

Zadaci medicinske sestre u prepoznavanju znakova zlostavljanja osoba starije dobi

Levanić, Lorena

Undergraduate thesis / Završni rad

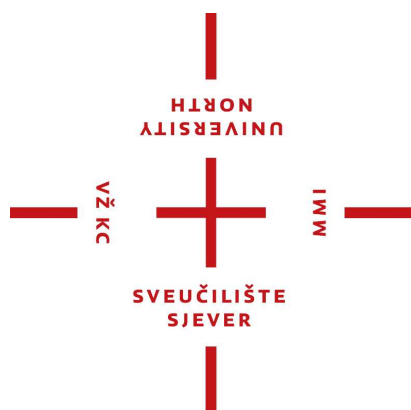
2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:174562>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-19**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1474/SS/2021

Funkcija medicinske sestre u prepoznavanju znakova zlostavljanja osoba starije dobi

Lorena Levanić, 3059/336

Varaždin, lipanj 2021. Godine



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1474/SS/2021

Zadaci medicinske sestre u prepoznavanju znakova zlostavljanja osoba starije dobi

Student

Lorena Levanić, 3059/336

Mentor

Dr.sc. Melita Sajko

Varaždin, lipanj 2021.godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Lorena Levanić	JMBAG	0336030537
DATUM	25.08.2021.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega starijih osoba
NASLOV RADA	Zadaci medicinske sestre u prepoznavanju znakova zlostavljanja osoba starije dobi		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	The tasks of the nurse in recognizing the signs of abuse of the elderly		
MENTOR	dr.sc. Melita Sajko	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik 2. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., mentor 3. Andreja Bogdan, prof., član 4. Valentina Novak, pred., zamjenski član 5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	1474/SS/2021
OPIS	Zlostavljanje osoba starije dobi konkretan je društveni problem jer je vrlo često sakriveno i vrlo je teško definirati njegovu učestalost. Posljedice zlostavljanja starijih osoba očituju se u različitim poljima društvenoga života kao što su uvećani mjesečni troškovi socijalne skrbi i pravosudnog sustava te uvećani zdravstveni troškovi. Problemi starijih osoba kao što je zlostavljanje proizlaze iz teških obiteljskih situacija nastalih zbog političkih, društvenih, socijalnih i materijalnih promjena. Zlostavljanje osoba starije dobi podrazumijeva različite aspekte seksualnog, ekonomskog i psihičkog a ne samo tjelesnog zlostavljanja. U najvećem broju slučajeva zlostavljači starijih osoba u obitelji su bliske osobe a najčešće su to bračni partneri ili neki drugi članovi obitelji. Neovisno o socioekonomskom položaju zlostavljanje starijih osoba zbiva se u svim društvenim segmentima. U radu je potrebno: Naveći što je zlostavljanje i vrste zlostavljanja starijih osoba Naveći podatke o zlostavljanju starijih osoba u obitelji i ustanovama Objasniti zadatke medicinske sestre u sprječavanju zlostavljanja starijih osoba Citirati relevantnu literaturu

ZADATAK URUČEN 02.09.2021



Zahvala

Ovom prigodom željela bih se obratiti i zahvaliti svima koji su mi pomogli u izradi ovog završnog rada, te na poseban način svojoj mentorici Meliti Sajko (mag. soc. geront.) koja me svojim savjetima i uputama poticala na rad. Zahvaljujem se također svima koji su mi bili podrška tokom školovanja.

Sažetak

Starenje je progresivan proces s više bioloških procesa koji se zajedno pogoršavaju, što u konačnici uzrokuje gubitak fizioloških funkcija neophodnih za preživljavanje i reprodukciju. Predviđa se da će se stanovništvo europske regije tek neznatno povećati do 2020.-s 894 milijuna na 910 milijuna-ali da će se zatim vratiti na sadašnje razine do 2050. S druge strane, broj radno sposobnih ljudi je sve manje i očekuje se stalni pad i povećanje broja starijih osoba, što će dovesti do povećanja omjera ovisnosti o tuđoj njezi te da će se broj ljudi starijih od 85 godina povećati sa 14 milijuna na 19 milijuna do 2020. godine i na 40 milijuna do 2050. godine. Zlostavljanje starijih osoba čest je problem sa složenim medicinskim i psihosocijalnim razlozima. Općenito, zlostavljanje starijih osoba smatra se izravnom radnjom, nemarom ili neradom prema starijoj odrasloj osobi, koja im nanosi štetu ili im prijeti opasnost od nanošenja štete od strane osobe u položaju s pretpostavljenim povjerenjem ili od strane vanjske osobe koja cilja žrtvu na temelju invaliditeta ili dobi. Godine 2002. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) odredila je definiciju da je “zlostavljanje osoba starije dobi ponavljajući ili pojedinačan događaj ili manjak odgovarajućeg ponašanja, koje se zbiva u bilo kojem odnosu povjerenja i očekivanja koji nanosi bol, nepravdu, nepriliku ili nevolju osobi starije dobi“. Zlostavljanje starijih osoba podijeljeno je u pet kategorija. Ove kategorije uključuju fizičko zlostavljanje, emocionalno ili psihičko zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, financijsko iskorištavanje i zanemarivanje. Dok se zlostavljanje starijih osoba svrstava u kategorijama, žrtve često pate istodobno od više oblika zlostavljanja. Zlostavljanje starijih osoba ima skupe i razorne učinke na društvo i žrtvu u cjelini, ali često ostaje neprijavljeno ili neidentificirano. Zdravstveni djelatnici u jedinstvenoj su poziciji da interveniraju i identificiraju zlostavljanje starijih osoba, jer mogu biti jedini kontakt koji starija odrasla osoba ima izvan svog doma. Stoga svi članovi zdravstvenog tima moraju biti svjesni znakova i čimbenika rizika zlostavljanja starijih osoba kao i postojećih sustava za pomoć obiteljima i žrtvama.

Ključne riječi: zlostavljanje, zdravstveni djelatnici, oblici zlostavljanja

Popis korištenih kratica

SZO- Svjetska zdravstvena organizacija

GFR- brzina glomerulske filtracije

ZKP- zakon o kaznenom postupku

NANDA-I- klasifikacija sestrinskih dijagnoza

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Starenje	3
2.1. Teorije starenja	5
3. Vrste zlostavljanja nad osobama starije životne dobi.....	8
3.1. Fizičko zlostavljanje	9
3.2. Psihičko ili emocionalno zlostavljanje	9
3.3. Seksualno zlostavljanje	9
3.4. Financijsko zlostavljanje	10
3.5. Medicinsko zlostavljanje.....	10
3.6. Zanemarivanje.....	11
4. Znakovi koji upućuju na zlostavljanje starije osobe.....	12
5. Rizični čimbenici zlostavljanja starije osobe	14
6. Zlostavljanje u obitelji	15
7. Zlostavljanje starijih osoba u ustanovama	17
7. 1. Rizični čimbenici za zlostavljanje osoba starije dobi u ustanovama	17
7.2. Karakteristike korisnika.....	18
7.3. Karakteristike njegovatelja	18
7.4. Zakonska regulativa vezana uz zlostavljanje	19
8. Zadaci medicinske sestre u prepoznavanju znakova zlostavljanja starije osobe.....	23
8.1. Sprječavanje zlostavljanja starijih osoba	26
8.2. Psihička pomoć starijim osobama izloženih zlostavljanju	26
9. Sestrinske dijagnoze i intervencije zlostavljanja starije osobe	28
10. Zaključak	32

11. Popis literature	34
-----------------------------------	-----------

1. Uvod

Općenito tijek vremena i promjene povijesnih razdoblja dovele su do mnogih promjena u mišljenjima, stavovima i k tome promjene u odnosima između ljudi. Zlostavljanje starijih osoba dobilo je sve veću pozornost tijekom posljednjeg desetljeća kao čest problem s ozbiljnim posljedicama po zdravlje i dobrobit starih ljudi. U nekim zemljama s nerazvijenim socijalnim i političkim sustavima, jednim dijelom uključujući Republiku Hrvatsku, osobe starije dobi našle su se u ozbiljnoj životnoj situaciji s neizvjesnom materijalnom i zdravstvenom sigurnosti, a veći dio osoba starije dobi s problemom zlostavljanja. Svjetska zdravstvena organizacija ili SZO definirala je zlostavljanje nad osobama starije dobi kao ponavljajući ili pojedinačan događaj ili nedostatak odgovarajućeg ponašanja koje nanosi nepriliku, štetu ili bol starijoj osobi [1].

Bez obzira na vrstu zlostavljanja, ono će zasigurno rezultirati nepotrebnom patnjom, ozljedom ili boli, gubitkom ili kršenjem ljudskih prava te smanjenom kvalitetom života starije osobe. Vjerojatno će se to ponašanje nazvati nasilnim, zanemarivanim ili izrabljivačkim ovisi o učestalosti zlostavljanja, trajanju, ozbiljnosti i posljedicama, a prije svega o kulturnom kontekstu. Starije osobe posebno su specifična i osjetljiva skupina koja je iz dana u dan u porastu i često nailaze na prepreke u rješavanju problema koji su proizašli iz ugrožavanja njihovih prava. Zlostavljanje osoba starije dobi konkretan je društveni problem zbog toga što je zlostavljanje osoba starije dobi sakriveno i vrlo je teško definirati njegovu učestalost. Posljedice zlostavljanja starijih osoba očituju se u različitim poljima društvenoga života kao što su uvećani mjesečni troškovi socijalne skrbi i pravosudnog sustava te uvećani zdravstveni troškovi. Problemi starijih osoba kao što je zlostavljanje proizlazi iz teških obiteljskih situacija nastalih zbog političkih, društvenih, socijalnih i materijalnih promjena. Zlostavljanje osoba starije dobi podrazumijeva različite aspekte seksualnog, ekonomskog i psihičkog a ne samo tjelesnog zlostavljanja. U najvećem broju slučajeva zlostavljači starijih osoba u obitelji su njemu bliske osobe a najčešće su to bračni partneri ili neki drugi članovi obitelji. Neovisno o socioekonomskom položaju zlostavljanje starijih osoba zbiva se u svim društvenim segmentima [2,3].

Stariji ljudi koji su zlostavljani imaju fizičke manifestacije kao što su bol, problemi s ishranom, poremećaji spavanja i nesanica, oslabljen imunološki sustav, pogoršanje zdravstvenih problema te slomljene kosti i modrice. Također doživljavaju mentalne i emocionalne učinke poput osjećaja krivnje, srama, straha i neugodnosti. To može utjecati na

njihovo samopouzdanje, uzrokovati emocionalne tegobe i učiniti da se osjećaju bespomoćno, glupo i nesigurno [3].

Više od polovice ljudi koji dožive zlostavljanje pate od iscrpljujućih dugotrajnih zdravstvenih problema, uključujući depresiju, anksioznost, posttraumatski stresni poremećaj i pogoršanje zdravstvenih problema. Može smanjiti očekivani životni vijek osobe. Postoje i učinci opipljivih gubitaka, poput novca, automobila i domova. Financijski gubici imaju značajne i trajne posljedice na stariju osobu. Često nemaju sredstava kako bi nadoknadili te gubitke, a s manje financijskih sredstava mogli bi prestati kupovati lijekove i hranu, odlaziti na liječničke preglede, uključivati grijanje ili plaćati održavanje svojih domova. Stariji ljudi koji su zlostavljani često postaju manje autonomni i više ovise o uslugama - potrebna im je stalna podrška iz zdravstvenog ili rezidencijalnog sektora. Starije žene koje su seksualno zlostavljane 70 posto češće pate od ginekoloških, stresnih i problema sa središnjim živčanim sustavom. To može uzrokovati prekid odnosa i rascjepe među članovima obitelji [4].

