za nasilno ponašanje u zdravstvenim ustanovama Izvor [autor: A.L.].

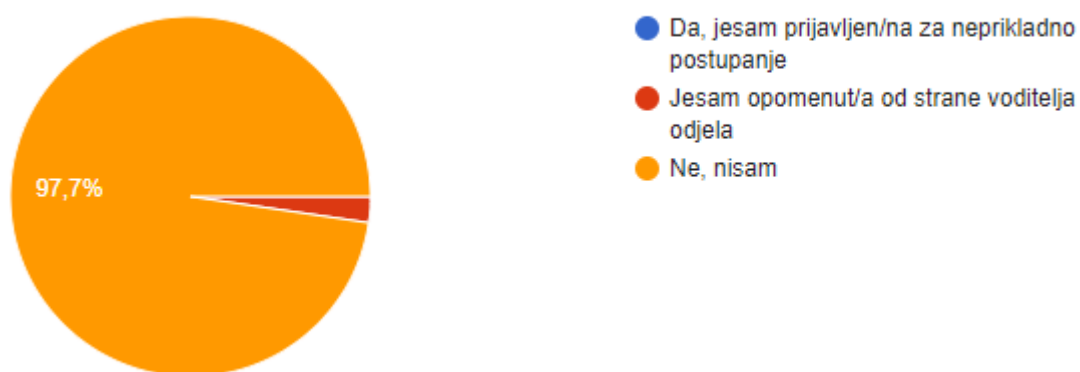
Grafikon 8.7. prikazuje stavove ispitanika o tome jesu li osobe oboljele od demencije ranjiva skupina za nasilno ponašanje u zdravstvenim ustanovama. Većina ispitanika, njih

80,2%, smatra da su osobe s demencijom ranjiva skupina. Manji postotak, 18,6%, nije siguran u odgovor, dok samo 1,2% ispitanika smatra da osobe s demencijom nisu ranjiva skupina. Ovi rezultati jasno pokazuju da većina ispitanika prepoznaje osobe s demencijom kao vrlo ranjive na nasilje u zdravstvenim ustanovama.



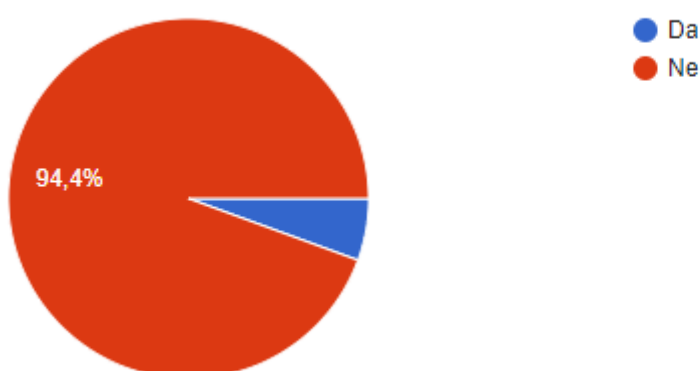
*Grafikon 8.8. Radno opterećenje ispitanika zahtjevnim ponašanjem oboljelih od demencije
Izvor [autor: A.L.].*

Grafikon 8.8. prikazuje percepciju radnog opterećenja ispitanika u vezi sa zahtjevnim ponašanjem oboljelih od demencije. Većina ispitanika, njih 77,9%, navodi da ih to ponašanje ponekad opterećuje. Dalje, 11,6% ispitanika izjavilo je da ih ne opterećuje uopće, dok 9,3% ispitanika osjeća izrazito opterećenje svaki dan. Manji postotak od 1,2% ispitanika navodi da ih ponašanje oboljelih opterećuje povremeno, otprilike jednom tjedno. Ovi podaci pokazuju da najveći dio ispitanika osjeća povremeno opterećenje zbog zahtjevnog ponašanja pacijenata s demencijom.



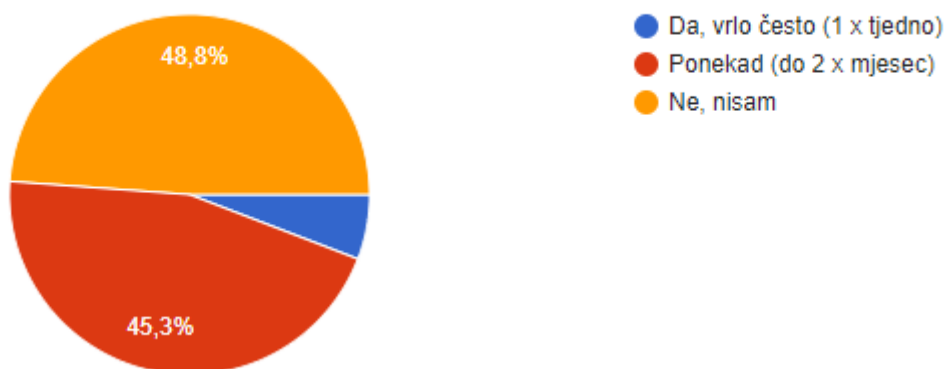
Grafikon 8.9. Odgovor ispitanika na pitanje: Jeste li u svome radu bili prijavljivani ili optuženi za nasilje prema pacijentu oboljelom od demencije? Izvor [autor: A.L.].

Grafikon 8.9. prikazuje odgovore ispitanika na pitanje jesu li u svom radu bili prijavljeni ili optuženi za nasilje prema oboljelima od demencije. Većina ispitanika, njih 97,7%, odgovorila je da nisu bili prijavljeni niti optuženi za nasilje. Manji broj ispitanika, 1,2%, navodi da su bili opomenuti od strane voditelja odjela, dok 1,2% ispitanika potvrđuje da su bili prijavljeni za neprikladno postupanje. Ovi rezultati ukazuju na to da su prijave za nasilje rijetke među ispitanicima u istraživanju.



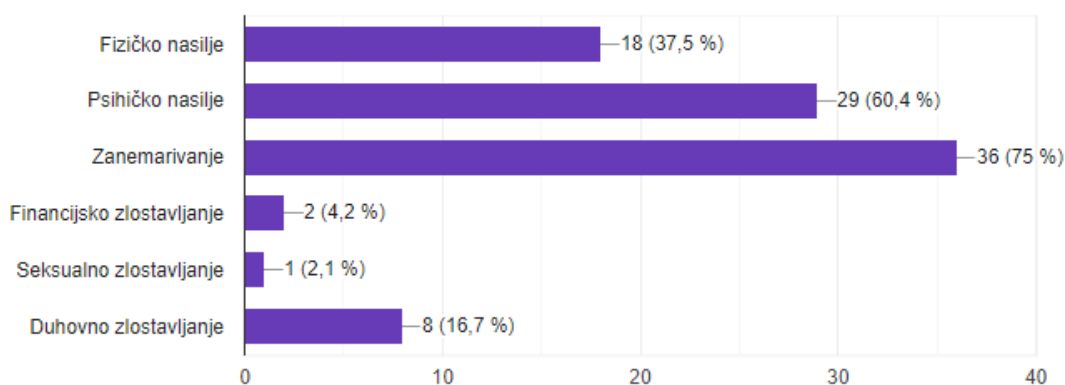
Grafikon 8.10. Odgovor ispitanika na pitanje: Ako da, jeste li smatrali da je optužba opravdana? Izvor [autor: A.L.].

Grafikon 8.10. prikazuje odgovore ispitanika na pitanje smatraju li da je optužba za nasilje prema oboljelima od demencije, ako je podnesena, bila opravdana. Većina ispitanika, njih 94,4%, odgovorila je "Ne", dok je manji postotak ispitanika, 5,6%, odgovorio "Da". Ovi rezultati pokazuju da većina ispitanika smatra kako optužbe protiv njih nisu bile opravdane.



Grafikon 8.11. Svjedočenje ispitanika nasilnom ponašanju kolega na radnom mjestu prema osobama oboljelim od demencije Izvor [autor: A.L.].

