

# Nasilje nad starijim osobama u domovima za starije osobe iz perspektive korisnika i djelatnika:preliminarno istraživanje

---

Gugić, Zrinka

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:366821>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-28**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**

**PRAVNI FAKULTET**

**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

**Zrinka Gugić**

**Nasilje nad starijim osobama u domovima za starije osobe iz  
perspektive korisnika i djelatnika: preliminarno istraživanje**

**ZAVRŠNI RAD**

**Zagreb, 2024.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**

**PRAVNI FAKULTET**

**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

**Zrinka Gugić**

**Nasilje nad starijim osobama u domovima za starije osobe iz  
perspektive korisnika i djelatnika: preliminarno istraživanje**

**ZAVRŠNI RAD**

Mentor: prof. dr. sc. Silvia Rusac

**Zagreb, 2024.**

## Sadržaj

1. UVOD .....	1
2. CILJ ISTRAŽIVANJA .....	3
3. METODA .....	3
<b>3.2. Prikupljanje podataka.....</b>	<b>4</b>
<b>3.3. Instrumentarij.....</b>	<b>5</b>
<b>3.4. Obrada podataka.....</b>	<b>5</b>
4. REZULTATI I RASPRAVA.....	6
5. ZAKLJUČAK .....	14
LITERATURA .....	15

## **Nasilje nad starijim osobama u domovima za starije osobe iz perspektive korisnika i djelatnika: preliminarno istraživanje**

Sažetak:

*Institucionalno nasilje nad starijim osobama je tema koja je dosada u Republici Hrvatskoj istraživački i stručno zanemarena. Stoga su ciljevi ovog preliminarnog istraživanja bili usporediti percepciju korisnika i djelatnika o nasilju u domovima za starije osobe te ispitati profesionalni stres djelatnika. Anketno ispitivanje je provedeno u dva doma za starije osobe na području grada Zagreba. U istraživanju su sudjelovali korisnici (N=100) i djelatnici (N=82) domova za starije osobe. Rezultati su pokazali da postoje razlike u percepciji korisnika i djelatnika pojedinih nasilnih ponašanja, pri čemu korisnici češće percipiraju određena ponašanja u odnosu na djelatnike. Nadalje, utvrđena je povezanost između profesionalnog stresa djelatnika i percepcija nasilnih ponašanja nad korisnicima domova za starije osobe. Iako se radi o preliminarnom istraživanju, rezultati su potvrdili postojanje institucionalnog nasilja. Dobiveni podaci mogu predstavljati polazništu točku za buduća kvalitativna i kvantitativna istraživanja budući da se radi, sukladno Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, o globalnom javnozdravstvenom problemu. Nadalje, potrebna je edukacija i senzibilizacija stručne i šire javnosti.*

*Ključne riječi: korisnici, djelatnici, institucionalno nasilje, profesionalni stres*

## **Violence against the elderly in homes for the elderly from the perspective of users and employees: a preliminary study**

Abstract:

*Institutional violence against the elderly is a topic that has so far been neglected by researchers and professionals in the Republic of Croatia. Therefore, the goals of this preliminary research were to compare the perception of users and employees about violence in homes for the elderly and to examine the professional stress of employees. The survey was conducted in two homes for the elderly in the city of Zagreb. Users (N=101) and employees (N=82) of homes for the elderly participated in the research. The results showed that there are differences in the perception of users and employees of certain violent behaviors, whereby users perceive certain behaviors more often than employees. Furthermore, the connection between the professional stress of employees and the perception of violent behavior towards users of homes for the elderly was established. Although this is a preliminary study, the results confirmed the existence of institutional violence. The obtained data can represent a starting point for future qualitative and quantitative research since, according to the World Health Organization, it is a global public health problem. Furthermore, there is a need for education and sensitization of the professional and general public.*

*Key words: users, employees, institutional violence, professional stress*

## **Izjava o izvornosti**

Ja, Zrinka Gugić, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Zrinka Gugić

Datum: 17.09.2024.

## 1. UVOD

Starije osobe susreću se s raznim životnim problemima među kojima je i problem zlostavljanja. Zlostavljanje starijih osoba postoji u svim društvima te prelazi sve društveno-ekonomske, rasne i vjerske granice (O'Brien i sur., 2014.). Prepoznato je kao kompleksan i višestruki fenomen koji utječe na živote oko četiri milijuna starijih osoba u Europi (WHO, 2011) ali i značajan javno-zdravstveni i socijalni problem (npr. Touza Garma, 2017.). Dosadašnji podaci upućuju da 15,7% osoba starije životne dobi, globalno promatrajući, ima iskustvo nasilja (WHO, 2017.). Podaci pokazuju da je u proteklih godinu dana svaka 6. osoba starija od 60 godina doživjela neki oblik nasilja. Pretpostavlja se da je ova brojka veća s obzirom da se na svjetskoj razini prijavi 1 od 24 slučajeva nasilja nad starijim osobama. (Yon i sur., 2017.). Ipak, istraživanja o zlostavljanju starijih osoba su vrlo ograničena. Iako se interes za ovo područje povećava zadnjih godina, tema zlostavljanja starijih u ustanovama još uvijek je dosta zanemarena, kako kod istraživača, tako i kod kreatora politika (Hawes, 2003.).