Neprijavljivanje zlostavljanja otežava tolerancija na prihvaćanje niza znanja i predrasuda o starenju, zlostavljanje u društvu, neinformiranost te sram i strah starijih osoba. Kako bi im se osigurala mirna i dostojanstvena starost važna je prevencija zlostavljanja nad osobama starije životne dobi. Iako starenje donosi sa sobom određene mentalne i fizičke promjene, važno je naglasiti prilagodljivost ljudskog bića. Takva prilagodljivost im omogućava nadilaženje različitih prepreka te pronalaženje mnogih načina kako bi se nosili s problemima koji nastanu. Osobe starije dobi doživljavaju pojedina ograničenja, pod uvjetom da oštećenja nisu veća, u mogućnosti su pronaći druge taktike i zamjenska ponašanja da se sa svojim novim zbivanjem dobro nose što im omogućuje da i dalje budu ravnopravni pripadnici društva i da svakodnevno normalno funkcioniraju. Razvijeno moderno društvo sve više prepoznaje starije osobe kao izuzetnu snagu zajednice i članova kojoj pripadaju te kojoj na temelju svoga iskustva i znanja mogu još puno dati [4].

2. Starenje

Starenje je progresivan proces s više bioloških procesa koji se zajedno pogoršavaju, što u konačnici uzrokuje gubitak fizioloških funkcija neophodnih za preživljavanje i reprodukciju. Također se smatra da ima jaku evolucijsku osnovu, uvelike posljedicu nedostatka snage odabira. Od ključne je važnosti da kliničari razumiju epidemiološku i kliničku važnost ovog procesa. Starenje donosi mnoge promjene u spektru tjelesnih sustava, koje zahtijevaju posebno upravljanje i njegu. Procjenjuje se da će broj starijih od 65 godina doseći više od 88,5 milijuna do 2050. godine, što će sigurno povećati potražnju za bolničkim sustavima i pružateljima zdravstvenih usluga.

Gotovo svi organski sustavi uključeni su u određene fiziološke promjene povezane sa starenjem a to su:

- Neurološki: abnormalni kompenzacijski mehanizmi predisponiraju pojedince na demenciju i neurodegeneraciju, Parkinsonovu bolest i cjelokupnu cerebralnu atrofiju kod starijih osoba [7]
- Gastrointestinalni: Promjene sa starenjem u gastrointestinalnom traktu su promjenjive, ali u nekim slučajevima su odgovorne za razne simptome. Stoga su promjene okusa i mirisa, želučana pokretljivost, crijevni rast i promjene u oslobađanju gastrointestinalnih hormona temelj fiziološke anoreksije starenja. Promjene u gutanju dovode do tihe aspiracije. Promjene u pražnjenju želuca igraju ulogu u postprandijalnoj hipotenziji. Promjene u gastrointestinalnoj funkciji mogu dovesti do zatvora i fekalne inkontinencije. Slabljenje mišićne stijenke debelog crijeva stvara divertikule. Aklorhidrija je povezana s malapsorpcijom nekih oblika željeza i kalcija. Malapsorpcija vitamina D pogoršava hipovitaminozu D koja je tako česta kod starijih osoba. Promjene u probioticima mogu dovesti do proljeva i promjene imunološkog sustava. U jetri je starenje povezano s odgođenim metabolizmom lijekova [8]
- Bubrežni: osim strukturnih promjena u bubregu koje su povezane sa starenjem, fiziološke promjene u bubrežnoj funkciji također se nalaze u starijih odraslih osoba, kao što su smanjena brzina glomerularne filtracije, vaskularna disautonomija, izmijenjeno tubularno rukovanje kreatininom, smanjenje reapsorpcije natrija i sekrecije kalija, i smanjena bubrežna rezerva. Ove promjene čine starije osobe osjetljivima na razvoj kliničkih stanja kao odgovor na uobičajene podražaje koji bi inače bili kompenzirani kod mlađih osoba, uključujući akutnu ozljedu bubrega,

smanjenje volumena i preopterećenje, poremećaje koncentracije natrija i kalija u serumu i toksične reakcije na vodu - topivi lijekovi koji se izlučuju bubrezima. Očuvanje sa starenjem normalne analize urina, normalnih vrijednosti uree i kreatinina u serumu, sinteze eritropoetina i normalnog tubularnog rukovanja fosforom, kalcijem i magnezijem razlikuje smanjeni GFR zbog normalnog starenja od onog zbog kronične bubrežne bolesti [9]

- **Kardiovaskularni:** Starenje je neovisni čimbenik rizika za kardiovaskularne bolesti. Strukturne promjene sa starenjem uključuju miokard, srčani provodni sustav i endokard. Starenjem dolazi do progresivne degeneracije srčanih struktura, uključujući gubitak elastičnosti, fibrozne promjene na zalistcima srca i infiltraciju amiloidom. Strukturne karakteristike povezane s dobi koje imaju najveći utjecaj uključuju kontraktilnost stijenke lijeve klijetke srca. Kapacitet pumpanja srca smanjuje se s godinama zbog raznih promjena koje utječu na strukturu i funkciju srčanog mišića. Smanjenje elastičnosti arterijskih žila starenjem može rezultirati kroničnim ili rezidualnim povećanjem promjera žila i krutosti stijenke žile, što narušava funkciju žile. Čimbenici koji pridonose povećanom zadebljanju stijenke i ukrućenju tijekom starenja uključuju povećanje kolagena, smanjen elastin i kalcifikacija. Receptori koji se nazivaju baroreceptori, prate krvni tlak i vrše prilagodbe kako bi pomogli u održavanju prilično konstantnog krvnog tlaka kada osoba promijeni svoj položaj ili radi napornije aktivnosti. Vjeruje se da baroreceptori starenjem postaju manje osjetljivi. To može objasniti zašto stariji ljudi imaju ortostatsku hipotenziju, u kojoj krvni tlak pada kada osoba prijeđe iz ležanja ili sjedenja u stajanje. To uzrokuje vrtoglavicu jer je manji dotok krvi u mozak [10]
- **Respiratorni:** fiziološko starenje pluća povezano je s dilatacijom alveola, proširenjem zračnih prostora, smanjenjem površine zamjene i gubitkom potpornog tkiva za periferne dišne putove, promjenama koje rezultiraju smanjenjem statičkog elastičnog trzaja pluća i povećanim rezidualnim volumenom i funkcionalni preostali kapacitet. Snaga dišnih mišića također se smanjuje starenjem, te je u snažnoj korelaciji s nutritivnim statusom i srčanim indeksom. Prijenos ugljičnog monoksida opada s godinama, uglavnom odražavajući gubitak površine. Unatoč tim promjenama, dišni sustav ostaje sposoban održavati adekvatnu izmjenu plinova u mirovanju i tijekom cijelog životnog vijeka, uz samo blagi pad arterijske napetosti kisika i bez značajnije promjene arterijske napetosti ugljičnog dioksida. Starenje ima tendenciju smanjivanja rezerve dišnog sustava u slučajevima akutne bolesti. Smanjena osjetljivost respiratornih centara na hipoksiju ili hiperkapniju rezultira smanjenim ventilacijskim

odgovorom u slučajevima zatajenja srca, infekcije ili pogoršane opstrukcije dišnih putova.

Nadalje, smanjena percepcija bronhokonstrikcija i smanjena tjelesna aktivnost mogu dovesti do manje svijesti o bolesti i odgođene dijagnoze [11]

- Endokrini: endokrini sustav sastoji se od skupine žlijezda i organa koji reguliraju i kontroliraju različite tjelesne funkcije tako što proizvode i luče hormone. Hormoni su kemijske tvari koje utječu na aktivnost drugog dijela tijela. Oni služe kao glasnici, kontrolirajući i koordinirajući aktivnosti u cijelom tijelu. Razine većine hormona opadaju sa starenjem, ali neki hormoni ostaju na razinama tipičnim za one u mlađih odraslih osoba, a neki se čak i povećavaju. Čak i kada razina hormona ne opada, endokrina funkcija općenito opada s godinama jer hormonski receptori postaju manje osjetljivi. Hormoni koji obično ostaju nepromijenjeni ili se samo neznatno smanjuju uključuju kortizol, inzulin i hormone štitnjače. Kod žena pad razine estrogena dovodi do menopauze a kod muškaraca se razina testosterona obično postupno smanjuje. Smanjena razina hormona rasta može dovesti do smanjenja mišićne mase i snage. Smanjena razina melatonina može igrati važnu ulogu u gubitku normalnih ciklusa spavanja i buđenja sa starenjem [12]

Starenje je važno za liječenje i kliničku njegu jer često podrazumijeva temeljne poremećaje normalne fiziologije. Neki pacijenti mogu doživjeti povećanu učestalost padova zbog slabosti koju im nameće hitnost mokraćnog mjehura ili infekcija mokraćnog sustava što ih tjera na pokušaj žurnog dolaska do zahoda. Kliničari moraju i dalje paziti na manifestacije bolesti u starenju, a također i na prezentaciju fizioloških poremećaja koji predstavljaju potencijalni rizik za zdravlje poput infekcija mokraćnog sustava i padova [13].

2.1. Teorije starenja

U današnje vrijeme starenje je česta podloga istraživanja te zbog toga postoje i teorije o starenju. Postoji mnogo teorija o mehanizmima promjena povezanih s dobi, a one se međusobno isključuju, niti jedna teorija nije u dovoljnoj mjeri u stanju objasniti proces starenja, a često su jedna drugoj kontradiktorne. Teorije djeluju tako da pomognu u razumijevanju određene pojave; pružaju osjećaj reda i daju perspektivu iz koje se sagledavaju činjenice. Biološke teorije govore o tome da se tijelo s vremenom troši i svaka vrsta ima svoj biološki „sat“. Stanice su programirane da slijede biološki „sat“ i prestaju se replicirati s

vremenom. Imunološka teorija govori da svaki imunološki sustav tijela s vremenom postaje slab (T stanice i telomeri). Progresivno i nepovratno nakupljanje oksidativnog oštećenja stanica objašnjava gubitak fiziološke funkcije povezan s dobi.

Teorija mitohondrijske DNA mutacije govori da starenje može biti posljedica pogrešaka napravljenih tijekom pokušaja stanice da popravi ili replicira oštećenu DNA u mitohondrijima [14].

Socijalne teorije objašnjavaju promjene u položaju društva i pojedinca do kojih dolazi tijekom procesa starenja (promjene socijalnih uloga i socijalnih interakcija u strukturi starenja) te utjecaj kulture i društva na starenje pojedinca i učinke starenja pojedinca na društvo. Široko prihvaćene, jedinstvene i formativne teorije u psihologiji starenja koja bi dala odgovore na pitanja o dezorganizaciji i organizaciji ponašanja tijekom ljudskog vremenskog perioda nema što se može razumjeti uzimajući u obzir da starenje predstavlja složen fenomen. Prve znanstveno bazirane psihološke teorije starenja počele su se pojavljivati tridesetih godina prošlog stoljeća. Charlotte Bühler u svojoj hipotezi ishoda ljudskoga života uspoređuje biološki razvoj s psihičkim procesom života, koji uključuje općenito opadanje u starosti, što u današnje vrijeme nije prihvaćeno. Tvrdnju da se sa starenjem mogu događati promjene koje označavaju dobitak a ne gubitak isticao je već Carl Gustav Jung koji je vremenski period nakon 40. godine smatrao periodom života u kojem osoba traži cilj i postaje svjesnija sebe, počinje se okretati sama sebi te traži značaj i jedinstvenost vlastitog života [14].