Grafikon 8.11. prikazuje odgovore ispitanika na pitanje jesu li svjedočili nasilnom ponašanju kolega prema osobama oboljelim od demencije na radnom mjestu. Najveći postotak ispitanika, njih 48,8%, izjavilo je da nisu svjedočili takvom ponašanju. Slijedi 45,3% ispitanika koji su izjavili da su ponekad (do dva puta mjesečno) svjedočili nasilnom ponašanju, dok je 5,8% ispitanika odgovorilo da vrlo često (otprilike jednom tjedno) svjedoče takvom ponašanju.



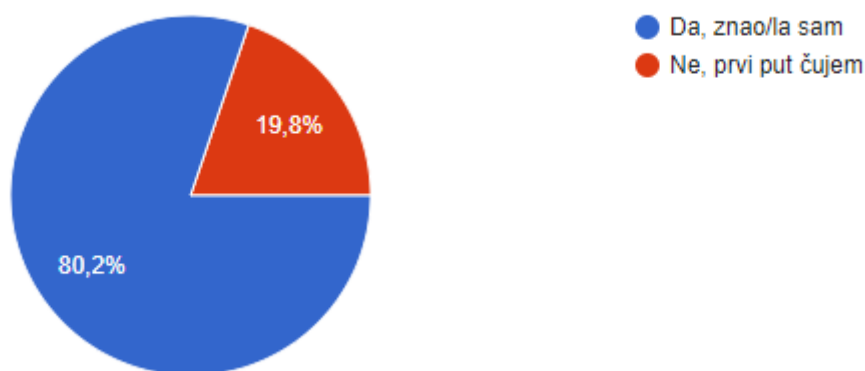
Grafikon 8.12. Ukoliko su prisustvovali nasilju, koja vrsta nasilja je bila upotrebljena Izvor [autor: A.L.].

Grafikon 8.12. prikazuje vrste nasilja kojima su ispitanici svjedočili u radu s oboljelim od demencije. Najčešće prijavljena vrsta nasilja je zanemarivanje, koje je prijavilo 75% ispitanika. Slijedi psihičko nasilje, kojem je svjedočilo 60,4% ispitanika, te fizičko nasilje, kojem je prisustvovalo 37,5% ispitanika. Manji postotak ispitanika naveo je duhovno zlostavljanje (16,7%), financijsko zlostavljanje (4,2%), te seksualno zlostavljanje (2,1%).



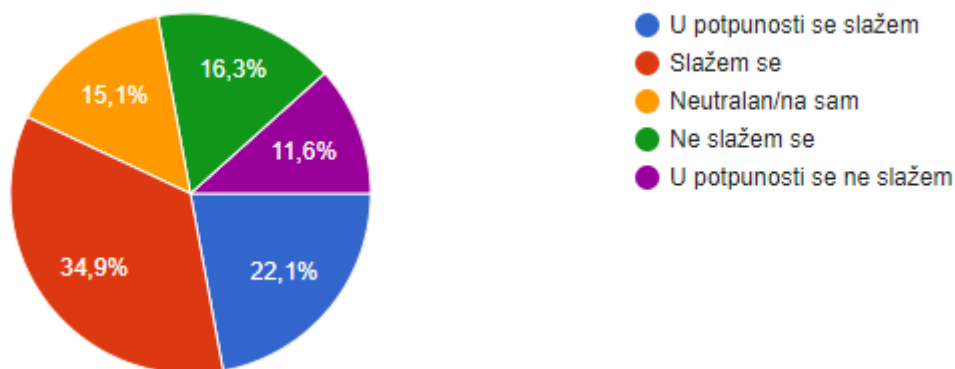
Grafikon 8.13. Odgovor na pitanje: Biste li prijavili nadležnima kolegu od kojeg ste svjedočili nasilju? Izvor [autor: A.L.].

Grafikon 8.13. prikazuje odgovore ispitanika na pitanje bi li prijavili nadležnima kolegu kojeg su svjedočili u nasilju nad osobama oboljelim od demencije. Većina ispitanika, njih 44,2%, izjavila je da bi prijavili svaki oblik nasilja. Dalje, 31,4% ispitanika izjavilo je da bi prijavili nasilje samo ako se ono ponavlja više puta. Manji postotak, 11,6%, izjasnio se da ne bi prijavili nasilje iz straha da bi "navukli bijes" kolega na sebe, dok 6,7% ispitanika ne bi prijavilo jer ne znaju kome to prijaviti. Samo 1,2% ispitanika bi prijavilo isključivo fizičko nasilje.



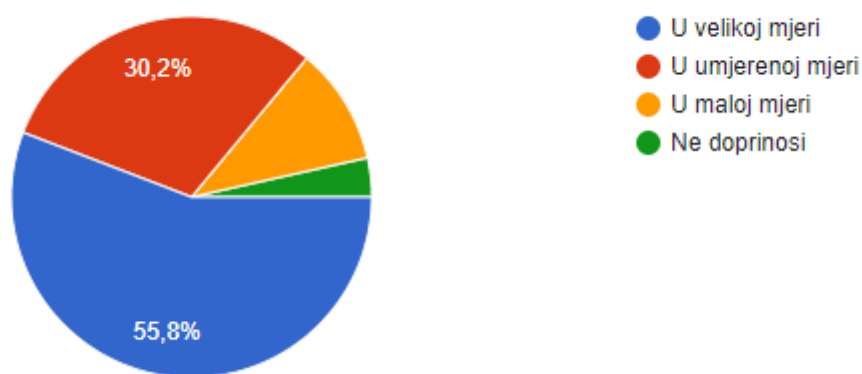
Grafikon 8.14. Odgovor na pitanje: Jeste li znali kako nedostatak odgovarajućeg postupanja prema pacijentu (zanemarivanje) spada u nasilje? Izvor [autor: A.L.].

Grafikon 8.14. prikazuje odgovore ispitanika na pitanje jesu li znali da nedostatak odgovarajućeg postupanja prema oboljelima (zanemarivanje) spada u nasilje. Većina ispitanika, njih 80,2%, izjavila je da su znali ovu informaciju, dok 19,8% ispitanika navodi da to prvi put čuju.



Grafikon 8.15. Slaganje sa tvrdnjom: "Nasilno ponašanje prema osobama oboljelim od demencije može se dogoditi zbog stresa i iscrpljenosti medicinskog osoblja Izvor [autor: A.L.].

Grafikon 8.15. prikazuje slaganje ispitanika s tvrdnjom da se nasilno ponašanje prema osobama oboljelim od demencije može dogoditi zbog stresa i iscrpljenosti medicinskog osoblja. Najveći postotak ispitanika, njih 34,9%, slaže se s ovom tvrdnjom, dok se 22,1% u potpunosti slaže. Nešto manji postotak, 16,3%, izjavljuje da se ne slaže, a 11,6% ispitanika u potpunosti se ne slaže. Također, 15,1% ispitanika je neutralno po ovom pitanju.



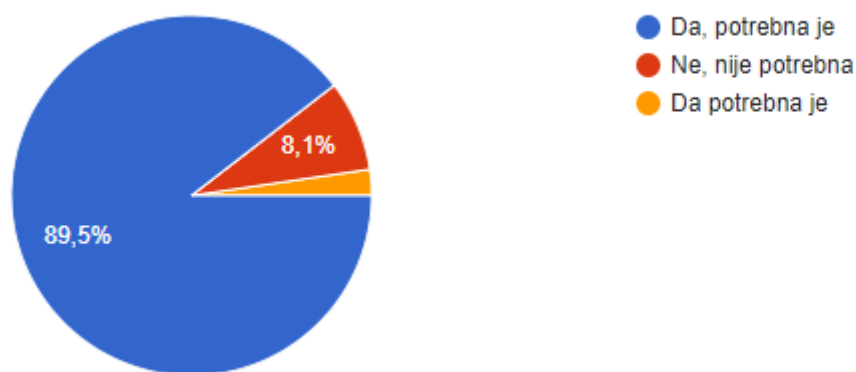
Grafikon 8.16. Odgovor na tvrdnju: U kojoj mjeri smatrate da nedostatak resursa (osoblje, vrijeme, obuka) doprinosi riziku od nasilja prema osobama oboljelim od demencije? Izvor [autor: A.L.].