Institucionalno nasilje odnosi se na zlostavljanje i zanemarivanje starijih osoba smještenih u ustanovama poput domova za starije, bolnicama ili ustanovama za dugotrajnu skrb. U vršenju nasilja prema starijim osobama najčešće se spominju djelatnici u skrbi za starije osobe (McDonald, 2007.). Prema nekim podacima, starije osobe su u većem riziku zbog funkcionalne nesposobnosti i tuđe pomoći i skrbi (Rusac i Čizmin, 2011.).

Spektar zlostavljanja i zanemarivanja u institucijama može se odnositi na sljedeće: pružanje skrbi – na primjer, negativni stavovi prema starijim osobama, otpor prema promjenama u gerijatrijskoj medicini, manjak individualnosti u procesu skrbi, neprimjereno i/ili hranjenje na silu, nedostatna njega (na primjer, ne posvećuje se pažnja komplikacijama dugotrajnog mirovanja, ne obraća se pažnja na rane zbog ležanja); problemi s osobljem – na primjer, dugotrajan stres koji dovodi do sagorijevanja, loši uvjeti rada, nedostatak edukacije, psihološki problemi djelatnika; poteškoće kod interakcije između osoblja i korisnika doma – na primjer, loša komunikacija, agresivnost korisnika i kulturološke razlike; okruženje – na

primjer, nedostatak osnovne privatnosti, trošni objekti, fizičko sputavanje korisnika, nedostatna stimulacija osjetila, te sklonost nezgodama u instituciji; premalo djelatnika ili prečesta izmjena djelatnika u instituciji (World Health Organisation, 2002., World Health Organisation, 2008).

Osamdesetih godina 20.st. uzrok nasilja smatralo se skrb za starije osobe i skrbnički stres koji može dovesti do nasilnog ponašanja. Ipak, istraživanja su pokazala da postoje različiti čimbenici rizika koji se mogu identificirati na različitim razinama, od osobne do društvene. U tom smislu, model za razumijevanje nasilja na starijim osoba je ekološka teorija (Bronfenber, 1979.; Steinmetz, 1988.). Profesionalni stres je poznat pomažućim profesijama, jednako kao i sindrom sagorijevanja, no to se nikako ne može promatrati kao isključivi rizični čimbenik. (Npr. Reis, Nahamish, 1998). Naravno, potrebne su intervencije u smanjivanju profesionalnog stresa, no u hrvatskom društvu, osim navedenog, pitanje kadrovske strukture je od iznimne važnosti. Nedovoljan broj djelatnika, obzirom na broj korisnika, zasigurno utječe na kvalitetu skrbi.

Polazeći od prethodno navedenog ekološkog modela, potrebno je uzeti u obzir različite čimbenike i okolnosti i svakom slučaju zagovarati individualni pristup (Langan i Means (1996.). Nadalje, Conner i sur. (2011.) su utvrdili povezanost između funkcionalne nesposobnosti i ovisnosti o tuđoj pomoći i skrbi i iskustva nasilja.

Dosadašnje empirijske spoznaje su potvrdile iskustvo korisnika s tjelesnim i psihičkim nasilnim ponašanjem.

Do sličnih nalaza došli su i drugi autori (npr. Garner i Evans, 2005.; McDonald, 2007.).

Neuberg i suradnici (2017.) su utvrdili da se institucionalno nasilje javlja u vidu vikanja, vrijeđanja, psovanja, nasilnog hranjenja te ignoriranja od strane djelatnika. Značajni rezultat ovog istraživanja je povezanost između sindroma sagorijevanja s percepcijom nasilja nad starijim osobama te da određeni stavovi i zapažanja ispitanika u vezi sa zlostavljanjem i zanemarivanjem starijih osoba mogu predvidjeti povećanu ili smanjenu pripadnost trima dimenzijama sindroma sagorijevanja djelatnika.



Neujednačenost rezultata dosadašnjih istraživanja ogleda se u različitoj metodologiji, uzorkovanju, nedovoljno standardiziranim upitnicima, neujednačenoj definiciji nasilja kao i oblika nasilnih ponašanja.