Pedesetih godina 20. stoljeća Robert Havighurst u konceptu razvojnih zadataka prikazuje razvojne zadatke starosti kao prihvaćanje nedostatka te uspostavljanje zadovoljavajućih kriterija života u ovakvim okolnostima. U dobnoj skupini od 60 i više godina od osobe se zahtijeva da se prilagodi na umirovljenje i smanjeni dohodak, ispunjavanje građanskih i socijalnih obveza, prilagodba na manju tjelesnu snagu, prilagodba na smrt supružnika, razvijanje konkretne pripadnosti vlastitoj dobnoj zajednici i uspostavljanje zadovoljavajućih životnih uvjeta. Teoriju cjeloživotnog razvoja ponudio je Erik Erikson koji ljudski razvitak vidi kroz osam stupnja od kojih je svaki prožet krizom ili izazovom.

Kako će se osoba suočiti sa svakom sljedećom metodom utječe razrješenje krize iz prethodnih stadija (rješavanje idućih poremećeno je ako se prethodna kriza nije riješila na određeni način) [15].

Prema Eriksonu, u starosti se govori i razmišlja o postignutim ciljevima, a integritet proizlazi iz osjećaja da je imalo smisla proživjeti život kakav je bio. Osoba s osjećajem integriteta imat će puno manje straha od sigurne smrti i starosti. S druge strane su osobe

nezadovoljne neostvarenim ciljevima u životu te isto i svojim životom što ih dovodi do neprihvatanja vlastite starosti, očajja i smrtnosti [15].

3. Vrste zlostavljanja nad osobama starije životne dobi

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO, 2002.) zlostavljanje nad starijim osobama starije dobi definira kao “ponavljajući ili pojedinačan događaj ili nedostatak prikladnog postupanja, koje se zbiva u bilo kojem odnosu povjerenja i očekivanja, a koje nanosi bol, štetu i nepriliku starijoj osobi” [file:///C:/Users/anama/Downloads/04_Rusac.pdf]. Ova definicija razlikuje i uključuje seksualno, psihičko, tjelesno i materijalno zanemarivanje i nasilje te pruža široki i suvremeni sklop operacionalizacija zlostavljanja nad osobama starije dobi kao socijalnog pojma i kao komponente u istraživanjima. Za bolje razumijevanje uzroka zlostavljanja nad osobama starije dobi, kao i općenito svih oblika zlostavljanja neovisno o kronološkoj dobi, najadekvatniji je ekološki koncept odnosa, koji uzrok zlostavljanja razmatra kroz interaktivno djelovanje većeg broja čimbenika koji se mogu grupirati na nekoliko razina: opće društvene populacije (uključujući gospodarska obilježja, odnose i odredbe lokalne zajednice, praksu i zakone pravosudnog mehanizma, tolerantan odnos društva prema zlostavljanju i sl.), individualnoj (uključuje razvojni put pojedinca, osobine ličnosti, uvjerenja, vrijednosti i sl.) oslanja se na obilježja članova obitelji koji trpe zlostavljanje na razini odnosa i obilježja nasilnika) te razini neposredne (obiteljska razina obuhvaća uloge, dinamiku i formule ponašanja) [15,16].

Kako starije osobe postaju fizički slabije, manje su sposobne brinuti se o sebi, uzvratiti udarac ako ih napadnu ili suprotstaviti se nasilju. Zlostavljanje starijih obično se događa tamo gdje oni žive, gdje su njihovi zlostavljači često odrasla djeca, drugi članovi obitelji poput unuka te partner ili supružnik. Zlostavljanje starijih također se može dogoditi u institucijama, posebno u ustanovama za dugotrajnu skrb. Žrtve zlostavljanja obično osjećaju strah i sram da priznaju kako njihovi najbliži loše postupaju prema njima. Neke starije osobe same sebe krive za sve to što im se zbiva, dok drugi žive u izolaciji, a često misle da se i drugima događa isto. Neki se boje posljedica onoga što ih čeka ako prijave svoju situaciju. Nadalje treba imati u vidu da postoje široko rasprostranjeni stereotipi i predrasude o starijim ljudima [17].

Vrlo često se na starije osobe gleda kao nemoćne i pasivne članove društva koji ne mogu doprinijeti razvoju zajednice te kao takvi predstavljaju teret za društvo. Istina je potpuno drugačija, jer upravo isključivanje starijih iz svakodnevnog života ukida zajednici ogromni potencijal u socijalnom, kulturnom, ekonomskom, edukativnom i profesionalnom pogledu [18].

3.1. Fizičko zlostavljanje

Fizičko zlostavljanje starijih osoba sastoji se od namjerne tjelesne sile koja ozljeđuje žrtvu nasilja ili uzrokuje oštećenje te joj nanosi bol. Primjeri uključuju neprimjereno obuzdavanje osobe, udaranje, nanošenje povreda različitim vrstama oružja, čupanje kose, prisilno hranjenje osobe, štipanje, guranje i bilo koji drugi mehanizam namjerno korišten za nanošenje tjelesne ozljede, uskraćivanje nekih lijekova ili primjenjivanje prevelike doze lijekova, opekotine, prisiljavanje starije osobe bez njezine volje da ostane na stolici ili u krevetu, prisiljavanje da ostane u sobi, zaključavanje i nedovoljna količina hrane i vode. Fizičko zlostavljanje starijih osoba mogu počinili članovi obitelji, prijatelji, zaposlenici doma za starije osobe ili drugi stanovnici. Ovaj oblik zlostavljanja starijih osoba može se dogoditi redovito ili samo jednom. Nažalost, budući da je tijelo starijih osoba slabije, čak i jedan slučaj zlostavljanja može dovesti do dugoročnih zdravstvenih problema ili čak smrti [19].

3.2. Psihičko ili emocionalno zlostavljanje

„Psihološko ili emocionalno zlostavljanje obuhvaća uznemiravanje, verbalne prijetnje štetom, vikanje, svjesno ucjenjivanje kao npr. da neće dobiti hranu ili skrb za njihove potrebe, izoliranje nekoga ili tretiranje osobe starije dobi kao djeteta, prijetnje o upotrebi zlostavljanja, prijetnje da će ih napustiti i ostaviti same, ruganje, laganje, nazivanje neprimjerenim imenima, nedopuštanje provjeravanja izjava o njihovom zlostavljanju, tajenje informacija na koje imaju pravo, socijalno izoliranje i zabranjivanje posjeta, postupanje sa starijim osobama kao da su djeca ili sluge, ponižavanje starijih osoba zbog načina njihova govora, pogrešno i namjerno interpretiranje njihovih tradicija, nepoštivanje, pretjerano kritiziranje i ignoriranje, naređivanje i konstantno nametanje pitanje smrti i namjerni razgovor o istom“. Takvo zlostavljanje može dovesti do toga da starija osoba bude tjeskobna, depresivna, da se povuče iz društvenih interakcija te da živi u stalnom stanju straha i može se osjećati beznadno [20].

3.3. Seksualno zlostavljanje

Seksualno zlostavljanje definirano je kao "seksualno ponašanje usmjereno prema drugoj osobi bez njezinog potpunog znanja ili pristanka". To može uključivati seksualno zlostavljanje, uznemiravanje, iskorištavanje i neželjeno izlaganje seksualnom materijalu. Seksualno zlostavljanje može se dogoditi sa zbunjenim starijim osobama (npr. S demencijom)

ili zbunjenim štićenicima u ustanovama za njegu kojima se mogu obratiti drugi ugroženi stanovnici, supružnik u posjetu, partner ili prijatelj ili pružatelj zdravstvene zaštite.

Seksualno zlostavljanje također se može dogoditi kompetentnim starijim osobama od strane supružnika, partnera, članova obitelji ili osoba od povjerenja u njihovom životu. Seksualno zlostavljanje uključuje prisiljavanje starije osobe silom, prijevarom, prijetnjama ili na drugi način. Neželjena spolna aktivnost, poput verbalnog ili sugestivnog ponašanja, milovanja ili nedostatka osobne privatnosti, također je seksualno zlostavljanje [20].

3.4. Financijsko zlostavljanje

Financijsko zlostavljanje je zlouporaba koja se definira kao “nedolično ponašanje učinjeno sa ili bez pristanka starije odrasle osobe koje rezultira novčanom dobiti za zlostavljača i/ili gubitkom za stariju osobu”. Nasilnik je obično supružnik ili partner, član obitelji (često punoljetno dijete), njegovatelj, prijatelj ili osoba od povjerenja u životu starije osobe. Financijsko zlostavljanje često je popraćeno drugim oblicima zlostavljanja, poput emocionalnog zlostavljanja, fizičkog zlostavljanja ili uskraćivanja prava. Zlouporaba punomoći i zajednički bankovni računi jedan su od glavnih načina na koji dolazi do financijske zlouporabe. Studije su pokazale da je financijska zlouporaba najčešća prijavljena vrsta zlostavljanja. Često su oni koji će najvjerojatnije financijski zlostavljati starije odrasle osobe rodbina, prijatelji ili susjedi, a ne članovi obitelji. Starije odrasle osobe za koje se utvrdi da su financijski zlostavljane općenito su same, pomalo izolirane i imaju zdravstvene probleme, gdje se sve više oslanjaju na pomoć izvana [20].

3.5. Medicinsko zlostavljanje

Zlouporaba lijekova, na primjer davanje pacijentu premalo ili previše naznačenog lijeka, potpuno uskraćivanje potrebnih lijekova ili davanje neprikladnih i nepotrebnih lijekova, može predstavljati zlostavljanje ili zlouporabu, ovisno o tome je li zlouporaba ili uskraćivanje bilo namjerna ili opravdana pogreška. Starije osobe mogu zloupotrijebiti lijekove na recept jer nemaju kapacitet za obavljanje ovog zadatka ili odbijaju napore medicinskih stručnjaka da im pomognu. Zlostavljači mogu uskratiti potrebne lijekove ili predozirati pacijente kako bi bili tihi i upravljivi. Nedovoljno osoblja u ustanovama može rezultirati povećanjem broja pogrešaka u lijekovima i nedostatkom vremena za pravilnu primjenu lijekova. Iscrpljivanje institucionalnih resursa može prouzročiti da se u prostorijama

ne drže pouzdane i neispunjene zalihe potrebnih lijekova, uključujući primjer inzulin za dijabetičare ovisne o inzulinu [20].

3.6. Zanemarivanje

Zanemarivanje je jedinstveno po tome što može biti namjerno ili nenamjerno. Općenito, njegovatelj je neuspjeh u ispunjavanju svojih obveza prema starijoj odrasloj osobi.

Oblici zanemarivanja uključuju propuštanje davanja ili ponovnog punjenja lijekova i ne pružanje pomoćnih sredstava poput slušnih pomagala, naočala ili hodalica, uskraćivanje prehrane, vode i odgovarajuće odjeće. Zanemarivanje se često manifestira kod osobe koja ima dehidraciju, pothranjenost, lošu osobnu higijenu, prljavu odjeću, duge nokte na rukama ili nogama i može dovesti do komplikacija zbog loše kontroliranih zdravstvenih stanja [20].