Grafikon 8.16. prikazuje odgovore ispitanika na pitanje u kojoj mjeri smatraju da nedostatak resursa (osoblje, vrijeme, edukacija) doprinosi riziku od nasilja prema osobama oboljelim od demencije. Većina ispitanika, njih 55,8%, smatra da nedostatak resursa u velikoj mjeri doprinosi riziku od nasilja. Dalje, 30,2% ispitanika smatra da nedostatak resursa doprinosi u umjerenoj mjeri, dok 9,3% smatra da doprinosi u maloj mjeri. Samo 4,7% ispitanika smatra da nedostatak resursa ne doprinosi riziku od nasilja.



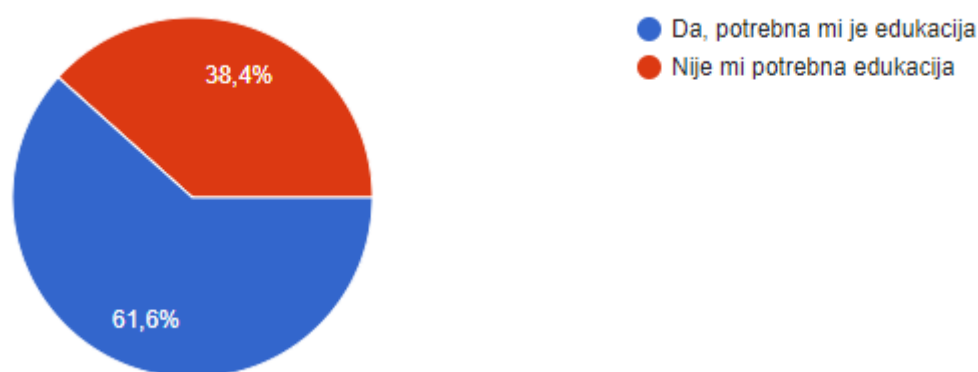
Grafikon 8.17. Potreba za rotacijom medicinskih sestara/tehničara na odjelima koji zbrinjavaju osobe oboljele od demencije Izvor [autor: A.L.].

Grafikon 8.17. prikazuje stavove ispitanika o potrebi za rotacijom medicinskih sestara i tehničara na odjelima koji zbrinjavaju osobe oboljele od demencije. Većina ispitanika, njih 52,3%, smatra da je rotaciju potrebno provesti nakon 5 godina rada s oboljelima. Dalje, 41,9% ispitanika smatra da je rotaciju potrebno provesti jednom godišnje, dok manji postotak ispitanika, 5,8%, smatra da rotacija nije potrebna. Ovi podaci pokazuju da većina ispitanika prepoznaje važnost rotacije kako bi se smanjio stres i opterećenje medicinskog osoblja koje radi s oboljelima od demencije.



Grafikon 8.18. Odgovor na pitanje: Smatrate li da je potrebna dodatna edukacija o samokontroli za djelatnike prije zapošljavanja na odjelima koji zbrinjavaju osobe oboljele od demencije? Izvor [autor: A.L.].

Grafikon 8.18. prikazuje odgovore ispitanika na pitanje smatraju li da je potrebna dodatna edukacija o samokontroli za djelatnike prije zapošljavanja na odjelima koji zbrinjavaju osobe oboljele od demencije. Većina ispitanika, njih 89,5%, smatra da je takva edukacija potrebna. Manji postotak, 8,1%, smatra da edukacija nije potrebna, dok 2,3% ispitanika također smatra da je potrebna, ali iz nekog drugog razloga.



Grafikon 8.19. Odgovor na pitanje: Smatrate li da Vam je potrebna edukacija o vrstama i oblicima nasilja prema osobama oboljelih od demencije? Izvor [autor: A.L.].

Grafikon 8.19. prikazuje odgovore ispitanika na pitanje smatraju li da im je potrebna edukacija o vrstama i oblicima nasilja prema osobama oboljelima od demencije. Većina ispitanika, njih 61,6%, smatra da im je potrebna dodatna edukacija, dok 38,4% ispitanika smatra da im edukacija nije potrebna.

7.5. Testiranje hipoteza

U nastavku rada testirati će se hipoteze.

Testna kategorija	Podskup ispitanika	Broj ispitanika	Sredina rangova	U / H vrijednost	z / df vrijednost	p
Radno opterećenje	Da, opterećen svaki dan	8	60,25	U = 150	z = -2,15	<0,05 *
	Opterećen ponekad	55	58,32			
	Ne opterećuje	23	40,12			
Spol	Muškarci	13	45,82	U = 180	z = -0,98	0,324
	Žene	68	49,01			
Obrazovanje	Medicinska sestra opće njege	35	57,34	H = 1,24	df = 2	0,542
	Prvostupnik/ca sestrinstva	38	54,01			
	Magistar/ica sestrinstva	8	49,82			
Radno iskustvo	1-3 godine	20	62,15	U = 120	z = -2,45	<0,05 *
	4-7 godina	25	55,23			
	Više od 7 godina	36	48,31			

Tablica 8.1. Testiranje hipoteze 1 Izvor [autor: A.L.].

Zaključci u vezi rezultata U i H testova su sljedeći:

1. Ispitanici koji su imali radno opterećenje zbog zahtjevnog ponašanja pacijenata s demencijom pokazali su statistički značajno različitu percepciju od onih koji nisu ($p < 0,05$).
2. Nije pronađena statistički značajna razlika u percepciji opterećenja između muškaraca i žena ($p > 0,05$).
3. Ispitanici s različitim razinama obrazovanja pokazali su razlike u percepciji opterećenja, ali te razlike nisu bile statistički značajne ($p > 0,05$).
4. Godine iskustva u radu s osobama s demencijom pokazale su značajan utjecaj na percepciju opterećenja, pri čemu su ispitanici s 1-3 godine iskustva imali različito mišljenje u usporedbi s onima s više iskustva ($p < 0,05$).

Prema dobivenim rezultatima, hipoteza H1 ("Medicinske sestre i tehničari koji rade s pacijentima oboljelima od demencije suočavaju se s visokim stupnjem radnog opterećenja i stresa, što negativno utječe na njihovo emocionalno zdravlje i može pridonijeti sindromu sagorijevanja") djelomično je potvrđena jer je pronađena statistički značajna razlika u percepciji radnog opterećenja, no nije potvrđena za sve varijable (npr. spol i obrazovanje).

Testna kategorija	Podskup ispitanika	Broj ispitanika	Sredina rangova	U / H vrijednost	z / df vrijednost	p
Doprinos nedostatka resursa	U velikoj mjeri	48	60,75	U = 152	z = -3,26	<0,01 **
	U umjerenoj mjeri	26	52,34			
	U maloj mjeri	8	44,21			
	Ne doprinosi	4	38,52			
Potreba za rotacijom	Jednom godišnje	36	58,15	U = 180	z = -1,86	<0,05 *
	Nakon 5 godina rada	45	50,23			
	Nije potrebna	5	42,10			
Dodatna edukacija o samokontroli	Potrebna	77	64,35	H = 2,64	df = 2	0,082
	Nije potrebna	7	48,15			
	Potrebna iz drugog razloga	2	43,50			
Edukacija o vrstama nasilja	Potrebna	53	59,21	U = 195	z = -2,15	<0,05 *
	Nije potrebna	33	48,33			

Tablica 2. Testiranje Hipoteze 2 Izvor [autor: A.L.].