Svrha ovog istraživanja bila je provjera upitnika, trajanja i razumijevanja u svrhu unaprijeđenja anketnog upitnika.

## 2. CILJ ISTRAŽIVANJA

1. Usporediti percepciju korisnika i djelatnika o nasilju u domovima za starije osobe
2. Ispitati profesionalni stres djelatnika i njihovu percepciju o nasilju nad starijim osobama u domovima

## 3. METODA

### *3.1. Uzorak*

Preliminarno istraživanje je provedeno u domovima za starije osobe Dubrava i Medveščak u gradu Zagrebu. U radu su podaci prikazani zbirno radi osiguranja anonimnosti.

Prvi dio uzorka čine djelatnici koji su sistematizirani u tri skupine: stručni djelatnici i djelatnici za njegu (njegovateljice, medicinske sestre, fizioterapeuti, socijalni radnici); računovodstvo i administrativni djelatnici; tehničko i pomoćno osoblje: portiri, čistačice, pralje, kuhari, pomoćni radnici, kućni majstor.

Ukupno je sudjelovalo 82 djelatnika, od toga 92,7 % su osobe ženskog spola dok je 7,3% osoba muškog spola. Predviđen broj upitnika bio je 100, no pojedini upitnici nisu bili iskoristivi obzirom na velik broj neodgovorenih pitanja. Obzirom na bračni status, 9,9% živi samo, dok ostali u bračno/izvanbračnoj zajednici. Čak 43,4% radi smjenski, danju i noću, 22,9% radi ujutro i poslijepodne, 33,7% djelatnika radi isključivo u jutarnjoj smjeni. Na

pitanje jesu li pri zapošljavanju imali mogućnost odabira rada sa starijom poplacijom, njih 50,6 % navodi da su imali dok 49,4% nije imalo tu mogućnost.

Drugi dio uzorka obuhvaćao je 100 korisnika doma za starije osobe, u dobi 65 i više godina, 89 osoba ženskog spola (89,1%) te 11 osoba muškog spola (10,9%). Prema stupnju obrazovanja 40, 2% ispitanika ima završenu srednju školu, 20,6% ima završenu osnovnu školu, 15,7% ima završenu četverogodišnju školu, 12,7% ima završenu višu školu i 7 % magisterij/doktorat. Nezavršenu osnovnu školu ima 3,9% ispitanika. Obzirom na bračni status, 75,2% su udovci/ice, 11,9% razvedenih, 9,9% ispitanika je u braku dok je 3% navelo da su u izvanbračnoj zajednici. Obzirom na roditeljski status, 15,7 % ispitanika je izjavilo da nema djece. Na pitanje kako procjenjuju svoje materijalne prilike, 47,1% navodi da su materijalno neovisni i jednako toliko 47,1 % navodi da su materijalno djelomično ovisni o obitelji, 2,9% potpuno ovisi o obitelji i 2,9% potpuno ovisi o nekom drugom. U ovom istraživanju je sudjelovalo 60,4 % smješteno na stambenom dijelu, a 39,6 % na stacionarnom dijelu. Više od polovice ispitanika je smješteno u jednokrevetnu sobu (54,9%), dok je njih 45,1% u dvokrevetnim sobama.

Na pitanje kako bi procijenili svoju funkcionalnu pokretljivost, 42,2% ispitanika je samostalno, 38,2% pokretni su uz hodalicu, 9,8% ispitanika se kreće samo uz pomoć druge osobe te 9,8% ispitanika je nepokretno.

### ***3.2. Prikupljanje podataka***

Istraživanje je financijski podržao Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom Grada Zagreba koji nadležan za domove za starije u Zagrebu (N=11), te je provedeno u suradnji s zakladom Zajednički put. Anketno istraživanje je provedeno 2017.godine.

S obzirom na etičke aspekte istraživanja, korisnicima je objašnjena svrha i cilj istraživanja, mogućnost odustajanja, anonimnost te dobrovoljnost i povjerljivost podataka.

### ***3.3. Instrumentarij***

Prvi dio upitnika odnosi se na sociodemografske podatke djelatnika domova za starije osobe: spol, dob, bračni status, stručna sprema, područje rada i zanimanja, mogućnost odabira pri zapošljavanju te na sociodemografske podatke osoba starije dobi: spol, dob, stupanj obrazovanja, obiteljsku podršku, materijalne prilike. U ovom dijelu, osobe starije dobi su od trinaest tvrdnji koje opisuju najčešća oboljenja tjelesnih sustava odabrale one za koje misle da boluju kao i da li imaju to isto potvrđenu bolest od strane liječnika. Nadalje, kroz četiri tvrdnje osoba starije dobi je procjenila svoju pokretljivost odnosno funkcionalnu sposobnost.