4. Znakovi koji upućuju na zlostavljanje starije osobe

Najčešći znakovi upozorenja zlostavljanja starijih su iznenadne i neobične promjene u tjelesnom, mentalnom ili financijskom blagostanju starije osobe. Fizičko zlostavljanje je najočitija vrsta zlostavljanja starijih osoba. Uobičajeni znakovi fizičkog zlostavljanja su: slomljene kosti, opekline, ozljede glave i potres mozga, modrice ili rane, rezovi i ogrebotine te oznake pritiska ili rane. Voljeni bi trebali redovito provjeravati svoje starije članove obitelji i koristiti najbolju procjenu u slučajevima tjelesnih ozljeda. Ponekad skrbnici ili zaposlenici doma za starije osobe mogu tvrditi da je nešto drugo uzrokovalo ozljede kako bi prikrilo zlostavljanje [21].

Emocionalno zlostavljanje može biti jednako štetno za zdravlje starije osobe. Može uključivati vrištanje, prijetnje ili ulijevanje straha starijoj osobi. Znakovi emocionalnog zlostavljanja su: oklijevanje u slobodnom razgovoru, izoliranje ili povlačenje od drugih i okoline, smišljaju nevjerojatne priče o tome kako je došlo do ozljede te pate od depresije, straha, tjeskobe i bijesa [21].

Za razliku od ostalih vrsta zlostavljanja financijsko zlostavljanje može proći nezapaženo jer fizičko i emocionalno zdravlje starije osobe neće biti izravno pogođeno. Financijska zloupotreba može ostaviti starije osobe da si ne mogu priuštiti ni najosnovnije zdravstvene potrebe. Znakovi su: nedostaju velike svote novca u bankovnim izvodima, starija osoba ne može pristupiti svojoj financijskoj evidenciji, stariji daju poklone ili novčane naknade u zamjenu za druženje i čudne ili neobjašnjive transakcije. Pouzdani financijski stručnjak ili član obitelji trebao bi pratiti račune starijih osoba i pitati ih o svim transakcijama u vezi sa financijskim sredstvima, ako je moguće. Ako starija osoba ne može objasniti gubitak sredstava, možda je žrtva financijske zlouporabe [21].

Neki stariji ljudi poput onih s tjelesnim ili mentalnim hendikepom, možda neće moći pristati na seksualne odnose. Takvo zlostavljanje također može uništiti voljene osobe i članove obitelji. Znakovi koji ukazuju na takvo zlostavljanje su: neobjašnjiva spolno prenosiva bolest, modrice na bedrima ili genitalijama, krvarenje, bol ili iritacija genitalija i neprimjereni odnosi između njegovatelja i starije osobe. Iako su znakovi zlostavljanja i zanemarivanja starijih osoba slični, znakovi često proizlaze iz neadekvatne skrbi, a ne namjerne štete.

Zanemarivanje može biti jednako štetno za zdravlje starijih osoba, osobito ako zdravstveni problemi traju mjesecima.

Znakovi zanemarivanja uključuju: dekubituse, osoba je ostavljena u krevetu na duže vrijeme bez nadzora i njege, nedostatak osnovne higijene, odgovarajuće hrane ili hidratacije,

nedostaju medicinska pomagala (poput hodalica, proteza, lijekova ili slušnih pomagala) te nečisti ili nesigurni životni uvjeti poput nedostatka topline ili vodovoda, zaprljane posteljine ili najezde insekata [21].

5. Rizični čimbenici zlostavljanja starije osobe

Rizični čimbenici za zanemarivanje i zlostavljanje starije osobe postoje kod žrtve, zajednice i počinitelja. Ne postoji jasan razlog zašto se događa zlostavljanje starije osobe, ali su rizici veliki. Njegovi su uzroci složeni i često skriveni. Međutim, iskustvo sugerira da su određeni čimbenici povezani sa zlostavljanjem te da postojanje više od jednog od tih čimbenika dovodi osobu u veliki rizik od zlostavljanja. Ključni čimbenici rizika za zlostavljanje uključuju stres skrbnika, obiteljski sukob, izolaciju, medicinske/psihološke probleme i ovisnička ponašanja. SZO predlaže da se rizici mogu podijeliti u četiri glavne kategorije: pojedinac, odnos, zajednica i sociokulturne [21].

Na individualnoj razini, smanjeno fizičko i mentalno zdravlje predstavlja povećan rizik od zlostavljanja. Psihički poremećaji počinitelja i zlouporaba alkohola i opojnih sredstava također povećavaju rizik. U nekim situacijama zajednički način života može povećati rizik od zlostavljanja. Dok stariji muškarci imaju isti rizik od zlostavljanja kao i starije žene, udovice u nekim kulturama mogu biti meta financijskog i fizičkog zlostavljanja i zanemarivanja. Zajednički stambeni smještaj može biti faktor rizika za zlostavljanje starijih osoba. Supružnici ili odrasla djeca mogu postati počinitelji iz različitih razloga. Ovisnost počinitelja o financijskoj potpori starije osobe povećava rizik od zlostavljanja. Povijest loših obiteljskih odnosa može rezultirati stresom njegovatelja i zlostavljanjem starijih osoba kada starijoj odrasloj osobi treba više brige. Briga o starijoj rodbini zahtijeva mnogo vremena i energije, a ovo opterećenje stvara dodatni stres, osobito na ženama koje su još uvijek u radnoj snazi. Socijalna izolacija i nedostatak socijalne podrške značajan su čimbenik rizika za zlostavljanje starijih osoba. Mnogi stariji ljudi izolirani su zbog smanjenja tjelesnih i mentalnih sposobnosti ili zbog gubitka obitelji i prijatelja [21].

Mnogi su sociokulturni čimbenici povezani sa zlostavljanjem starijih osoba. Društveni statusi starijih osoba u kombinaciji s ageizmom prikazuju ih kao krhke, slabe i ovisne. Dodatni kulturni ili društveno -ekonomski čimbenici koji mogu utjecati na rizik od zlostavljanja starijih osoba uključuju: erozija veza između generacije obitelji, restrukturiranje osnovne potpore mreže za starije osobe te sustavi nasljeđivanja i zemljišnih prava utječući na raspodjelu moći i materijalno dobro unutar obitelji [22].

6. Zlostavljanje u obitelji

Zlostavljanje starijih osoba u obitelji je zahtjevan psihosocijalni i javnozdravstveni problem koji se sve jasnije prepoznaje kao jedan od značajnih izazova s kojim je suočeno suvremeno društvo. Iako nasilje nad starijim osobama nije novi socijalni fenomen, 70-ih godina 20. stoljeća počinje se javljati svijest o ovoj pojavi kao kršenju ljudskih prava. Vijeće Europe tek je 1990. provelo sustavno istraživanje zlostavljanja nad građanima starije životne dobi u 21 zemlji Europe. Ispostavilo se da zlostavljanje starijih osoba u obitelji postoji, te da je podosta raširenije nego što se naslućivalo. Govoreći o etiologiji zlostavljanja u obitelji možemo govoriti o povodima generiranja agresije unutar obitelji i općenito o etiologiji agresije. Postoje razni uzroci zlostavljanja u obitelji: pojavnost agresije kao stečenog ponašanja, socijalni provocirajući čimbenici u pogledu siromaštva, frustracija, sklonosti narkoticima ili alkoholu, utjecaj medija i mnogi drugi uzroci [22].

Po smatrajući obiteljske odnose, možemo zaključiti kako je sve češće neadekvatno i nazočno roditeljstvo (nedostatak roditeljske suosjećajnosti, zanemarivano dijete, neželjeno dijete). U 60 - 70% incidenta počinitelji su bili prisutni tijekom obiteljskog zlostavljanja ili su oni sami bili zlostavljani, pa tako nekadašnja žrtva postaje zlostavljač, a nekadašnji zlostavljač postaje žrtva. Zlostavljanje u obitelji prilično je raširen javnozdravstveni i socijalni problem koji se događa u okruženju doma. Obiteljsko zlostavljanje je u većini slučajeva skriveno, te predstavlja poseban izazov i zadatak prijaviti i otkriti problem zlostavljanja kao i spriječiti zlostavljanje kroz stručno djelovanje [22].

Kod zlostavljanja starijih osoba postoji pretpostavka da su starije žene krhke, oštećene i nesposobne zagovarati se; programi zlostavljanja u obitelji pretpostavljaju da su žene obespravljene u prisilnom odnosu, ali sposobne brinuti se za svoje potrebe. Starije odrasle osobe doživljavaju iste psihološke učinke kao i mlađe odrasle osobe kao rezultat obiteljskog zlostavljanja, poput iscrpljivanja samopouzdanja, ograničavanja mogućnosti za uspjeh i osobni rast, a ponekad i teške socijalne izolacije. Zlostavljanje u obitelji vjerojatno će imati veliki utjecaj na nečije mentalno zdravlje, a taktike kontrole mogu biti pogoršane širim društvenim vrstama ugnjetavanja, uključujući i starosnu dob. Ostali navedeni učinci uključuju napetost, bijes, mržnju i osjećaj nemoći [22].

Materijalno nasilje najčešće se zbiva u vidu financijskih manipulacija, krađe novaca, zlouporabe punomoći, oporuka, prodaje imovine i slično.

Pojedinci koji uzrokuju zlostavljanje i zanemarivanje starijih osoba često im prijete, uznemiravaju ih ili ih zastrašuju.

Oni mogu izazvati strah kod starijih odraslih osoba prijetnjom da im neće dopustiti da vide svoje unuke, prijetеći da će ih ostaviti na miru ili ih smjestiti u ustanovu za njegu. Starije odrasle osobe često se osjećaju pod stresom, zabrinutošću, tjeskobom ili depresijom zbog zlostavljanja i zanemarivanja. Mogu osjećati sram, krivnju ili neugodu što im je nanio štetu članu obitelji ili nekome bliskom. Starija odrasla osoba koja se osjeća zlostavljansom ili zanemarenom obično gubi povjerenje u osobu koja nanosi štetu. Neke starije odrasle osobe koje su doživjele zlostavljanje mogu koristiti alkohol ili lijekove na recept kako bi im pomogle u snu, tjeskobi ili drugim problemima [23].

7. Zlostavljanje starijih osoba u ustanovama

Najčešće stariji ljudi sami vode brigu o vlastitom zdravlju i stanju te znaju kada im je potrebna pomoć socijalnih ili zdravstvenih službi. Većina starih ljudi živi kod kuće, sami ili s obitelji. Problem se može pojaviti kad se pojave veće potrebe za dugoročnom zdravstvenom skrbi i njegom, koje sama starija osoba ili obitelj ne može osigurati. Važno je procijeniti kad je starijoj osobi potrebno pružiti neki oblik skrbi, te omogućuje li to uz svu pomoć da osoba i dalje živi kod kuće ili to više nije moguće. Unutar ustanove može se dogoditi bilo koja od gore navedenih vrsta zlostavljanja. Stariji štićenik ustanove obično je ranjiv, psihički i/ili fizički slab i izoliran. U previše slučajeva obitelj rijetko dolazi u posjete, što doprinosi izolaciji starijeg. Počinitelj u slučajevima institucionalnog zlostavljanja može biti stanovnik ili posjetitelj, ali je najčešće zaposlenik. Tipični zaposleni počinitelj je mlad, manje obrazovan i u ustanovi s velikom fluktuacijom zaposlenih. Izolacija i nemogućnost starije žrtve da prijavi zlostavljanje sprječava otkrivanje, kao i činjenica da se istražuje vrlo mali broj institucionaliziranih smrti starijih osoba [24].