Zaključci u vezi rezultata U i H testova su sljedeći:

1. Ispitanici koji smatraju da nedostatak resursa u velikoj mjeri doprinosi riziku od nasilnog ponašanja prema osobama oboljelim od demencije imaju značajno različite rangove ($p < 0,01$).
2. Potreba za rotacijom medicinskih sestara i tehničara značajno se razlikuje među onima koji smatraju da je rotacija potrebna nakon 5 godina rada i onima koji smatraju da je potrebna jednom godišnje ($p < 0,05$).
3. Iako je većina ispitanika izjavila da je potrebna dodatna edukacija o samokontroli, razlike među odgovorima nisu statistički značajne ($p = 0,082$).
4. Postoji statistički značajna razlika u mišljenju o potrebi edukacije o vrstama nasilja među onima koji smatraju da je edukacija potrebna i onima koji smatraju da nije ($p < 0,05$).

Stoga, hipoteza 2. je djelomično potvrđena jer nedostatak resursa značajno doprinosi riziku od nasilnog ponašanja prema osobama oboljelim od demencije, ali dodatna edukacija o samokontroli nije pokazala značajnu razliku.

9. Rasprava

Rezultati istraživanja provedenog među ispitanicima koji rade s osobama oboljelima od demencije pružaju uvid u ključne aspekte profesionalnog rada medicinskih sestara i tehničara na ovim odjelima te izazove s kojima se suočavaju. Kroz ovu raspravu usporedit će se dobiveni podaci s pet relevantnih istraživanja kako bi se dobio širi kontekst i uvid u sličnosti i razlike u različitim radnim okruženjima.

Prema prikazu dobne strukture, većina ispitanika je mlađa od 40 godina, što odgovara nalazima studije Smitha i suradnika [31] u kojoj je također većina osoblja mlađa od 45 godina, sugerirajući tendenciju da mlađe medicinske sestre i tehničari preuzimaju skrb o osobama oboljelima od demencije. Međutim, istraživanje Lee i suradnika [50] ukazuje da iskustvo s ovim pacijentima značajno raste s dobi, te da starije medicinske sestre često razvijaju posebne vještine potrebne za rad s ovom populacijom.

Spolna struktura također potvrđuje većinsku zastupljenost žena (84,9%) u zdravstvenom sektoru, što odgovara podacima istraživanja provedenih u Kanadi [38] i Australiji [45] gdje žene čine većinu zdravstvenih djelatnika koji rade u gerijatriji i psihijatriji. Ovi podaci ukazuju na stalnu rodnu strukturu zdravstvenih profesija, s naglaskom na sestrinstvo.

Analizirajući razinu obrazovanja, najveći dio ispitanika ima srednju stručnu spremu (medicinske sestre/tehničari opće njege). Sličan obrazovni profil osoblja prikazan je i u istraživanju Gomesa i suradnika [51], koje naglašava potrebu za većim ulaganjem u specijalizaciju osoblja za rad s osobama oboljelima od demencije. Uloga magistra sestrinstva stoga postaje ključna jer takav profil stručnjaka često ima zadatak koordinirati njegu i provoditi napredne terapijske postupke.

Što se tiče radnog iskustva, rezultati pokazuju da većina ispitanika ima više od 7 godina iskustva, čime se potvrđuje nalaz istraživanja Deninga i Burnsa [15] gdje se naglašava važnost dugogodišnjeg iskustva u razvijanju odgovarajućih kompetencija za rad s ovako ranjivom populacijom. Međutim, značajan dio ispitanika ima manje od 3 godine iskustva, što ukazuje na potrebu za dodatnom edukacijom, slično kao i u studiji Parkera i suradnika [50], koja identificira ključne izazove i potrebe za podrškom kod mlađeg i manje iskusnog osoblja.

Ispitanici su izrazili snažnu podršku testiranju emocionalne inteligencije kao preduvjeta za rad s osobama oboljelima od demencije. Slično istraživanje provedeno u Švedskoj[47] pokazalo je da je visoka emocionalna inteligencija povezana s boljim zadovoljstvom poslom i smanjenjem rizika od sindroma sagorijevanja, čime se dodatno potvrđuje potreba za razvijanjem tih vještina kod osoblja.

Većina ispitanika prepoznaje oboljele od demencije kao izrazito ranjivu skupinu, što potvrđuje i istraživanje Yona i suradnika [46], koje naglašava da je zanemarivanje najčešći oblik nasilja nad osobama s demencijom. S obzirom na opterećenje zbog zahtjevnog ponašanja pacijenata, rezultati odgovaraju studiji Martineza i suradnika [35], koja je pokazala da rad s osobama oboljelima od demencije može značajno povećati stres osoblja, pogotovo kada postoje nedostaci u podršci i resursima.

S obzirom na rijetke prijave nasilja, valja napomenuti da je u istraživanju Thompsona et al. [49] prikazana slična situacija u kojoj su prijave nasilja nedovoljno zastupljene, a uzroci su često strah od odmazde i nedostatak svijesti o postupcima prijave. U skladu s ovim podacima, u ovom istraživanju najčešće prijavljeni oblici nasilja su zanemarivanje i psihičko nasilje.

Većina ispitanika prepoznaje važnost dodatne edukacije o samokontroli i vrstama nasilja, što je slično zaključcima istraživanja Denning i Burns [15] u kojem je istaknuta potreba za kontinuiranom profesionalnom edukacijom kako bi se osoblje adekvatno pripremio za izazove skrbi za osobe s demencijom. Također, većina ispitanika smatra da nedostatak resursa povećava rizik od nasilja, što je u skladu s nalazima istraživanja Parker et al. [48] gdje su radni uvjeti identificirani kao ključan faktor u prevenciji nasilnog ponašanja.

Dobiveni rezultati istraživanja potvrđuju potrebu za dodatnom edukacijom, emocionalnom podrškom i poboljšanjem radnih uvjeta za medicinske sestre i tehničare koji rade s osobama oboljelima od demencije. Naglašava se važnost specijalizacije, emocionalne inteligencije i rotacije osoblja kako bi se smanjio rizik od sindroma sagorijevanja i nasilja. Uloga magistra sestrinstva posebno se ističe u pružanju napredne njege, koordinaciji timova i provođenju edukativnih programa. Dodatno, potrebno je sustavno ulaganje u radne uvjete i resurse kako bi se prevenirali faktori koji dovode do nasilnog ponašanja.

10. Prevencija nasilja i prijedlozi za poboljšanje prakse

Prevencija nasilja nad oboljelima od demencije ključna je u osiguranju sigurnog i dostojanstvenog okruženja za ranjive skupine u zdravstvenim ustanovama. S obzirom na složenost bolesti i zahtjevnost njege, potrebno je razviti sveobuhvatne strategije koje uključuju sve aspekte rada s oboljelima – od zakonodavnih okvira do edukacije medicinskog osoblja i uključivanja obitelji u proces njege. Pristupi prevenciji nasilja moraju biti višeslojni kako bi se omogućila učinkovita zaštita pacijenata, smanjenje opterećenja osoblja i kontinuirana procjena rizika.

10.1. Strategije prevencije

Preventivne strategije moraju uključivati višeslojne pristupe koji će obuhvatiti sve aspekte njege i zaštite pacijenata s demencijom. Ključni dio prevencije je osiguranje kontinuirane edukacije zdravstvenog osoblja. Programi edukacije trebali bi se fokusirati na prepoznavanje nasilja, upravljanje stresom i razvijanje vještina komunikacije s oboljelima. Edukacija o nefarmakološkim metodama, poput kognitivnih terapija, muzikoterapije i art terapije, može smanjiti anksioznost kod oboljelih i time smanjiti rizik od nasilnih incidenata [30].