Nadalje, upitnik *Percepcije zlostavljanja i zanemarivanja nad korisnicima u domovima za starije osobe* (korišten uz suglasnost autorice Neuber (2017.)) uključuje 25 tvrdnji koje se odnose na zanemarivanje i tjelesno, psihičko, ekonomsko i seksualno nasilje. U ovom istraživanju, nadodano je 7 novih tvrdnji, koje se odnose na nasilje u domu, a temelj za uključivanje navedenih su nalazi drugih istraživanja (Spajić Vrkaš i sur., 2012.).

U ovom istraživanju je korištena i prilagođena skala (Hudek-Knežević i sur., 1999) koja se sastoji od 10 tvrdnji, dok se odgovori boduju na skali procjene od 0 do 4. Tvrdnje su općenite prirode pa se mogu primijeniti na različite situacije i različite populacije. Hudek-Knežević i sur. (1999) su utvrdili jednofaktorsku strukturu, te pouzdanost tipa unutarnje konzistencije  $\alpha = 0,88$ , dok su Cohen i sur. (1983) utvrdili pouzdanost od 0,84 do 0,86.

### ***3.4. Obrada podataka***

Podaci su prikazani kroz apsolutne frekvencije i odgovarajuće udjele, odnosno medijane i intervartilne raspone. Razlike u kategorijskim varijablama analizirane su  $X^2$  testom, odnosno Fisherovim egzaktnim testom u slučajevima kada je u pojedinoj skupini bilo manje od 5 ispitanika. Korelacije skale doživljenog stresa djelatnika s pojedinim ponašanjima djelatnika: analizirane su Spearmanovim koeficijentima korelacije. Analiza je provedena pomoću statističkog programa IBM SPSS Statistics verzija 25.

#### 4. REZULTATI I RASPRAVA

Tablica 1. Socio-demografske karakteristike djelatnika doma (N=100)

		N	% od ukupnog broja	% od broja odgovornih
Spol	muški	6	6,0	7,3
	ženski	76	76,0	92,7
	nije odgovorilo	18	18,0	
S kim živite?	sam/a	8	8,0	9,9
	s partnerom/icom	8	8,0	9,9
	s partnerom/icom i djecom	47	47,0	58,0
	u proširenoj obitelji	18	18,0	22,2
	nije odgovorilo	19	19,0	
Koliko imate djece?	0	16	16,0	19,8
	1	15	15,0	18,5
	2	35	35,0	43,2
	3	12	12,0	14,8
	4	1	1,0	1,2
	5	2	2,0	2,5
	nije odgovorilo	19	19,0	
Radim pretežno	ujutro	28	28,0	33,7
	ujutro i poslijepodne	19	19,0	22,9
	smjenski rad s noćnom smjenom	36	36,0	43,4
	nije odgovorilo	17	17,0	
Jeste li kod zapošljavanja imali mogućnost odabira rada sa starijim osobama?	da	42	42,0	50,6
	ne	41	41,0	49,4
	nije odgovorilo	17	17,0	
Dob (godine)	Aritmetička sredina ± SD	45,1 ± 10,7		
Perceived Stress Scale (PSS)	Aritmetička sredina ± SD	17,1 ± 6,6		

Tablica 1. prikazuje socio-demografske karakteristike djelatnika doma koje su analizirane na ukupnom broju od 100 ispitanika. Udio ispitanika koji nisu odgovorili na socio-demografska pitanja varirao je od 17 do 19%. Od ukupnog broja ispitanika koji su odgovorili na pitanja 76 (92,7%) bilo je ženskog spola, 47 (58,0%) je živjelo s partnerom i djecom, 35 (43,2%) je imalo dvoje djece, 36 (43,4%) radilo je smjenski rad zajedno s noćnom smjenom dok je nešto

više od 50% (50,6%) imalo mogućnost odabira rada sa starijim osobama. Prosječna dob korisnika (SD) iznosila je  $45,1 \pm 10,7$  godine dok je razina doživljenog stresa (PSS) bila  $17,1 \pm 6,6$ . Ova vrijednost bila je značajno viša od referentnih vrijednosti iste dobne skupine ( $12,6 \pm 6,1$ ;  $P < 0,001$ ) koje su načinjene na sjeverno-američkoj populaciji.