Institucijsko zlostavljanje osoba starije životne dobi vezano je za izostanak financijski sredstava i socijalne sigurnosti koji omogućuju zadovoljavajuću kvalitetu života osobe. Takvo zlostavljanje odnosi se na zdravstvenu, diskriminirajuću socijalnu politiku i praksu prema starijima, a uključuje uznemirujuće i neodgovarajuće postupke javnih službi. Starije osobe okrivljuju same sebe, javlja se neupućenost te smatraju svoju situaciju sramotnom. Postoje mnogi slučajevi gdje zlostavljana osoba nikada ne prizna svoju situaciju jer misli da će u suprotnom biti izložena pogoršanju zlostavljanja i izolaciji te neshvaćena [24].

7. 1. Rizični čimbenici za zlostavljanje osoba starije dobi u ustanovama

Točno navedeni razlog zbog kojeg dolazi do zlostavljanja starijih osoba u ustanovama još uvijek nije poznat, no s obzirom na mnogo utjecaja rizični čimbenici mogu se podijeliti na: organizacijske, individualne i psihosocijalne [25].

Organizacijski čimbenici

Od brojnih čimbenika rizika vezani za zlostavljanje u ustanovama naglašavaju se organizacijski čimbenici. Oni se odnose na izolaciju ustanove, u slučaju kad su ustanove rjeđe posjećene i podosta udaljenije od populacije, pa zlostavljanje može ostati neprimjetno i skriveno. Neusklađenost vještina navodi se kao jedan od rizika.

Uspoređujući starije koji su smješteni u ustanove i domove prije 10 do 15 godina i danas, primjećujemo prisutnost novih mentalnih i tjelesnih potreba korisnika. Kako ne bi došlo do neke vrste nasilnog i agresivnog ponašanja prema drugim štićenicima zbog tog se razloga od zaposlenog osoblja očekuju razvijene pojedine vještine [25].

Individualni čimbenici

Karakteristike osobnosti formalnog osoblja, volontera, administracije ili drugih ljudi iz okruženja mogu dovesti do zlostavljanja osobe. Stručnjacima su u radu s bolesnim i osobama starije dobi potrebna edukacija i osnovna znanja o nenasilnom rješavanju konflikta, suočavanju sa stresom i drugo [25].

Psihosocijalni čimbenici

Godinama se razvijao, duboko u svijesti populacije, stav o osobama starije dobi kao manje kvalitetnijim. Posljednjih desetljeća suvremena društva orijentirana su na sprječavanje diskriminacije, odnosno ageizma starijih osoba na temelju njihovih godina [25].

7.2. Karakteristike korisnika

Postoje mnogi utvrđeni rizični čimbenici koji stariju osobu čine nesigurnijom i ranjivijom. Neke od navedenih karakteristika su depresija, fizička nemoć, problemi u komuniciranju, osobe s mentalnim i tjelesnim oštećenjima i socijalni faktori koji utječu na ponašanje pojedinca. Zahtjevnost, nezahvalnost, agresija, iritantnost, fizička odbojnost u konačnici uzrokuju zlostavljanje i nasilje [25].

7.3. Karakteristike njegovatelja

Dobar njegovatelj osjeća se opušteno sa korisnikom i članovima njegove obitelji, pokazujući suosjećanje i strpljenje prema potrebama svog korisnika. Posao njegovatelja je stvoriti sigurno okruženje i profesionalno komunicirati s bilo kojim članom obitelji o potrebama starijih ili invalidnih osoba pod njihovom skrbi. Njegovatelj provodi većinu svog dana sa svojim korisnikom. Na kraju će imati povjerljive informacije o njemu ili njegovoj obitelji zbog tolikog zajedničkog druženja. Bitno je da njegovatelj pokaže povjerenje te poštujući privatnost korisnika može uspostaviti iskren i pouzdan odnos koji će biti od koristi za obje strane.

Komunikacija je uvijek ključna, ali to posebno vrijedi za profesionalne negovatelje. Korisnici mogu imati govorne mane ili pokazati poteškoće u komuniciranju no dobar negovatelj trebao bi učinkovito komunicirati jasnim i izravnim izrazima sa svojim korisnikom i obiteljima te održavati otvorene linije komunikacije. Negovatelji bi trebali pokazati suosjećanje i empatiju prema osobi o kojoj se brinu. Fleksibilan način razmišljanja vrijedna je osobina negovatelja jer potrebe i želje starije osobe ne ostaju iste. Ako su promjenjivi zadaci unutar opsega prakse negovatelja, procjena situacije i odgovarajući odgovor pokazuje fleksibilnost. Fleksibilnost je također sposobnost reagiranja na različite tipove osobnosti korisnika. Optimizam je neophodna kvaliteta za poticanje boljeg raspoloženja i poboljšanje funkcioniranja. Stav “mogu učiniti” može imati dubok utjecaj na situaciju korisnika i njihovu želju da budu bolji. Profesionalizam podrazumijeva ponos na profesiju negovatelja. To također uključuje čist i uredan izgled, ponašanje s poštovanjem i korištenje jezika koji nije uvredljiv ili neprikladan. Drugi aspekt profesionalnosti je postavljanje dobrih granica. To znači ne dopustiti korisniku da se previše emocionalno veže. Neki se korisnici tako dobro vežu za negovatelja da ih počinju gledati kao na članove obitelji. Odgovoran skrbnik je svjesna, savjesna osoba kojoj je istinski stalo do klijenata. Svaki skrbnik ima specifične zadatke klijenta. Odgovoran negovatelj ne samo da obavlja te zadatke, već se može uključiti i odgovoriti na druge potrebe bez da mu se to kaže. Odgovornost podrazumijeva posvećenost zahtjevima tvrtke kao što su pravovremeno i pohađanje obuke zaposlenika. To znači prihvatiti odgovornost i ne kriviti druge ljude kada stvari ne idu dobro, ili kada se napravi pogreška [25].

7.4. Zakonska regulativa vezana uz zlostavljanje

Novi Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji je stupio na snagu 1. siječnja 2018. Zakon propisuje prava žrtava nasilja u obitelji, definira štićene osobe i oblike nasilja u obitelji, utvrđuje prekršajne sankcije, postupke za podatke okupljanje i utvrđuje pravila za rad a posebno povjerenstvo za praćenje i unapređenje rada tijela uključenih u kaznena ili prekršajna djela te procesuiranje kaznenih djela nasilja u obitelji. Posebna zaštita je zajamčena osobama s invaliditetom i starije osobe. Međutim, određene kategorije, poput intimnih partnera koji nisu u formalnoj vezi ili ne žive zajedno ili nemaju zajedničku djecu, nisu obuhvaćene posebnim odredbama o zaštiti od nasilja u obitelji, već samo općim odredbama koje sankcioniraju nasilno ponašanje. Iako ne postoji zakonska definicija zlostavljanja, ono se obično definira kao svaka namjerna radnja kojom se nanosi šteta ili ozljeda drugoj

osobi. Drugim riječima, netko tko namjerno nanosi štetu drugoj osobi je kriv za zlostavljanje. Postoje mnoge vrste zlostavljanja, a one se obično definiraju vrstom štete i vrstom žrtve [26].

Kazneni zakon, NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17

Novi Kazneni zakon stupio je na snagu 1. siječnja 2013. godine. Ovim je Zakonom ukinuto kazneno djelo nasilničko ponašanje u obitelji (čl. 215.a Kaznenog zakona, Narodne novine br. 110/97 s brojnim izmjenama), ali je dodatno pojačana zaštita svih članova obitelji od nasilja jer se nasilje prema članovima obitelji definira kao teži oblik niza drugih kaznenih djela (npr. tjelesna ozljeda, teška tjelesna ozljeda, silovanje i drugo), te se kažnjava strožim kaznama. Zločini protiv spolne slobode obuhvaćeni su Poglavljem XVI. Kaznenog zakona i odredbama članaka 152. do 157. Kaznenog zakona [26].

Zakon o kaznenom postupku, NN 152/08, 76/09, 80/11, 121/11, 91/12, 143/12, 56/13, 145/13, 152/14, 70/17)

Zakon o kaznenom postupku, uz ostale novine, promijenio je položaj žrtve kaznenog djela u kaznenom postupku. Dok žrtva prema Zakonu iz 1997. godine nije bila posebna stranka u postupku, prema novom zakonu ona ima poseban status posebne stranke, s posebnim procesnim pravima. Žrtva u kaznenom postupku može djelovati kao oštećena osoba, što znači da ima sva prava koja pripadaju oštećenom (vidi katalog prava oštećenika u čl. 47. ZKP-a, 2008.), s posebnim naglaskom na mogućnost nastavka progona od kojeg je Državno odvjetništvo odustalo, upozoravajući vas na činjenice i predlažući dokaze te postupajući kao nositelj imovinskopravnog zahtjeva. Zakon razvrstava grupe žrtava u nekoliko kategorija i svaka kategorija prema pripadnosti, žrtvama daje određena prava [26].

Prava žrtava

Žrtva kaznenog djela ima pravo na: djelotvornu psihološku i drugu stručnu pomoć i podršku tijela, organizacije ili ustanove za pomoć žrtvama kaznenog djela u skladu sa Zakonom, sudjelovanje u kaznenom postupku kao oštećena osoba, druga prava propisana zakonom. Žrtva kaznenog djela za koje je propisana kazna zatvora od pet godina ili teža ima pravo na: savjetnika na teret sredstava državnog proračuna prije svjedočenja u kaznenom postupku i podnošenja zahtjeva za naknadu štete, u slučaju teške psihofizičke oštećenje ili teške posljedice kaznenog djela, materijalnu i nematerijalnu štetu iz državnih sredstava u skladu s propisanim uvjetima i zakonom. Ako žrtva ima imovinskopravne zahtjeve na terenu,

u obzir će se uzeti sadržaj zahtjeva, a sud će primijeniti sličan postupak ako je žrtva prethodno primila odštetu iz državnog fonda.

Žrtva kaznenog djela protiv spolne slobode i spolnog morala ima pravo na: razgovor sa savjetnikom prije istrage na teret sredstava državnog proračuna, na ispitivanje od strane osoba istog spola u policiji i državnom odvjetništvu, odbiti odgovarati na pitanja koja se odnose na isključivo osobne aspekte života žrtve, tražiti svjedočenje putem audio-video uređaja, zahtijevati povjerljivost osobnih podataka, zahtijevati isključenje javnosti s rasprave. Prije prvog ispitivanja sud, državno odvjetništvo, istražitelj i policija dužni su žrtvu kaznenog djela upoznati s njezinim pravima [26].

Centar za socijalnu skrb

Centri za socijalnu skrb dužni su prijaviti zlostavljanje policiji, informirati žrtvu o njenim pravima i pomoći u ostvarivanju tih prava. U hitnim slučajevima, kao što je poduzimanje mjera za otklanjanje neposredne opasnosti po život i zdravlje, centar će donijeti usmenu odluku za neposrednu zaštitu žrtve, te bez odgađanja naložiti izvršenje rješenja. Odmah po primitku takve informacije prijavite je policiji bez obzira na to je li to već prijavilo neko drugo tijelo i odmah otvorite spis. Upoznati žrtvu nasilja o njezinim zakonskim pravima, posebice pravima djeteta, o nadležnostima i postupcima centra za socijalnu skrb, kao i mjerama i radnjama koje će centar za socijalnu skrb dalje poduzeti. Zajedno sa žrtvom nasilja izraditi njezin sigurnosni plan, olakšati ostvarivanje prava na besplatnu pravnu pomoć i zastupanje pri Hrvatskoj odvjetničkoj komori, prava na besplatnu medicinsku skrb ili je uputiti na odgovarajuće savjetovanje [26].