Također, efikasna prevencija uključuje redovitu evaluaciju emocionalnog stanja i razine stresa kod medicinskih sestara i tehničara koji rade s oboljelima. Zaposleni na odjelima za osobe oboljele od demencije često se suočavaju s visokim radnim opterećenjem i emocionalnim izazovima, što može dovesti do sagorijevanja. Implementacija strategija koje uključuju redovite procjene emocionalne otpornosti, grupne terapije i psihološku podršku može pomoći u smanjenju stresa i rizika od nasilnog ponašanja prema oboljelima [31].

Radno okruženje također mora biti podržavajuće. Zdravstvene ustanove trebaju osigurati optimalne uvjete rada, što uključuje dovoljan broj osoblja, raspoložive resurse za rad i redovito praćenje kvalitete skrbi. Studije pokazuju da povećanje broja zdravstvenog osoblja, posebno na odjelima s visoko rizičnim oboljelim osobama, može značajno smanjiti rizik od nasilja [32]. Uvođenje rotacije medicinskog osoblja također se pokazalo kao efikasan način smanjenja stresa i opterećenja među zaposlenicima, čime se smanjuje rizik od burnouta.

10.2.Uloga zakonodavstva u prevenciji nasilja

Jasni zakonodavni okviri igraju ključnu ulogu u postavljanju standarda za zaštitu pacijenata i prevenciju nasilja. Zakonodavne mjere koje definiraju odgovornosti zdravstvenih ustanova, osoblja i obitelji osiguravaju da se svaki slučaj nasilja adekvatno prijavi i istraži. Zakonodavstvo bi trebalo uključivati stroge protokole za prijavu nasilja i zanemarivanja te obaveznu implementaciju preventivnih mjera kao što su edukacija i rotacija osoblja [33].

Primjeri iz prakse pokazuju da zemlje koje imaju stroge zakone u vezi sa zaštitom starijih i nemoćnih osoba, kao što su skandinavske zemlje, bilježe manju učestalost nasilja u zdravstvenim ustanovama [34]. U skandinavskim zemljama uvedeni su jasni protokoli za prijavu svakog oblika nasilja, s detaljno definiranim postupcima koje medicinsko osoblje i ustanove moraju slijediti. Ovi zakoni obuhvaćaju obaveznu edukaciju osoblja, redovite inspekcije i sankcije za ustanove koje ne ispunjavaju standarde skrbi.

Zakonodavne inicijative u Hrvatskoj mogle bi se proširiti kako bi se obuhvatila obavezna rotacija osoblja na odjelima s visokim rizikom od nasilja, redovite procjene emocionalne inteligencije i stresa kod osoblja, te obavezno testiranje emocionalne otpornosti prije zapošljavanja na odjele s osobama oboljelim od demencije [35]. Na taj način bi se stvorio sustav koji aktivno prevenira nasilje i potiče odgovornost medicinskog osoblja za sigurnost pacijenata.

10.3.Edukacija i uključenost obitelji u prevenciju nasilja

Edukacija medicinskog osoblja jedan je od najvažnijih čimbenika u prevenciji nasilja. Zdravstveni djelatnici trebaju biti educirani o vrstama nasilja, prepoznavanju nasilnih obrazaca ponašanja te metodama za smanjenje stresa i izbjegavanje konflikta. Osim toga, potrebno je provesti kontinuiranu edukaciju o nefarmakološkim intervencijama, kao što su kognitivne terapije i terapije usmjerene na ponašanje, kako bi se smanjila anksioznost kod pacijenata i time spriječili incidenti [36].

S obzirom na emocionalnu težinu rada s osobama oboljelim od demencije vrlo je važno da medicinsko osoblje dobije podršku u razvijanju vještina samokontrole i emocionalne rezilijentnosti. U tom smislu, uvođenje redovitih programa za upravljanje stresom i podršku mentalnom zdravlju medicinskog osoblja može značajno smanjiti rizik od nasilja [37].

Također, obitelji imaju ključnu ulogu u prevenciji nasilja nad osobama oboljelim od demencije. Uključivanje obitelji u proces skrbi može osigurati dodatnu kontrolu i podršku. Obitelji često najbolje poznaju pacijentove navike, preferencije i emocionalne potrebe te mogu pomoći osoblju u prepoznavanju znakova stresa ili agresije kod pacijenata [38]. Edukacija članova obitelji o njihovoj ulozi u prijavljivanju nasilja i suradnja sa zdravstvenim ustanovama dodatno poboljšava kvalitetu skrbi.

10.4. Primjeri dobre prakse

Primjeri dobre prakse iz različitih zemalja mogu poslužiti kao inspiracija za poboljšanje sustava skrbi u Hrvatskoj. Primjerice, u Danskoj i Švedskoj uvedeni su programi koji uključuju obaveznu edukaciju o prevenciji nasilja i upravljanju stresom za sve zaposlenike zdravstvenih ustanova. Ove zemlje također provode redovite inspekcije i ocjenjivanje standarda skrbi u ustanovama, s posebnim naglaskom na zbrinjavanje starijih osoba s demencijom [39].

U Australiji, zakonodavni okvir u kombinaciji s programima edukacije i rotacije medicinskog osoblja doveo je do smanjenja učestalosti nasilja nad oboljelima za 30%. Jedan od ključnih elemenata ovog programa bio je i obvezan radni raspored koji je uključivao pauze za odmor i psihološku podršku medicinskom osoblju kako bi se smanjio rizik od burnouta i nasilja [40].

U Hrvatskoj bi implementacija sličnih programa mogla značajno unaprijediti sustav prevencije nasilja u zdravstvenim ustanovama. Poticanje suradnje između zakonodavnih tijela, zdravstvenih ustanova i obitelji pacijenata ključno je za stvaranje sigurnog okruženja za oboljele od demencije.

11. Zaključak

Skrb za osobe oboljele od demencije predstavlja izuzetno zahtjevan i odgovoran posao za medicinske sestre i tehničare. Kompleksnost njege proizlazi iz progresivne prirode bolesti, koja zahtijeva prilagođavanje strategija njege u skladu s pogoršanjem kognitivnih i tjelesnih sposobnosti pacijenata. Osobe oboljele od demencije često pokazuju složena ponašanja poput agresije, dezorijentiranosti, povlačenja, te gubitka osnovnih socijalnih i kognitivnih funkcija. Zbog toga, medicinsko osoblje ne samo da se mora baviti njihovim fizičkim potrebama, već i emocionalnim i psihološkim izazovima.

Kroz istraživanje provedenom među medicinskim sestrama i tehničarima, istaknuto je nekoliko ključnih problema koji dodatno otežavaju rad s oboljelima od demencije. Jedan od glavnih izazova je radno opterećenje i emocionalni stres, koji su prisutni zbog zahtjevnog ponašanja pacijenata i nedostatka resursa. Istraživanje je pokazalo da se najveći broj ispitanika susreće s povremenim ili svakodnevnim osjećajem iscrpljenosti, što može dovesti do sindroma sagorijevanja i povećanog rizika od nasilja prema oboljelima.

Većina ispitanika također je naglasila potrebu za dodatnom edukacijom, osobito u područjima koja se odnose na prepoznavanje i upravljanje nasiljem, samokontrolu, emocionalnu inteligenciju i tehnike za smanjenje stresa. Nedostatak kontinuirane edukacije i emocionalne podrške medicinskom osoblju dodatno pogoršava radne uvjete, što može rezultirati lošijom kvalitetom skrbi za osobe oboljele od demencije. U tom kontekstu, uvođenje redovitih programa edukacije i emocionalne podrške, kao i obaveznih testova emocionalne inteligencije i samokontrole, predstavlja ključan korak ka unapređenju kvalitete njege i prevenciji nasilja.