Razlike u percepciji pojedinih oblika ponašanja između djelatnika i korisnika domova za starije osobe prikazane su u Tablici 2. Djelatnici u odnosu na korisnike značajno češće primjećuju slijedeća ponašanja: ne uređivanje korisnika svaki put nakon obavljanja velike ili male nužde ( $P < 0,001$ ), ignoriranje poziva korisnika ( $P < 0,001$ ), ne donošenje noćne posude ili sanitarnih kolica kada korisnik zatraži ( $P < 0,001$ ), davanje laksativa samo jedanput tjedno ( $P < 0,001$ ), davanje previše lijekova kako bi korisnici bili omamljeni ( $P = 0,025$ ), odbijanje pomoći korisniku oko obavljanja higijenskih potreba ( $P = 0,002$ ), postavljanju katetera ( $P = 0,018$ ), hranjenje na silu ( $P = 0,011$ ), ne hranjenje korisnika ( $P = 0,005$ ), odbijanje pomicanja ili okretanja korisnika kako bi se spriječili bolni pritisci ( $P = 0,004$ ), guranje, neprikladno i grubo hvatanje ili štipanje korisnika ( $P < 0,001$ ), bacanje stvari na korisnika ( $P = 0,021$ ), vrijeđanje korisnika ( $P = 0,009$ ), vikanje na korisnika ( $P < 0,001$ ), navođenje korisnika na neprimjeren razgovor o seksualnosti ( $P = 0,009$ ), ne dolazak u zakazano vrijeme ( $P = 0,004$ ), ozljeđivanje korisnika tijekom pružanja njege ( $P < 0,001$ ), laganje u razgovoru s korisnikom ( $P < 0,001$ ), optuživanje korisnika za svoje raspoloženje ( $P = 0,015$ ), optuživanje korisnika da su sami krivi za svoje stanje ( $P < 0,001$ ).

Tablica 2. Razlike u percepciji pojedinih oblika ponašanja između djelatnika i korisnika domova za stare i nezbrinute osobe: Fisherov egzaktni test

	Skupina				P
	Djelatnici		Korisnici		
	N	%	N	%	
1. Ne uređuje korisnika svaki put nakon obavljanja velike ili male nužde	36	40,0%	7	6,9%	<b>&lt;0,001</b>
2. Ignorira poziv korisnika	38	42,2%	13	12,7%	<b>&lt;0,001</b>
3. Ne donosi korisniku noćnu posudu ili sanitarna kolica kada zatraži	19	22,1%	0	0,0%	<b>&lt;0,001</b>

4. Daje laksative samo jedanput na tjedan	15	19,2%	2	2,0%	<b>&lt;0,001</b>
5. Uskraćuje korisniku potreban lijek ili medicinski tretman	5	6,0%	5	4,9%	0,757
6. Daje korisniku previše lijekova kako bi bio omamljen i/ili miran	9	10,6%	2	2,0%	<b>0,025</b>
7. Odbija pomoći korisniku oko obavljanja higijenskih potreba	12	14,1%	2	2,0%	<b>0,002</b>
8. Postavlja korisniku kateter za mokrenje često, i u slučajevima kada korisnik samostalno može mokriti	5	6,0%	0	0,0%	<b>0,018</b>
9. Odbija pomoći ili osigurati pomoć korisniku oko hranjenja	11	12,5%	5	4,9%	0,070
10. Hrani korisnika na silu, kada korisnik ne želi otvoriti usta	16	18,4%	6	5,9%	<b>0,011</b>
11. Ne hrani korisnika koji ne može samostalno jesti	12	14,1%	3	2,9%	<b>0,005</b>
12. Postavlja korisniku sondu za hranjenje na silu	1	1,2%	1	1,0%	1,000
13. Odbija okrenuti ili pomaknuti korisnika kako bi se spriječili bolni pritisci	12	13,8%	2	2,0%	<b>0,004</b>
14. Onemogućava kretanje korisniku	11	12,5%	5	4,9%	0,070
15. Gura, neprikladno i grubo hvata ili štipa korisnika	13	14,6%	1	1,0%	<b>&lt;0,001</b>
16. Baca stvari na korisnika	5	5,6%	0	0,0%	<b>0,021</b>
17. Pljuska ili udara korisnika	3	3,4%	0	0,0%	0,099
18. Uudara korisnika nogom ili šakom	1	1,1%	0	0,0%	0,466
19. Uudara ili pokušava udariti korisnika nekim predmetom	1	1,1%	0	0,0%	0,466
20. Zatvara korisnika kako bi ga se moglo kontrolirati	11	12,4%	4	3,9%	0,056
21. Vrijeđa ili psuje korisnika	15	16,9%	5	4,9%	<b>0,009</b>
22. Viče ili se neprikladno glasno obraća korisniku	37	41,6%	16	15,7%	<b>&lt;0,001</b>
23. Uskraćuje korisniku hranu, vodu ili neka druga prava kao oblik kažnjavanja	2	2,3%	1	1,0%	0,597
24. Uzima korisniku nakit, novac, odjeću ili nešto drugo iz njegove sobe	7	8,0%	9	8,8%	1,000
25. Razgovara ili dira korisnika na neprimjeren seksualan način	2	2,2%	0	0,0%	0,216
26. Navodi korisnika na neprimjeren razgovor o seksualnosti	6	6,7%	0	0,0%	<b>0,009</b>
27. Traži da korisnik plati neku uslugu koja je besplatna	11	12,4%	6	5,9%	0,133
28. Ne dolazi u zakazano vrijeme (npr. domski liječnik)	20	23,3%	8	7,8%	<b>0,004</b>
29. Ozlijedi korisnika tijekom pružanja njege	10	11,6%	0	0,0%	<b>&lt;0,001</b>
30. Izbjegava i/ili ne govori istinu korisniku	24	27,9%	0	0,0%	<b>&lt;0,001</b>
31. Optužuje korisnika za svoje raspoloženje	17	19,1%	7	6,9%	<b>0,015</b>
32. Korisniku govori da je sam kriv za svoje stanje	22	25,0%	5	4,9%	<b>&lt;0,001</b>