Zdravstvene ustanove

Bolnice su dužne prijaviti nasilje policiji prema Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji, obaviti temeljit pregled radi utvrđivanja vrste ozljeda koja je zadobivena. Utvrditi uzrok i način nastanka ozljede te obaviti potpuni liječnički pregled. Razgovarati sa žrtvom o mogućnostima rješavanja problema, savjetovati je, uputiti žrtvu na druge načine podrške koju pružaju nevladine organizacije te je informirati o njezinim zakonskim pravima i daljnjem procesuiranju ovisno o potrebama. U slučaju tjelesne ozljede koju je prouzročio član obitelji, liječnik Hitne pomoći, odnosno liječnik primarne zdravstvene zaštite dužan je popuniti Izvješće o ozljedi/bolesti obrazac broj: 030911 ili broj: 03 055, sukladno Zakonu o zaštiti od obitelji. Nasilje, te prijavu treba označiti brojem koji sadrži datum, mjesec i godinu u kojoj se ozljeda dogodila (označite odjeljak 4). Obrazac se mora unijeti u poseban protokol i kartoteku pacijenta. Na zahtjev Državnog odvjetništva ili policije, zdravstvene ustanove dužne su

dostaviti svu dokumentaciju od značaja za rasvjetljavanje slučaja i izvođenje dokaza u svezi s kaznenim djelom.

Ako je počinitelj zlostavljanja osoba s psihičkim smetnjama ili se liječila od alkoholizma i drugih ovisnosti, po potrebi ga treba uputiti na liječenje ili prisilnu hospitalizaciju te o tome obavijestiti Centar za socijalnu skrb i policiju, te medicinske djelatnike. mora obavijestiti žrtvu prije puštanja na slobodu [26].

8. Zadaci medicinske sestre u prepoznavanju znakova zlostavljanja starije osobe

Sestrinski proces organiziran je, sustavan pristup koji koriste medicinske sestre diljem svijeta i sastavni je dio sestrinstva. Ovaj se humanistički proces sastoji od pet faza - procjena, dijagnoza, planiranje, provedba i evaluacija te razmatra jedinstvene interese, vrijednosti i želje pacijenta, obitelji i zajednice. Sestrinski proces prepoznat je kao temelj profesionalne sestrinske prakse i pruža profesionalnoj medicinskoj sestri okvir za donošenje odluka i rješavanje problema u svakodnevnoj praksi i situacijama. To je pristup donošenja odluka koji promiče kritičko mišljenje i kliničku prosudbu u sestrinstvu. Znakovi i simptomi zlostavljanja mogu biti suptilni i teško ih je identificirati jer se mogu pripisati drugim uzrocima kao što su kronične bolesti, mentalni status ili dob. U fazi procjene, medicinska sestra prikuplja i ispituje informacije o zdravstvenom stanju pacijenta i dokaze o abnormalnoj funkciji ili čimbenicima rizika koji mogu pridonijeti zdravstvenim problemima. Također se procjenjuju dokazi o snazi klijenata. Procjena rizika uključuje identificiranje poznatih rizika i njihove veličine. Daljnja istraživanja zaključuju da starija odrasla osoba s visokim rizikom od zlostavljanja najvjerojatnije trenutno doživljava zlostavljanje. Osim toga, istraživanje duhovnosti starije osobe i njezinih osjećaja o životu općenito može otkriti neki oblik zlostavljanja. Prilikom ocjenjivanja nasilja izravna se pitanja koriste kako bi se saznalo o zanemarivanju i emocionalnom, fizičkom i seksualnom zlostavljanju [27].

Različiti alati koji se koriste za provjeru zlostavljanja starijih imaju za cilj identificirati više oblika zlostavljanja. Nažalost, ne postoji zlatni standard. Ovaj nedostatak konsenzusa, u kombinaciji s nedostatkom obuke, potrebom za validacijom alata i vremenskim ograničenjima doveli su do nedosljedne prakse pregleda među zdravstvenim radnicima. Ako pacijent ima tjelesne ozljede, treba započeti s otvorenim pitanjima kako bi se utvrdilo kako su ozljede nastale. Ako je pacijent s njegovateljem, razgovarati s njim nasamo kako bi pacijent mogao slobodno govoriti. Međutim, ako njegovatelj želi ostati s pacijentom, ne treba pretpostaviti da zlostavljanje postoji; pacijent može ovisiti o njegovatelju za pamćenje uputa. Zabilježiti sve nedosljednosti između ozljeda i objašnjenja pacijenta ili njegovatelja o tome kako su nastale. Ostali tragovi koji bi se mogli pojaviti tijekom razgovora uključuju traženje pomoći od više hitnih službi za ponovljene ozljede ili odbacivanje stava o ozljedama [28].

Samo promatranje uključuje držanje i izgled tijela, odlučnost na komunikaciju i način na koji daje odgovore na pitanja, ozljede koje su nastale hranjenjem i znakove dehidracije, njega vlasišta, stanje sluznica usne šupljine i korištenje pravilnog slušnog aparata ili propisanih naočala. Procjenjuje se imaju li prikladna pomagala i njihovu sigurnu upotrebu

kod starijih osoba koje otežano hodaju. Utvrđuju se trenutni razlozi te je li dozvoljeno primati posjete i prisustvovati u provođenju obiteljskih odluka ako je starijoj osobi ograničeno hodanje po kući ili je prisiljena boraviti u krevetu. Razmatranje također uključuje odjeću osobe: da li je cjelovita i pristaje li ta odjeća odgovarajućem godišnjem dobu. Pod uvjetom da odjeća prekriva čitavo tijelo provjeravaju se moguće ozljede te stanje kože. Broj obroka, prehrambene navike, tekućina koju prima (alkohol), koliko puta se dnevno odmara i kako noću spava jesu podatci bitni za prepoznavanje mogućeg problema. Ozljede, česti prijelomi, hematomi, opekline, ogrebotine, pokazatelji gušenja i pokušaji ubojstva važni su pokazatelji fizičkog zlostavljanja i maltretiranja starije osobe [29].

Nadalje medicinska sestra procjenjuje stav članova obitelji prema starijoj osobi, ima li ignoriranja i nametanja pitanja smrti, kažnjavanja i prijetnji što ukazuje na psihičko zlostavljanje i maltretiranje osobe. Opisujući obiteljski model, E. Duvall naglašava važnost obnavljanja izvora pomoći što obuhvaća društveno dozvoljeno ponašanje, financije i održavanje autoriteta kako bi se stvorio osjećaj obiteljske potpore i zajedništva. Ukoliko se starijoj osobi imovinom upravlja bez njihova pristanka, otvara pošta, posuđuje novac, potpisuju dokumenti ili im se mijenja oporuka, potvrđuje se materijalno zlostavljanje. Kod starijih osoba koje žive samostalno u kućanstvu medicinske sestre nerijetko primjećuju fobične i anksiozne reakcije, povlačenje i glavobolju [30].

Ako uz gore navedene simptome primijetimo poteškoće i bolove pri mokrenju te povrede spolovila možemo posumnjati na seksualno zlostavljanje. Tjelesni pregled zahtijeva zdravstvenu procjenu za neobjašnjive modrice, rane, ne zdravljene ozljede i druga pitanja poput nekvalitetne higijene i neodgovarajuće prehrane ili hidratacije. Modrice se mogu pojaviti na očitim mjestima (npr. na licu, vratu, trbuhu, stražnjici i prsima), što ukazuje na nenamjernu ozljedu. Oznake i otekline mogu također prikazati određeni uzorak koji pokazuje korišteni instrument (npr. šaka, prsti, zglobovi ruku ili više ravnih linija koje predstavljaju štap). Razvijeni su mnogi standardizirani alati i protokoli za procjenu zlostavljanja starijih od strane zdravstvenih radnika. Većina je stvorena za upotrebu u bolnicama, klinikama ili za kućnu njegu. Iako su svi usmjereni na prepoznavanje zlostavljanja starijih osoba, oni imaju ključne razlike u fokusu, formatu, strukturi i vrsti prikupljenih podataka. Liječnici imaju ključnu ulogu u prepoznavanju zlostavljanja starijih osoba.

U svom radu medicinska sestra upotrebljava teoriju socijalne potpore zbog ugrožavanja psihofizičke ravnoteže tijekom zanemarivanja i zlostavljanja čiji je cilj osiguravanje pomoći kako bi se smanjile i ublažile negativne učinke zbog nedostatka iste. Ako izostane socijalna potpora, starije osobe nemaju dovoljno pažnje, ljubavi, prijateljstva, potpore i ohrabrenja. Zbog neinformiranosti u potrebe, needuciranja članova obitelji ili nezainteresiranosti

navedeno može izostati, o tome govori aktivno i pasivno zanemarivanje. Potpora je apstraktan izraz koji uključuje emocionalnu, psihičku i religioznu komponentu. Specijalna su stanja koja uključuju podršku tuga, tjeskoba, kognitivne poteškoće, strahovi, uznemirenost i obiteljski sukobi. Medicinska sestra osigurava znanje, razumijevanje, topao pristup, stručnost, privatnost i dovoljno vremena u suradnji sa zanemarenim i zlostavljanim starijim osobama sa ciljem očuvanja dostojanstva [31].

Bez obzira na situacije u kojima osoba živi ljudsko dostojanstvo proistječe iz sveukupne kvalitete osobe i van njegove moći je. Između zlostavljane starije osobe i članova obitelji važno je stvoriti suradnju koja pruža odnos odgovornosti, samopoštovanja i prava u pružanju skrbi za održavanje dostojanstva. Kod zanemarenih i zlostavljanih starijih osoba dostojanstvo se iskazuje kroz način oblačenja, okoliš gdje osoba boravi, govor dok njegov gubitak dovodi do dehumanosti, degradacije i nedostatka kontrole. U uočavanju problema zanemarivanja i zlostavljanja neophodno je razlikovati pokazatelje koji upozoravaju na samo zanemarivanje. To je nemogućnost starijih osoba da vode brigu o sebi zbog ugroženog zdravlja, nedostatka fizičke snage, depresije i kognitivnih smetnji u vrlo kratkom vremenu [32].

Samo zanemarivanje kao neuspjeh da se djelatnosti svakodnevnog života odrade na društveno poželjan način opisuje M. Gordon. Medicinske sestre svakodnevno rade u raznim okruženjima sa starijim osobama uključujući njihove članove obitelji i zajednicu, surađuje sa zdravstvenim osobljem u institucijama, liječnicima obiteljske medicine i socijalnim djelatnicima te se afirmativno pozicioniraju u pružanju inovativnih i kreativnih rješenja koje pridonose izmjenama u kvaliteti života starijih osoba. Načelna edukacija iz područja uočavanja zanemarivanja i zlostavljanja Republike Hrvatske u cjelovitosti je neprimijećena za medicinske sestre. Također, nisu dostupne medicinskim sestrama upute za način postupanja u slučaju prepoznavanja zlostavljanja. White prikazuje protokole koje primjenjuju medicinske sestre tijekom edukacije iz područja sestrinske forenzike i detekciji problema u Sjedinjenim Američkim Državama [33].