Osim edukacije, rezultati su ukazali na potrebu za poboljšanjem organizacijskih praksi unutar zdravstvenih ustanova. Uvođenje rotacije osoblja na odjelima za pacijente s demencijom, koje su preporučili mnogi ispitanici, moglo bi pomoći u smanjenju stresa i opterećenja koje medicinske sestre i tehničari doživljavaju u svakodnevnom radu. Rotacija bi omogućila zaposlenicima da povremeno rade u manje stresnim okruženjima, čime bi se smanjila vjerojatnost od sagorijevanja i nasilnog ponašanja prema pacijentima.

S obzirom na ranjivost pacijenata s demencijom, obitelji također imaju ključnu ulogu u sprječavanju nasilja i osiguravanju kvalitetne njege. Edukacija članova obitelji o njihovoj ulozi u procesu njege, o vrstama nasilja i načinu prepoznavanja istog, može doprinijeti boljoj

suradnji između obitelji i zdravstvenih ustanova. Uključivanje obitelji u proces donošenja odluka i njihova informiranost o pravima pacijenata također može dodatno osigurati zaštitu pacijenata od nasilja i zanemarivanja.

Zaključno, da bi se unaprijedila kvaliteta skrbi za osobe oboljele od demencije i smanjio rizik od nasilja, potrebno je uložiti u sveobuhvatne programe edukacije i emocionalne podrške za medicinsko osoblje. Osim toga, ključne su zakonodavne mjere koje osiguravaju jasne protokole za prijavu nasilja i zanemarivanja, kao i obavezne provjere emocionalne i psihološke spremnosti osoblja prije zapošljavanja. Primjeri dobre prakse iz drugih zemalja ukazuju na potrebu za strateškim pristupom koji kombinira zakonske mjere, kontinuiranu edukaciju i organizacijske promjene, s ciljem stvaranja sigurnijeg okruženja za osobe oboljele od demencije. Implementacijom ovih mjera, moguće je značajno poboljšati kvalitetu života pacijenata, osigurati dostojanstvenu njegu i smanjiti opterećenje medicinskih sestara i tehničara koji s njima rade.

12. Popis literature:

- [1] Šimić, G. Neurobiologija demencije: Uvod u Alzheimerovu i druge neurodegenerativne bolesti moždane kore. 2014. Dostupno na: <http://dementia.hiim.hr/neuro.htm>
- [2] Kaplan, H. I., Sadock, B. J. Priručnik kliničke psihijatrije. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1998.
- [3] Martinić, I., Popović, Trkanjec, Z., Demarin, V. Što je demencija? Cybermed, 2010. Dostupno na: <http://www.centarzdavlja.net/clanci/pregledi-dijagnoze-i-zahvati/8/1771/sto-je-demencija/>
- [4] Jakovljević, M. Psihijatrija. Zagreb: Tiskarsko izdavačko društvo; 2004.
- [5] Lušić, I. Sinopsis: Demencije, Medicinski fakultet Split, Katedra za neurologiju, 2014. Dostupno na: <http://www.psihijatrija.com/MATURANTI/PPT%20PREDAVANJA/Demencije.pdf>
- [6] Arbanas, G. Udžbenik za četvrti razred srednje medicinske škole za predmet Klinička medicina-psihijatrija. Naklada Slap, 2008.
- [7] Duraković, Z. Medicina starije dobi. Naprijed, Zagreb; 1990.
- [8] Placebo d.o.o. Split. MSD Priručnik dijagnostike i terapije: Demencija u sklopu HIV infekcije, 2014. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neurologija/delirij-i-demencija/demencija-u-sklopu-hiv-infekcije>
- [9] Vilibić, M. Kako otkriti i liječiti demenciju. Pliva zdravlje, 2013. Dostupno na: <http://www.plivazdravlje.hr/tekst/clanak/23559/Kako-otkriti-i-lijeciti-demenciju.html>
- [10] Martinić Popović, I., Trkanjec, Z., Demarin, V. Što je demencija? Cybermed, 2010. Dostupno na: <http://www.centarzdavlja.net/clanci/pregledi-dijagnoze-i-zahvati/8/1771/sto-je-demencija>
- [11] Moj portal group. Sedam stadija demencije, 2013. Dostupno na: <http://www.mojezdravlje.ba/novost/162447/Sedam-stadija-demencije>
- [12] Hendi-društvo. Lijekovi za liječenje demencije, 2007. Dostupno na: <http://www.hendidrustvo.info/forum/index.php?topic=462.0>
- [13] Kušen, D. Tehnološke inovacije pomažu u liječenju demencije, Seebiz, 2013. Dostupno na: <http://www.seebiz.eu/tehnoloske-inovacije-pomazu-u-lijecenju-demencije/ar-62599/>
- [14] Msd-priručnici. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/>
- [15] Denning KH, Burns A. Evidence-based practice in dementia for nurses and nursing students. London

- Kingsley Publishers; 2019.
- [16] B. Sedić: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2006.
- [17] Dević S, Glamuzina Lj, Rotim C, Huić T, Jukić MK, Mičuga M, et al. Komunikacija s osobama oboljelim od alzheimerove bolesti i drugih demencija: priručnik za patronažne sestre. Zagreb, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
- [18] Jukić MK, Mimica N. Palijativna skrb o oboljelima od Alzhimerove bolesti i drugih demencija. Medix. Godina 22; 119/120: 179-183
- [19] Hudson R, Ford P. Dementia Nursing: a guide to practice. Oxon: Radcliffe Medical Press LTD; 2003.
- [20] Tomek-Roksandić S, Mimica N, Jukić MK. Alzheimerova bolest i druge demencije: rano otkrivanje i zaštita zdravlja. Zagreb: Medicinska naklada 2017.
- [21] Drmić S, Pongorac T, Mimica N. Delirij i demencija. Neurologia Croatica 61, 148, 2012. Dostupno na: <https://www.bib.irb.hr/>
- [22] Mimica N. Demencija i psihički poremećaji. Medicus, Vol. 26, 215 -222, 2017. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/>
- [23] Mimica N. Demencija i palijativna skrb. Neurol. Croat. Vol. 60, 3-4, 2011.
- [24] H. I. Kaplan, B. J. Sadock.: Priručnik kliničke psihijatrije. Jastrebarsko, Naklada Slap, 1998
- [25] L.E. Berk: Psihologija cjeloživotnog razvoja, Naklada Slap, 2008.
- [26] V. Demarin, Z. Trkanjec: Neurologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2008.
- [27] N. Mimica: Komunikacija s osobom oboljelom od demencije, Medix, br. 91, veljača, 2011., 28-30
- [28] W. Jurczak, K. Porzych, A. P. Szabela: Nurse's role in taking care of patient with Alzheimer's disease, Medical and Biological Sciences, br. 28/2, 2014., 5-10
- [29] Nasilje nad starijim osobama, <https://www.researchgate.net/publication/26579204>
- [30] Ickowicz E., American Association of Geriatrics and American Association of Geriatric Psychiatry recommendations for policies that support quality mental health care in American nursing homes. Journal of the American Geriatric Society. 2003; 51 (9): 1299–304.
- [31] Smith M, Mitchell S, Buckwalter KC et al. 2018. Risk profiles for nursing home placement of rural elderly: A cluster analysis of psychogeriatric indicators
- [32] Reichman WE, Coyne AC, Borson S et al. Psychiatric consultations in a nursing home. A survey of six states. American Journal of Geriatric Psychiatry. 1998; 6 (4): 320–7.