Tablica 3. prikazuje skale doživljenog stresa djelatnika s pojedinim ponašanjima djelatnika. Značajne pozitivne korelacije zabilježene između razine stresa i ignoriranju poziva korisnika ( $\rho=0,300$ ,  $P=0,005$ ), odbijanju pomoći korisniku oko hranjenja ( $\rho=0,288$ ,  $P=0,008$ ),

vrijeđanja ili psovanja korisnika ( $\rho=0,288$ ,  $P=0,008$ ), vikanju na korisnika ( $\rho=0,275$ ,  $P=0,011$ ), uskraćivanju hrane, vode ili nekih drugih prava ( $\rho=0,235$ ,  $P=0,032$ ), nedolasku u zakazano vrijeme ( $\rho=0,312$ ,  $P=0,005$ ), ozlijeđivanju korisnika za vrijeme njege ( $\rho=0,274$ ,  $P=0,013$ ) te uvjeravanja korisnika kako je kriv za svoje stanje ( $\rho=0,258$ ,  $P=0,019$ ).

Tablica 3. Korelacije skale doživljenog stresa djelatnika s pojedinim ponašanjima djelatnika: Spearmanovi koeficijenti korelacije

		<b>Skala doživljenog stresa (PSS total)</b>
1. Ne uređuje korisnika svaki put nakon obavljanja velike ili male nužde	Correlation Coefficient	0,168
	P	0,126
2. Ignorira poziv korisnika	Correlation Coefficient	0,300
	P	<b>0,005</b>
3. Ne donosi korisniku noćnu posudu ili sanitarna kolica kada zatraži	Correlation Coefficient	0,060
	P	0,592
4. Daje laksative samo jedanput na tjedan	Correlation Coefficient	-0,093
	P	0,425
5. Uskraćuje korisniku potreban lijek ili medicinski tretman	Correlation Coefficient	0,110
	P	0,330
6. Daje korisniku previše lijekova kako bi bio omamljen i/ili miran	Correlation Coefficient	0,139
	P	0,217
7. Odbija pomoći korisniku oko obavljanja higijenskih potreba	Correlation Coefficient	0,051
	P	0,649
8. Postavlja korisniku kateter za mokrenje često, i u slučajevima kada korisnik samostalno može mokriti	Correlation Coefficient	0,076
	P	0,503
9. Odbija pomoći ili osigurati pomoć korisniku oko hranjenja	Correlation Coefficient	0,288
	P	<b>0,008</b>
10. Hrani korisnika na silu, kada korisnik ne želi otvoriti usta	Correlation Coefficient	0,133
	P	0,235
11. Ne hrani korisnika koji ne može samostalno jesti	Correlation Coefficient	0,095
	P	0,400
12. Postavlja korisniku sondu za hranjenje na silu	Correlation Coefficient	0,177
	P	0,113



13. Odbija okrenuti ili pomaknuti korisnika kako bi se spriječili bolni pritisci	Correlation Coefficient	0,005
	P	0,963
14. Onemogućava kretanje korisniku	Correlation Coefficient	-0,039
	P	0,729
15. Gura, neprikladno i grubo hvata ili štipa korisnika	Correlation Coefficient	0,188
	P	0,086
16. Baca stvari na korisnika	Correlation Coefficient	0,172
	P	0,117
17. Pljuska ili udara korisnika	Correlation Coefficient	0,152
	P	0,168
18. Udara korisnika nogom ili šakom	Correlation Coefficient	-0,107
	P	0,334
19. Udara ili pokušava udariti korisnika nekim predmetom	Correlation Coefficient	0,100
	P	0,366
20. Zatvara korisnika kako bi ga se moglo kontrolirati	Correlation Coefficient	0,134
	P	0,223
21. Vrijeđa ili psuje korisnika	Correlation Coefficient	0,288
	P	0,008
22. Viče ili se neprikladno glasno obraća korisniku	Correlation Coefficient	0,275
	P	0,011
23. Uskraćuje korisniku hranu, vodu ili neka druga prava kao oblik kažnjavanja	Correlation Coefficient	0,235
	P	0,032
24. Uzima korisniku nakit, novac, odjeću ili nešto drugo iz njegove sobe	Correlation Coefficient	0,166
	P	0,134
25. Razgovara ili dira korisnika na neprimjeren seksualan način	Correlation Coefficient	0,064
	P	0,566
26. Navodi korisnika na neprimjeren razgovor o seksualnosti	Correlation Coefficient	0,051
	P	0,642
27. Traži da korisnik plati neku uslugu koja je besplatna	Correlation Coefficient	0,197