Zadaća medicinske sestre je potaknuti starije osobe na suodgovorno i aktivno uključivanje u prepoznavanje i samozbrinjavanje znakova nasilja i zlostavljanja.

Edukaciju i učinkovito djelovanje zdravstvenog osoblja u radu sa starijim osobama obuhvaćaju programi primarnog sprječavanja zlostavljanja starijih osoba.

Pomoć obitelji u krizi i djelovanje šire zajednice uključuju programi sekundarne prevencije zlostavljanja. Važan čimbenik emocionalne, tjelesne i socijalne potpore za ponašanje, stjecanje znanja i formiranja stavova je obitelj. Između ostalog obitelj također može biti izvor pojave poremećaja. Pružanje psihosocijalne pomoći počinitelju zlostavljanja i starijoj osobi

ima cilj tercijarna prevencija. Pred medicinskom sestrom je težak izazov stjecanja i usvajanja znanja o posljedicama i izvorima zlostavljanja osoba starije dobi. Izgradnja odnosa povjerenja gdje će žrtve pričati o zlostavljanju i osiguranje konkretne pomoći obiteljima koje se brinu za svoje starije osobe omogućit će nove edukacije. Željeni je cilj smanjenje njihove viktimizacije i marginalizacije kao i senzibilizacija zajednice na probleme starijih osoba [33].

8.1. Sprječavanje zlostavljanja starijih osoba

Zlostavljanje u ustanovama te zlostavljanje općenito je obiteljski, društveni i vlastiti problem koji znatno narušava mentalno zdravlje te kvalitetu života svih osoba koji su mu neposredno ili posredno izloženi. Kako bi si starije osobe mogle omogućiti dostojanstvenu starost, poboljšanje kvalitete života i osiguranje materijalne sigurnosti važna je prevencija. Veliku ulogu kao edukatori u prevenciji imaju medicinske sestre te bi se prevencija zlostavljanja trebala primjenjivati na svim kategorijama zdravstvene zaštite. U nekim je zemljama zdravstveni sektor preuzeo vodeću ulogu u podizanju svijesti javnosti o zlostavljanju starijih osoba, dok je u drugim sektor socijalnih usluga preuzeo vodeću ulogu. Globalno se premalo zna o zlostavljanju starijih osoba i kako ga spriječiti, osobito u zemljama u razvoju. Opseg i priroda problema tek se počinju objašnjavati, a dokazi o tome što djeluje na sprječavanju zlostavljanja starijih često su ograničeni [34].

Veliku funkciju u razbijanju stereotipa o starijim osobama, kako su one nesposobne da donesu odluke o sebi i svom životu, imaju novine, radio i televizija dajući konkretnu poruku s poučnim informacijama. Senzibilizacija javnosti i edukacija o zlostavljanju kao javnozdravstvenom problemu je cilj primarne zaštite. Sekundarna razina zaštite aktivnosti sprječavanja se odnose na one koje su usredotočene na korisnike u instituciji i one šireg društvenog funkcioniranja (istraživanja, socijalna politika). Intervencijski i preventivski programi bivaju kvalitetniji provođenjem stalnih provjera neprekidnog istraživanja nastalog problema te analizom provedenih akcija i mjera. Intervencije kojima je cilj osiguravanje psihosocijalne pomoći starijim osobama kao žrtvi i njihov tretman svodi se na tercijarnu prevenciju. Ona uključuje procese rehabilitacije počinitelja zlostavljanja s ciljem uspostavljanje poremećene ravnoteže i sprječavanja ponovnog zlostavljanja [34].

8.2. Psihička pomoć starijim osobama izloženih zlostavljanju

Ako se sumnja na zlostavljanje najvažnije je posavjetovati se sa socijalnim radnicima, liječnicima, profesionalcima i psiholozima kako bi spriječili konkretan problem te ni u kojem

slučaju ne dopustiti da zlostavljanje osoba prijeđe u malodušnost. Bitno je da formalno osoblje bude osposobljeno da kontroliraju svoj bijes, kako da se odupru negativnim osjećajima i sačuvaju smisao za humor poštujući zdravlje osoba starije dobi o kojoj vode brigu i njezinu privatnost. Starije osobe obično misle kako je njihovo traženje pomoći pokazatelj nemoći i slabosti, premda je dobar pokazatelj da vode brigu o sebi. Starije osobe uglavnom žele siguran i topao dom mada često nisu dobro educirane o potpori koja postoji u okruženju te o vlastitim pravima. Da bi se osobi starije životne dobi moglo pomoći najbitnije ju je informirati o navedenim načinima prevencije od zlostavljanja, slušati ju, treba joj vjerovati i ne dvoumiti se između toga što ona kaže [34].

Postoje brojni savjeti za formalno osoblje na koji način pomoći starijoj osobi a neki od savjeta su: ohrabriti stariju osobu da potraži pomoć, ne negirati – treba biti pažljiv slušatelj, biti voljan pratiti stariju osobu i biti joj potpora kada donese odluku da prijavi zlostavljanje.

Ne smije se oduprijeti zlostavljaču kako ne bi prvenstveno sebe te osobu starije životne dobi dovodili u opasnu ili neprijatnu situaciju. Kako bi se umanjio rizik od zlostavljanja, osobe starije dobi bitno je podsjetiti da se trebaju brinuti o svom zdravlju i o sebi te se redovito uključivati u socijalni život populacije putem volonterskih i penzionerskih zajednica kako bi što duže vrijeme ostali angažirani u zajednici [34].

9. Sestrinske dijagnoze i intervencije zlostavljanja starije osobe

Sestrinska dijagnoza definira se kao klinička prosudba o odgovorima pojedinca, obitelji ili zajednice na stvarne ili potencijalne zdravstvene probleme ili životne procese koji pružaju osnovu za odabir sestrinskih intervencija za postizanje ishoda za koje medicinska sestra snosi odgovornost (NANDA-I, 2009.). Točne i valjane sestrinske dijagnoze usmjeravaju odabir intervencija za koje je vjerojatno da će proizvesti željene učinke liječenja i odrediti ishode osjetljive na medicinske sestre. Sestrinske dijagnoze smatraju se ključnim za budućnost medicinske sestrinske skrbi utemeljene na dokazima, profesionalno vođene i za učinkovitije zadovoljavanje potreba pacijenata. Svaka dijagnoza sadrži oznaku ili naziv za dijagnozu, definiciju, karakteristike definiranja, čimbenike rizika i/ili povezane čimbenike. Mnoge se dijagnoze dodatno kvalificiraju pojmovima kao što su rizik za učinkovit, neučinkovit, oštećen, neuravnotežen, nedostatak samopomoći, spremnost za, poremećen, smanjen [35].

Anksioznost

Definicija – „Nejasan osjećaj neugode i / ili straha praćen psihomotornom napetošću, panikom, tjeskobom, najčešće uzrokovan prijetećom opasnošću, gubitkom kontrole i sigurnosti s kojom se pojedinac ne može suočiti“ [35].

Rizični čimbenici: dijagnostički i medicinski postupci, prijetnja fizičkoj i emocionalnoj cjelovitosti, promjena uloga, promjena okoline i rutine, izoliranost (osjećaj izolacije), smanjena mogućnost kontrole okoline, strah od smrti, prijetnja socioekonomskom statusu i interpersonalni konflikti [35].

Sestrinske intervencije:

1. poticati stariju osobu da verbalizira i prepozna svoje osjećaje
2. pratiti djelotvornost lijekova i mogućnost nastanka štetnih pojava
3. prepoznati osobnu reakciju zlostavljane osobe na bol ili izraz boli, nelagode ili prijetnje dobrobiti (npr. razgovor, plač, hodanje, drugi fizički ili neverbalni izrazi)
4. tijekom napada panike ostati uz osobu i osigurati njegovu sigurnost, upozoriti osobu na realnost situacije
5. procijeniti razinu tjeskobe i straha kod zlostavljane starije osobe i kako se manifestira
6. intervenirati kada je moguće kako bi se uklonili izvori anksioznosti
7. objasniti sve aktivnosti, postupke i pitanja koja uključuju pacijenta; koristiti nemedicinske izraze i miran, spor govor

8. poticati izražavanje zabrinutosti i straha starije osobe u vezi s okolinom i upravljanjem

Visok rizik za ozljede

Definicija – Visok rizik za ozljede jest prijetća opasnost od ozljede uslijed interakcije uvjeta u okolini s prilagodbenim i obrambenim mogućnostima pojedinca. [35].

Rizični čimbenici: transport pacijenta, glad, vrtoglavica, umor, poremećaj ravnoteže, nesvjestica, amputacija, hipoksija tkiva, smanjena sposobnost orijentacije u prostoru, razvojna dob [36]

Sestrinske intervencije:

1. pratiti vitalne znakove zlostavljane osobe (abnormalni vitalni znakovi mogli bi stariji osobi izložiti rizik od padova koji rezultiraju ozljedom zbog niskog krvnog tlaka)
2. pratiti mentalno stanje zlostavljane osobe (promijenjen mentalni status mogao bi povećati osobi rizik od ozljeda jer osoba možda nije u potpunosti svjesna svoje okoline i onoga što se smatra sigurnim)
3. pomoći starijoj osobi prilikom čestih promjena položaja (osobe sa oštećenom pokretljivošću mogu biti izloženi povećanom riziku od oštećenja kože i ozljeda kože)
4. upoznati stariju osobu s novom i nepoznatom okolinom
5. objasniti starijoj osobi da prilikom ustajanja iz kreveta najprije sjedi u krevetu nekoliko minuta a potom ustane iz kreveta pridržavajući se za stolicu, štaku ili štap
6. objasniti starijoj osobi da izbjegava podizanje stvari s poda
7. savjetovati osobu da redovito ide na kontrole vida i sluha

Visok rizik za smanjeno podnošenje napora u/s općom slabošću

Definicija – „Stanje u kojem se javlja nelagoda, umor ili nemoć prilikom izvođenja svakodnevnih aktivnosti“ [36].

Rizični čimbenici: medicinske dijagnoze, respiratorne bolesti, bolesti hemato-poetskog sustava, bolesti mišića i zglobova, živčanog sustava, kardiovaskularne bolesti, endokrinološke bolesti, psiho-organske bolesti, starija životna dob, poremećaj svijesti, dugotrajno mirovanje, primjena lijekova, pretilost, pothranjenost, nedostatak motivacije i poremećaj spavanja [36]

Sestrinske intervencije:

1. istražiti percepciju uzroka smanjenog podnošenja napora starije osobe (uzročni čimbenici mogu biti privremeni ili trajni kao i fizički ili psihički)

2. promatrati i pratiti način spavanja starije osobe i količinu sna (nedostatak sna i poteškoće tijekom spavanja mogu utjecati na razinu aktivnosti starije osobe)
3. procijeniti razinu tjelesne aktivnosti i pokretljivosti starije osobe
4. planirati zajedno sa starijom osobom svakodnevne aktivnosti i odmor
5. objasniti starijoj osobi da treba izbjegavati nepotreban napor
6. poticati stariju osobu da govori o svojim emocijama u svezi zdravstvenog stanja

Strah u/s posljedicom zlostavljanja

Definicija- „Negativan osjećaj koji nastaje usred stvarne ili zamišljene opasnosti“ [36].