- [33] Bartels SJ, Moak GS, Dums AR. Models of mental health services in nursing homes: a review of the literature. *Psychiatric services*. 2002; 53 (11): 1390–6.
- [34] Brajković L, Vuletić G, Benjak T, Brkljačić T, Golubić R, Ivanković D, i sur. *Kvaliteta života i zdravlje*. Osijek: Hrvatska naklada za znanost; 2011.
- [35] Martinez T. Percepcija kvalitete života u funkciji dobi. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta, Odsjek za psihologiju; 2005. <http://darhiv.ffzg.hr/337/> Pristupljeno 28.02.2020
- [36] Žganec N, Rusac S, Laklija M. Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. *Rev Soc Polit*, 2008;15(2):171-187.
- [37] Bell V, Troxel D, Cox T, Hamon R.] e Best Friends book of Alzheimer's, Volume One, third edition. Baltimore: Health Professions Press, 2007.
- [38] Poljičanin, T., Beljak, T. (2013). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2012. godinu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb <http://www.stampar.hr/sites/default/files/Publikacije/2018/web.pdf>
- [39] Tomek Roksandić S, Čulig J. Živjeti zdravo, aktivno produktivno starenje.
- [40] Waite J, Harwood RH, Morton IR, Connelly DJ. *Dementia care: a practical manual*. Oxford: Oxford University Press, 2009.
- [41] Grabowski DC, Aschbrenner KA, Rome VF, Bartels SJ. Quality of Mental Health Care for Nursing Home Residents: A Literature Review; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2981653/>
- [42] Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*, 5(2), e147-e156.
- [43] Cooper, C., Selwood, A., & Livingston, G. (2008). The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age and Ageing*, 37(2), 151-160.
- [44] Ting, R. S. K., Woo, J., & Yu, R. (2019). Elder abuse and its associated factors in family caregiving: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(1), 21-31.
- [45] World Health Organization (WHO). Global status report on preventing violence against older people. Geneva: World Health Organization; 2021.
- [46] Yon, Y., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. Elder abuse and nursing home care quality. *Gerontologist*, 2020.
- [47] Andersson, L., Nilsson, M., & Sahlsten, M. (2018). Emotional intelligence, organizational justice and quality of work life. *International Journal of Nursing Practice*, 24(1), e12623.

- [48] Parker, M., Parker, D., & Wilson, K. (2018). Risk factors associated with burnout in dementia care nursing staff: A review of the literature. *Age and Ageing*, 47(5), 658-664
- [49] Thompson, S. A., Bonner, A., & Swift, A. (2017). Strategies to reduce the reporting of violence in nursing homes: A critical literature review. *Journal of Nursing Management*, 25(5), 370-380.
- [50] Lee, Y., Woo, J., & Mackenzie, A. E. (2019). Older adults' health and functioning in different care settings: Findings from the Canadian longitudinal study on aging. *Journal of Advanced Nursing*, 75(9), 2067-2078.
- [51] Gomes, D., Couto, F., Sousa, F., & Rocha, N. (2017). Specialized training for nurses in dementia care: A systematic review. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(12), 21-30.

PRILOZI:

Prilog 1. Anketni upitnik

Zahtjevnost skrbi za osobe oboljele od demencije - izazov u radu medicinskim sestrama i tehničarima

B I U ↺ ↻

Poštovani kolege/kolegice,
za potrebu izrade diplomskog rada pod nazivom "Zahtjevnost skrbi za osobe oboljele od demencije - izazov u radu medicinskim sestrama i tehničarima" na diplomskom sveučilišnom studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever, ovim putem Vas pozivam na sudjelovanje u istraživanju koje provodim pod mentorstvom izv.prof.dr.sc. Marijane Neuberg. *Bili bismo Vam zahvalni ukoliko biste izdvojili svoje vrijeme i ispunili anketni upitnik. Ispunjavanje anketnog upitnika oduzet će otprilike 5 minuta Vašeg vremena.*

Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno, pri čemu imate mogućnost u bilo kojem trenutku bez objašnjenja prekinuti sudjelovanje u istraživanju, dok su istraživački rezultati anonimni i povjerljivi, odnosno, prikupljeni podaci bit će korišteni isključivo za svrhu izrade ovoga rada te neće biti davani na uvid drugim pojedincima ili ustanovama. Odgovori ispitanih analizirat će se skupno, odnosno, na razini ukupnog uzorka pri čemu **dobivene rezultate istraživanja neće biti moguće povezati s identitetom ispitanih.**

Kako bi rezultati bili objektivni i statistička obrada podataka precizna, molim Vas da na pitanja odgovarate iskreno.

Unaprijed zahvaljujem.

Srdačan pozdrav,
Ana Lucić, bacc.med.techn.
Diplomski sveučilišni studij
Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu
Odjel za sestrinstvo
Sveučilišni centar Varaždin
Sveučilištu Sjever

Koja je Vaša dob? *

- ☐ 18-30
- ☐ 31-40
- ☐ 41-50
- ☐ 50 i više

Koji je Vaš spol? *

- ☐ Muško
- ☐ Žensko
- ☐ Ne želim se izjasniti

Koja je Vaša razina obrazovanja? *

- ☐ Medicinska sestra/tehničar opće njege
- ☐ Prvostupnik/ca sestrinstva
- ☐ Magistar/ica sestrinstva

Koliko dugo radite s osobama oboljelim od demencije? *

- ☐ 1-3 godine
- ☐ 4-7 godina
- ☐ Više od 7 godina

Smatrate li da je potreban test emocionalne inteligencije za djelatnike prije zapošljavanja na odjelima koji zbrinjavaju osobe oboljele od demencije? *

- ☐ Da, potreban je
- ☐ Nije potreban

Smatrate li da su osobe oboljele od demencije ranjiva skupina za nasilno ponašanje u zdravstvenim ustanovama? *

- ☐ Da, ranjiva su skupina
- ☐ Ne, nisu ranjiva skupina
- ☐ Nisam siguran/na

Kako biste opisali lokaciju ustanove u kojoj radite?



☒ Višestruki odabir

- ☐ U središtu grada/mjesta
- ☐ Na periferiji grada/mjesta
- ☐ Izolirana, daleko od urbanih područja
- ☐ Dodavanje opcije ili [dodaj "Ostalo"](#)



Obavezno



Koliko Vas opterećuje u radu zahtjevno ponašanje (agresija, nemir, zbunjenost) pacijenata oboljelih od demencije? *

- ☐ Izrazito me opterećuje svaki dan
- ☐ Opterećuje me ponekad
- ☐ Ne opterećuje me uopće

Jeste li u svome radu bili prijavljivani ili optuženi za nasilje prema pacijentu oboljelom od demencije? *

- ☐ Da, jesam prijavljen/na za neprikladno postupanje
- ☐ Jesam opomenut/a od strane voditelja odjela
- ☐ Ne, nisam

Ako da, jeste li smatrali da je optužba opravdana?

- ☐ Da
- ☐ Ne

Jeste li svjedočili nasilnom ponašanju kolega na radnom mjestu prema osobama oboljelim od demencije? *

- ☐ Da, vrlo često (1 x tjedno)
- ☐ Ponekad (do 2 x mjesec)
- ☐ Ne, nisam

Ako jeste, koja vrsta nasilja je bila prisutna? (moguće više odgovora)

- ☐ Fizičko nasilje
- ☐ Psihičko nasilje
- ☐ Zanemarivanje
- ☐ Financijsko zlostavljanje
- ☐ Seksualno zlostavljanje
- ☐ Duhovno zlostavljanje

Biste li prijavili nadležnima kolegu od kojeg ste svjedočili nasilju? *

- ☐ Da, svaki oblik nasilja bi prijavio/la
- ☐ Da, prijavio/la bi sigurno, ali samo fizičko nasilje
- ☐ Da, prijavio/la bi ukoliko se nasilje ponavlja više puta
- ☐ Ne bi, jer ne znam kome
- ☐ Ne bi, jer bi "navukao/la bijes" kolega na sebe

Jeste li znali kako nedostatak odgovarajućeg postupanja prema pacijentu (zanemarivanje) spada u nasilje? *

- ☐ Da, znao/la sam
- ☐ Ne, prvi put čujem

U kojoj mjeri se slažete sa sljedećom tvrdnjom: "Nasilno ponašanje prema osobama oboljelim od demencije može se dogoditi zbog stresa i iscrpljenosti medicinskog osoblja"?