	P	0,072
28. Ne dolazi u zakazano vrijeme (npr. domski liječnik)	Correlation Coefficient	0,312
	P	0,005
29. Ozlijedi korisnika tijekom pružanja njege	Correlation Coefficient	0,274
	P	0,013
30. Izbjegava i/ili ne govori istinu korisniku	Correlation Coefficient	0,111
	P	0,326
31. Optužuje korisnika za svoje raspoloženje	Correlation Coefficient	0,198
	P	0,070
32. Korisniku govori da je sam kriv za svoje stanje	Correlation Coefficient	0,258
	P	0,019

Osim ovih istraživačkih ciljeva u budućim istraživanjima potrebno je ispitati stavove i percepcije stručnjaka u skrbi za starije osobe koji također mogu doprinijeti pravovremenoj identifikaciji nasilja. Tome svakako doprinosi edukacija po pitanju ove problematike. Uz prethodno navedeno, potrebno je osvještavanje i samih starijih osoba o tome što je nasilje, kao i osnaživanje za prijavljivanje. To ne isključuje obvezu stručnjaka, osobito uz obvezu prijavljivanja sukladno Zakonu o zaštiti od nasilja nad starijim osobama u obitelji, jer nasilje, bilo u obitelji ili u ustanovi, je nasilje.

Uzimajući u obzir prethodno spomenuta uvjerenja u vidu predrasuda i stereotipa, osvrnut ćemo se na rezultate Kennedy (2005.) koji je na uzorku od 250 obiteljskih liječnika i 250 internista, utvrdio da 75% ispitanika je smatralo da je nasilje nad starijim osobama problematika u kojoj zdravstveni djelatnici mogu učinkovito djelovati, a 78% je navelo da su liječnici primarne zdravstvene zaštite u boljem položaju nego ostali liječnici da identificiraju obiteljsko nasilje, zbog primarnog kontakta s pacijentom/korisnikom. Više od 80% ispitanika se izjasnilo da nisu bili educirani za temu nasilja nad starijim osobama, a manje od 13% ispitanika nije moglo dozvati u sjećanje obrazovni sadržaj na fakultetu koji se odnosi na nasilje nad starijima. Navedeno upućuje na potrebu dodatne edukacije zdravstvenih djelatnika o ovoj problematici.

Do sličnih rezultata došli su i drugi autori, npr. Krueger i Patterson (1997.) koji su utvrdili da osnovna ograničenja koja su liječnici prepoznali su negiranje i neprepoznavanje nasilja (osobito psihičkog) kao i nedostatak znanja o tome kome se mogu obratiti za pomoć. Autori ističu da ključnu ulogu u otkrivanju i tretmanu zlostavljanja i zanemarivanja starijih osoba imaju zdravstveni i socijalni djelatnici.

## 5. ZAKLJUČAK

Provedeno preliminarno istraživanje o nasilju nad starijim osobama, unatoč nemogućnosti generaliziranja, odnosno uopćavanja rezultata zbog malog uzorka je potvrdilo postojanje institucionalnog nasilja.

Rezultati su pokazali razlike u percepciji nasilnih ponašanja između korisnika domova za starije osobe i djelatnika.

Djelatnici u odnosu na korisnike značajno češće primjećuju slijedeća ponašanja: ne uređivanje korisnika svaki put nakon obavljanja velike ili male nužde, ignoriranje poziva korisnika, hranjenje korisnika na silu, ne hranjenje korisnika, vrijeđanje korisnika, vikanje na korisnika, ozljeđivanje korisnika tijekom pružanja njege, optuživanje korisnika da su sami krivi za svoje stanje.

Utvrđena je povezanost između razine stresa i ignoriranja poziva korisnika, odbijanja pomoći korisniku oko hranjenja, vrijeđanja ili psovanja korisnika, vikanja na korisnika, uskraćivanja hrane, vode ili nekih drugih prava, nedolazak u zakazano vrijeme, ozljeđivanje korisnika za vrijeme njege te uvjeravanja korisnika da je sam kriv za svoje stanje.