Rizični čimbenici: dijagnostički i medicinski postupci, bolničko liječenje, operativni zahvat, anestezija, terapijski, smanjenje ili gubitak tjelesne funkcije, bolest, bol, prijetnje fizičkoj i emocionalnoj cjelovitosti, prijetnja socioekonomskom statusu, promjena okoline, promjena stila života i nedostatak znanja [36]

Sestrinske intervencije:

1. identificirati zajedno sa starijom osobom činitelje koji dovode do pojave osjećaja straha (strah od ponovnog zlostavljanja)
2. poticati stariju osobu da verbalizira svoj strah
3. pružiti podršku i stvoriti osjećaj sigurnosti starijoj osobi
4. osigurati mirnu i tihu okolinu u kojoj se nalazi starija osoba
5. osigurati dovoljno vremena za razgovor, saslušati stariju osobu
6. prepoznati znakove straha kod zlostavljane starije osobe (uplašenost, drhtavica, znojenje, ubrzani rad srca)

Poremećen obrazac spavanja

Definicija – „Nemogućnost pojedinca da zadovolji potrebe za spavanjem i/ili odmorom“.[37].

Rizični čimbenici: psihičke bolesti, ovisnost, lijekovi, bol, poremećaji disanja tijekom spavanja, promjene u okolini [37]

Sestrinske intervencije:

1. poticati stariju osobu da otkloni stresne situacije prije spavanja
2. omogućiti starijoj zlostavljanoj osobi da izrazi sve brige i probleme zbog kojih ne može spavati
3. savjetovati starijoj osobi promjenu prehrambenih navika: smanjiti konzumaciju alkohola, kofeina te količine pikantne hrane

4. pomoći osobi napraviti plan dnevnih aktivnosti
5. dogovoriti sa starijom osobom vođenje dnevnika spavanja
6. primijeniti lijekove za spavanje koje je propisao liječnik

10. Zaključak

Zlostavljanje starijih osoba složeno je pitanje koje se javlja u svim okruženjima i zahtijeva od medicinskih sestara koje se brinu o starijim osobama da mogu otkriti njegovu pojavu i pokrenuti odgovarajuće odgovore. Kako se svijet suočava s globalnom demografskom tranzicijom, temeljno pravo svih ljudskih bića je živjeti u sigurnom okruženju. Za starije osobe zlostavljanje se u mnogočemu razlikuje od zlostavljanja drugih dobnih skupina. Teške posljedice zlostavljanja zahvaćaju žrtvu, koja zbog srama i šutnje vrlo često ostaje dugo vremena izolirana u strahu. Zlostavljanje starijih osoba može imati nekoliko fizičkih i emocionalnih učinaka na stariju odraslu osobu. Žrtve su uplašene i zabrinute. Mogu imati problema s povjerenjem i biti oprezni prema drugima. Mnoge žrtve trpe tjelesne ozljede. Neki su manji, poput rezova, ogrebotina, modrica i udubljenja. Drugi su ozbiljniji i mogu uzrokovati trajni invaliditet. To uključuje ozljede glave, slomljene kosti, stalnu fizičku bol i bol. Tjelesne ozljede također mogu dovesti do prerane smrti i pogoršati postojeće zdravstvene probleme. Da bi se njega provodila cjelovitije i uspješnije za starije naglasak njega treba staviti na edukaciju javnosti, osoblja i osoba starije životne dobi te također prevenciju zlostavljanja i nasilja. Svako zlostavljanje na bilo koji način je problem cijele obitelji, javnosti, društva i zahtijeva njihov cjelokupni angažman. Tijekom svake intervencije u ustanovu formalni djelatnici trebali bi procijeniti postoje li bilo kakvi znakovi zlostavljanja ili nasilja korisnika zbog kojih treba odmah reagirati i uspostaviti suradnju s mnogim drugim ustanovama nadležnim za socijalnu i zdravstvenu skrb. Svi zdravstveni djelatnici trebali bi biti upoznati sa problemom zlostavljanja starijih osoba, vješti u prepoznavanju čimbenika rizika za nasilje ili zlostavljanje te upozoriti na znakove stvarnog zlostavljanja. Ako možemo prepoznati rizične situacije, možda će biti moguće spriječiti velik dio zanemarivanja i zlostavljanja osoba. U najmanju ruku, svakako moramo biti u mogućnosti liječiti sve slučajeve zlostavljanja koji se ne mogu ili nisu spriječili. Dio sposobnosti pružanja skrbi žrtvama zlostavljanja ovisi o kliničkoj stručnosti, a dio ovisi o aktivnom zagovaranju žrtava. To znači zalaganje za pacijenta ne samo kod njegovatelja i unutar bolničkog sustava, već i na razini države, zajednice i savezne razine. Možemo smanjiti rizik od zlostavljanja starijih osoba postavljanjem sustava koji mogu spriječiti zlostavljanje od samog početka. Na primjer, možemo stvoriti podršku i usluge zajednice za njegovatelje i starije osobe koje mogu smanjiti čimbenike rizika povezane sa zlostavljanjem starijih osoba (poput socijalne izolacije). Možemo povećati sredstva za pružanje obuke za osobe koje rade u skrbi o starenju o prevenciji i otkrivanju zlostavljanja starijih osoba.

Možemo identificirati načine za osnaživanje starijih ljudi putem viših centara i međugeneracijskih programa koji će smanjiti štetne učinke starenja (predrasude ili stereotipi o starenju koji nas sprječavaju da u potpunosti sudjelujemo u našim zajednicama kako starimo). Osim izgradnje potpore za očuvanje sigurnosti naših zajednica, važno je i da prepoznamo što je zlostavljanje i njegove znakove upozorenja. To nam omogućuje da prijavimo zlostavljanje starijih i zaustavimo ga. Svi možemo naučiti kako prepoznati, spriječiti i prijaviti zlostavljanje.

11. Popis literature

- [1] S. Rusac Nasilje nad starijim osobama. Ljetopis socijalnog rada. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada; 2006.
- [2] S. Rusac, A. Čizmin Nasilje nad starijim osobama u ustanovama; br. 41, studeni 2011, str.51-58.
- [3] S. Rusac, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Katedra za socijalnu gerontologiju i Centar za zdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar” – Referentni centar Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba
- [4] <https://www.zdravi-grad-porec.hr/strucne-teme/ageism-i-zlostavljanje-osoba-starije-zivotne-dobi/>, dostupno 23.5.2021.
- [5] DJ Pallin, JA Espinola, CA Camargo Starenje američkog stanovništva i potražnja za stacionarnim uslugama; br. 9, ožujak 2014, str. 193-6.
- [6] L. Jarebica, J. Deelen, PE Slagboom Suočavanje s globalnim izazovima starenja; br. 561, rujan 2018, str: 45-56.
- [7] T. Wyss-Coray Starenje, neurodegeneracija i pomlađivanje mozga; br. 539, 10 studeni 2016, str: 180-186.
- [8] A. Buto, JE Morley Klinički značaj gastrointestinalnih promjena sa starenjem. Curr Opin Clin Nutr Metab njega; br. 11, rujan 2008, str: 651-60.
- [9] A. Denić, RJ. Glassock, AD. Rule Strukturne i funkcionalne promjene sa starenjem bubrega. Adv Kronični bubrežni dis; br. 23, siječanj 2016, str: 19-28.
- [10] JB Tjesnac, EG Lakatta Kardiovaskularne promjene povezane sa starenjem i njihov odnos prema zatajenju srca. Heart Fail Clin, br. 8, siječanj 2012, str: 143-64.
- [11] JP Janssens, JC Pache, LP Nicod Fiziološke promjene respiratorne funkcije povezane sa starenjem. Eur Respir J., br. 13, siječanj 1999, str: 197-205.
- [12] OA Katorgina, MA Fil'ts [Enzimski terapija u oftalmologiji (pregled sovjetske i strane literature)]. Oftalmol Zh; br. 27, kolovoz 1972, str: 215-22.
- [13] M. King, MS Lipsky Kliničke implikacije starenja. Dis; br. 61, studeni 2015, str: 467-74.
- [14] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556106/>, dostupno 25.2.2022.
- [15] S. Galić S, N. Tomasović Mrčela Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba – psihologije starenja. Osijek: Medicinska škola Osijek, 2013.
- [16] file:///C:/Users/anama/Downloads/04_Rusac.pdf, dostupno 24.6.2021.
- [17] Razvojne strategije za prevenciju povreda i nasilja - libdoc.who.int., whqlibdoc.who.int/Montenegrin, dostupno 19.6.2021.

- [18] <https://www.helpguide.org/articles/abuse/elder-abuse-and-neglect.htm>, dostupno 15.6.2021.
- [19] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809718/>, dostupno 24.5.2021.
- [20] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/NBK98800/>, dostupno 23.6.2021.
- [21] <https://www.nursinghomeabusecenter.com/elder-abuse/signs/>, dostupno 31.1.2022.
- [22] Janković J. Pristupanje obitelji. Zagreb, 1996., str: 61-68
- [23] <http://www.rsp.hr/ojs2/index.php/rsp/article>, dostupno 14.5.2021.
- [24] L. McDonald Abuse and neglect of elders. U: Birren, JE, ur. Encyclopedia of gerontology. United Kingdom: Academic Press; 2007; 1-10.
- [25] J. Garner, S. Evans Institutional abuse of elder adults. London: Royal College of Psychiatrist; 2005.
- [26] <http://love-and-respect.org/>, dostupno 28.2.2022.
- [27] Z. Mojsović Sestrinstvo u zajednici. Zagreb: Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2006.
- [28] Smith MK, Davis BH, Blowers A, Shena D, Jackson K, Kalaw K. Twelve Important Minutes: Introducing Echanced Online Materials About ElderAbuse to Nursing Assistants. The Journal of Continuing Education in Nursing; br. 41, listopad 2010, str. 281-288.
- [29] M. Lopar, I. Marendić, J. Plužarić, Z. Rade Teorija socijalne podrške. Teorijska promišljanaj o/u zdravstvenoj njezi. Zbornik studentskih radova. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, 2012.
- [30] M. Čebihin, LJ. Grdić, B. Laurović, D. Rimac Sladić Teorija samotranscedencije. Koncept dostojanstva. Teorijska promišljanja o/u zdravstvenoj njezi. Zbornik studentskih radova. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, 2012.
- [31] CB Dyer, J. Goodwin, S. Pickens-Pace, J. Burnett, A. Kelly Self –Neglect Among the Eldery: A Model Based on More Than 500 Patients Seen by a Geriatric Medicine Team. American Journal of Public Health; br. 97, studeni 2007, str. 1677-1675.
- [32] M. Gordon Manual of Nursing Diagnosis: Ontario:Jones and Bartlett publishers 2011.
- [33] White SW. Elder Abuse: Critical care nurse role in detection. Crit Care Nurs, br. 23, travanj 2000, str: 20-25.
- [34] Vodeća uloga medicinske sestre u inovativnim pristupima zdravstvenoj njezi, 2008.
- [35] http://www.hkms.hr/data/mala_sestrinske_dijagnoze_kopletno, dostupno 25.2.2022.
- [36] https://www.bib.irb.hr/Sestrinske_dijagnoze_2, dostupno 27.2.2022.



IZJAVA O AUTORSTVU

I

SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, Lorena Levanić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada pod naslovom Zadaci medicinske sestre u prepoznavanju znakova zlostavljanja osoba starije dobi te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
Lorena Levanić

Lorena Levanić

(vlastoručni potpis)

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

Ja, Lorena Levanić neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom završnog rada pod naslovom Zadaci medicinske sestre u prepoznavanju znakova zlostavljanja osoba starije dobi čiji sam autor/ica.

Student/ica:

Lorena Levanić

Lorena Levanić

(vlastoručni potpis)