- ☐ U potpunosti se slažem
- ☐ Slažem se
- ☐ Neutralan/na sam
- ☐ Ne slažem se
- ☐ U potpunosti se ne slažem

U kojoj mjeri smatrate da nedostatak resursa (osoblje, vrijeme, obuka) doprinosi riziku od nasilja prema osobama oboljelim od demencije? *

- ☐ U velikoj mjeri
- ☐ U umjerenj mjeri

Smatrate li da je potrebna rotacija medicinskih sestara/tehničara na odjelima koji zbrinjavaju osobe oboljele od demencije? *

- ☐ Da, smatram je potrebnom provesti jednom godišnje
- ☐ Da, smatram je potrebnom nakon 5 godina rada sa osobama oboljelim od demencije
- ☐ Ne smatram je potrebnom

Smatrate li da je potrebna dodatna edukacija o samokontroli za djelatnike prije zapošljavanja na odjelima koji zbrinjavaju osobe oboljele od demencije? *

- ☐ Da, potrebna je
- ☐ Ne, nije potrebna

Smatrate li da Vam je potrebna edukacija o vrstama i oblicima nasilja prema osobama oboljelih od demencije? *

- ☐ Da, potrebna mi je edukacija
- ☐ Nije mi potrebna edukacija

Popis tablica

<i>Tablica 8.1. Testiranje hipoteze 1 Izvor [autor: A.L.]</i>	49
<i>Tablica 2. Testiranje Hipoteze 2 Izvor [autor: A.L.]</i>	50

Popis grafikona

Grafikon 8.1. Dob ispitanika Izvor [autor: A.L.].....	39
Grafikon 8.2. Spol ispitanika Izvor [autor: A.L.].....	40
Grafikon 8.3. Razina obrazovanja ispitanika Izvor [autor: A.L.].....	40
Grafikon 8.4. Godine rada s oboljelima od demencije Izvor [autor: A.L.].....	41
Grafikon 8.5. Potreba za testom emocionalne inteligencije za djelatnike prije zapošljavanja na odjelima koji zbrinjavaju osobe oboljele od demencije Izvor [autor: A.L.].....	41
Grafikon 8.6. Lokacija ustanove u kojoj ispitanici rade Izvor [autor: A.L.].....	42
Grafikon 8.7. Stav ispitanika o tome da su osobe oboljele od demencije ranjiva skupina za nasilno ponašanje u zdravstvenim ustanovama Izvor [autor: A.L.].....	42
Grafikon 8.8. Radno opterećenje ispitanika zahtjevnim ponašanjem oboljelih od demencije Izvor [autor: A.L.].....	43
Grafikon 8.9. Odgovor ispitanika na pitanje: Jeste li u svome radu bili prijavljivani ili optuženi za nasilje prema pacijentu oboljelom od demencije? Izvor [autor: A.L.].....	44
Grafikon 8.10. Odgovor ispitanika na pitanje: Ako da, jeste li smatrali da je optužba opravdana? Izvor [autor: A.L.].....	44
Grafikon 8.11. Svjedočenje ispitanika nasilnom ponašanju kolega na radnom mjestu prema osobama oboljelim od demencije Izvor [autor: A.L.].....	45
Grafikon 8.12. Ukoliko su prisustvovali nasilju, koja vrsta nasilja je bila upotrebljena Izvor [autor: A.L.].....	45
Grafikon 8.13. Odgovor na pitanje: Biste li prijavili nadležnima kolegu od kojeg ste svjedočili nasilju? Izvor [autor: A.L.].....	46
Grafikon 8.14. Odgovor na pitanje: Jeste li znali kako nedostatak odgovarajućeg postupanja prema pacijentu (zanemarivanje) spada u nasilje? Izvor [autor: A.L.].....	46
Grafikon 8.15. Slaganje sa tvrdnjom: "Nasilno ponašanje prema osobama oboljelim od demencije može se dogoditi zbog stresa i iscrpljenosti medicinskog osoblja Izvor [autor: A.L.].....	47
Grafikon 8.16. Odgovor na tvrdnju: U kojoj mjeri smatrate da nedostatak resursa (osoblje, vrijeme, obuka) doprinosi riziku od nasilja prema osobama oboljelim od demencije? Izvor [autor: A.L.].....	47

<i>Grafikon 8.17. Potreba za rotacijom medicinskih sestara/tehničara na odjelima koji zbrinjavaju osobe oboljele od demencije Izvor [autor: A.L.]</i>	48
<i>Grafikon 8.18. Odgovor na pitanje: Smatrate li da je potrebna dodatna edukacija o samokontroli za djelatnike prije zapošljavanja na odjelima koji zbrinjavaju osobe oboljele od demencije? Izvor [autor: A.L.]</i>	48
<i>Grafikon 8.19. Odgovor na pitanje: Smatrate li da Vam je potrebna edukacija o vrstama i oblicima nasilja prema osobama oboljelih od demencije? Izvor [autor: A.L.]</i>	49

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Sestrinstvo		
STUDIJ	Sveučilišni studij sestrinstva		
PRISTUPNIK	Ana Lucić	MATIČNI BROJ	0314015185
DATUM	26.9.2024.	KOLEGIJ	Vještine vođenja i organizacije rada u sestrinstvu
NASLOV RADA	Zahtjevnost skrbi za osobe oboljele od demencije - izazov u radu medicinskim sestrama i tehničarima		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	The demands of caring for individuals with dementia - a challenge for nurses and technicians		
MENTOR	Marijana Neuberg	ZVANJE	Izvanredni profesor
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, predsjednica 2. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, mentorica 3. doc.dr.sc. Sonja Obranić, članica 4. izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović, zamjenski član 5.		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	386/SSD/2024
OPIS	Skrb za osobe oboljele od demencije jedan je od najzahtjevnijih poslova u zdravstvenom sektoru, posebno za medicinske sestre i tehničare koji svakodnevno pružaju njegu ovim osobama. Demencija je progresivna bolest koja zahtijeva stalnu prilagodbu pristupa njezi, s obzirom na promjene u kognitivnim, tjelesnim i emocionalnim funkcijama pacijenata. Cilj ovog rada bio je analizirati izazove s kojima se medicinsko osoblje suočava u radu s oboljelima od demencije, uključujući psihološke, emocionalne i organizacijske aspekte, te predložiti preporuke za poboljšanje prakse. Istraživanje je pokazalo da medicinske sestre i tehničari često osjećaju radno opterećenje zbog zahtjevnog ponašanja oboljelih, nedostatka resursa i emocionalnog stresa, što može dovesti do sindroma sagorijevanja i povećanog rizika od nasilnog ponašanja prema oboljelima. Također, istaknuta je potreba za dodatnom edukacijom osoblja o vrstama nasilja, samokontroli i emocionalnoj inteligenciji. Posebno su važne mjere za prevenciju nasilja, uključujući zakonske protokole, rotaciju osoblja i suradnju s obiteljima oboljelih. Zaključak rada sugerira da je nužno uložiti u kontinuiranu edukaciju, poboljšati organizacijske strukture i osigurati emocionalnu podršku medicinskom osoblju kako bi se smanjio rizik od nasilja i poboljšala kvaliteta njege. Implementacijom ovih mjera moguće je značajno unaprijediti radne uvjete, kao i osigurati bolju skrb za osobe oboljele od demencije.
ZADATAK URUČEN	27.10.24.
PODRUKA KOPRIVNICA SVEUČILIŠTE SIEVER PODRUKA MENTORA	

Sveučilište
SjeverSVEUČILIŠTE
SJEVER

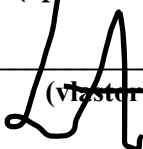
IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički 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, _____Ana Lucić_____ pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autorica diplomskog rada pod naslovom ____Zahtjevnost skrbi za osobe oboljele od demencije – izazov u radu medicinskim sestrama i tehničarima____ te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)


(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi

završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.