Sukladno Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji koja je navela da je nasilje nad starijim osobama globalni javnozdravstveni problem koji uključuje medicinske, pravne, socijalne i ekonomske aspekte, potrebno je i u našem društvu „priznati“ institucionalno nasilje nad starijim osobama kao društveni problem, poduzeti mjere prevencije, od edukacije stručnjaka do starijih osoba i uopće društva, pravovremenog dijagnosticiranja od strane stručnjaka, osnaživanja starijih osoba da prepoznaju i prijave nasilje te učinkovite podrške društva.

## LITERATURA

1. Bronfenbrenner, U. (1979.) *The Ecology of Human development: Experiment by Nature and Design*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
2. Conner, T., Prokhorov, A., Page, C., Fang, Y., Xiao, Y. i Post, L. A. (2011). Impairment and abuse of elderly by staff in long-term care in Michigan: Evidence from structural equation modeling. *Journal of Interpersonal Violence*, 26 (1), 21- 33.
3. Drennan J, Lafferty A, Treacy MP, Fealy G, Phelan A, Lyons I, Hall P. Older People in Residential Care Settings: Results from a National Survey of Staff-Resident Interactions and Conflicts. NCPOP: University College Dublin, 2012 [displayed 19 April 2017]. Available at <http://www.rte.ie/documents/news/elderlyreport.pdf>
4. Hawes, C. (2003). Elder Abuse in Long-Term Care settings: What Is Known and What Information Is Needed? U Bonnie, R. J. i Wallace, R. B. (ur.). *Elder Mistreatment: Abuse Neglect, and Exploitation in an Aging America* (str. 446-501). Washington: The National Academic Press.
5. Hudek-Knežević, J., Kardum, I. i Lesić, R. (1999). Efekti percipiranog stresa i stilova suočavanja na tjelesne simptome. *Društvena istraživanja*, 8, 543-561.
6. Kennedy, R. D. (2005). Elder Abuse and Neglect: The Experience, Knowledge, and Attitudes of Primary Care Physicians. *Family Medicine*, 37 (7), 481-485. *Family Medicine*
7. Krueger, P., Patterson, C. (1997). Detecting and managing elder abuse: challenges in primary care. *Canadian Medical Association Journal Canadian Medical Association Journal*, 157 (8), 1095-1100.
8. McDonald, L. (2007). Abuse and Neglect of Elders. U Birren, J. E., *Encyclopedia of Gerontology* (str. 1-10). United Kingdom: Academic Press.
9. National Center on Elder Abuse Fact Sheet (2012)., *Abuse of Residents of Long Term Care Facilities*. Dostupno na: [http://www.centeronelderabuse.org/docs/Abuse\\_of\\_Residents\\_of\\_Long\\_Term\\_Care\\_Facilities.pdf](http://www.centeronelderabuse.org/docs/Abuse_of_Residents_of_Long_Term_Care_Facilities.pdf). Accessed 09/07/2016

10. Neuberger, M. (2017). Analiza pojavnosti zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije dobi u institucijskoj skrbi. *Doktorska disertacija*, Alma Mater Europaea, Maribor, Slovenija)
11. O'Brien, J. G., Riain, A. N., Collins, C., Long, V. i O'Neill, D. (2014). Elder Abuse and Neglect: A Survey of Irish General Practitioners. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 26 (3), 291–299. <https://doi.org/10.1080/08946566.2013.827955>
12. Reis, M. i Nahmiash, D. (1998). Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. *The Gerontologist*, 38 (4), 480.
13. Rusac, S. i Čizmin, A. (2011). Nasilje nad starijim osobama u ustanovama. *Medica Jadertina*, 41 (1-2), 51-58.
14. Spajić-Vrkaš, V., Vrban, I. i Rusac, S. i sur. (2013.). *Prava osoba starije životne dobi u Gradu Zagrebu: pilot-istraživanje*. Zagreb, Zaklada Zajednički put
15. Steinmetz, S. K. (1988). Elder abuse by family caregivers: Processes and intervention strategies. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 10(4), 256–271.
16. Touza Garma, C. (2017). Influence of health personnel's attitudes and knowledge in the detection and reporting of elder abuse: An exploratory systematic review, *Psychosocial Interventions*, 26, 73-91.
17. World Health Organization (2008). *A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report*. Dostupno na: [http://www.who.int/ageing/publications/ELDER\\_DocAugust08.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf) ( 20.08.2017. )
18. World Health Organization (2017.) posjećeno 21. 7. 2017. na mrežnoj stranici Svjetske zdravstvene organizacije: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/>
19. Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147-e156.