



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI  
ODKRIVANJU IN PREPREČEVANJU  
NASILJA NAD STAREJŠIMI OSEBAMI**

**NURSE'S ROLE IN IDENTIFYING AND  
PREVENTING VIOLENCE AGAINST THE  
ELDERLY**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Katja Pesjak

Kandidatka: Sanja Tiosavljević

Jesenice, avgust, 2021

## **ZAHVALA**

Iskreno bi se zahvalila mentorici doc. dr. Katji Pesjak za vse usmeritve in strokovno pomoč pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentu doc. dr. Branku Bregarju za recenzijo dela in Kaji Otovič, univ. dipl. spl. jez., za lektoriranje diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi Tiosavu, Ružiči, Domnu in Blažu, ki so me v času študija podpirali, mi nesebično pomagali in stali ob strani. Prav tako se zahvaljujem tudi Marku in Goranu.

Diplomsko delo posvečam svoji mami.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Medicinska sestra kot članica zdravstvenega tima z ustrezno tehniko komunikacije in s predhodnim znanjem lahko prepreči možnosti za nastanek nasilja oziroma prepozna že izvedeno dejanje nad starejšimi osebami. Namen je bil raziskati vlogo medicinske sestre pri odkrivanju in preprečevanju nasilja nad starejšimi osebami z vidika komunikacije ter prikazati oblike nasilja in njihovo pojavljanje v institucionalnem varstvu ali družini.

**Cilj:** Raziskati oblike nasilja nad starejšimi osebami, ki se v institucionalnih zavodih in družinah najbolj pogosto pojavljajo, poznane oblike pomoči, dejavnike tveganja in njihove vzroke za nastanek ter pomen komunikacije kot orodje za odkrivanje in preprečevanje nasilja nad starejšimi osebami.

**Metoda:** Uporabljena je bila neeksperimentalna kvantitativna opisna metoda zbiranja podatkov s strukturirano anketo. Anketa je bila sestavljena iz treh sklopov: demografije, nasilja in komunikacije. 140 anket je bilo poslanih v domove starejših občanov podjetja DEOS, d.o.o., od tega smo jih nazaj dobili 85 (60,7 %). V raziskavo je bilo vključenih (n = 66) 77,6 % medicinskih sester/tehnikov zdravstvene nege in (n = 19) 22,4 % diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov. Pridobljene podatke smo obdelali s programom SPSS (Statistical Package for Social Sciences), različice 20,0. Uporabljena je bila opisna in bivariatna statistika (t-test, Pearsonov koeficient korelacije).

**Rezultati:** Večina (n = 15; 28,3 %) anketiranih meni, da se v institucionalnih zavodih najpogosteje pojavljata psihična oblika nasilja in zapuščeno. V domačem okolju se po mnenju (n = 26) 52,0 % anketiranih najpogosteje pojavlja psihična oblika nasilja. Večina (n = 73; 85,9 %) anketirancev je že slišala za socialne in zdravstvene zavode ter organizacije za zaščito žrtev nasilja, od tega se je (n = 55) 73,3 % anketirancev pri svojem delu obrnilo na socialne in zdravstvene zavode. Anketiranci so se v povprečju najbolj strinjali (PV = 4,75; SO = 0,462), da: medicinska sestra mora imeti občutek in razumevanje, ko gre za neprijetne situacije pri starejših osebah, pogovor s starejšo osebo mora biti zaupne narave, razen pomembnih informacij za ostale zdravstvene delavce (PV = 4,55; SO = 0,646), da je najpomembnejši topel in ljubeč odnos (PV = 4,66; SO = 0,609), da mora biti komunikacija usmerjena v vzpostavitev medosebnega odnosa,

zmanjševanje negotovosti, zadovoljevanje potreb, prepoznavanje občutkov in omejitev (PV = 4,66; SO = 0,524).

**Razprava:** Na podlagi raziskave je bilo ugotovljeno, da je komunikacija med medicinsko sestro in starejšo osebo ključnega pomena pri odkrivanju in preprečevanju nasilja nad starejšimi osebami.

**Ključne besede:** starost in staranje, zloraba starejših, komunikacija v starosti, komunikacija v zdravstvu, pravna in nepravna pomoč žrtvam nasilja

## SUMMARY

**Background:** As a member of the health care team, a nurse can apply appropriate communication techniques and prior knowledge to prevent the potential for violence or recognise an act of violence against older people that has already been committed. The aim was to explore the role of the nurse in the detection and prevention of violence against the elderly from a communication perspective and to illustrate the forms of violence and their incidence in institutional care or the family.

**Aims:** The thesis aims to explore the forms of violence against older people that occur most frequently in institutional settings and families, the known forms of assistance, the risk factors and their causes, and the importance of communication as a tool for detecting and preventing violence against the elderly.

**Methods:** A non-experimental quantitative descriptive method of data collection using a structured survey was used. The survey consisted of three sections: demographics, violence and communication. 140 surveys were sent to DEOS, d. o. o. senior citizens' homes, of which 85 were returned (60.7%). The survey included (n = 66) 77.6% of nurses and (n = 19) 22.4% of registered nurses. The data were processed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences), version 20.0. Descriptive and bivariate statistics (t-test, Pearson correlation coefficient) were applied.

**Results:** The majority (n = 15; 28.3%) of those surveyed believe that psychological violence and abandonment are the most common forms of violence in institutional settings. According to 52.0% of respondents (n = 26), psychological violence is the most frequent form of violence in the home environment. A majority (n = 73; 85.9%) of the respondents had heard of social and health services and organisations for the protection of victims of violence, 73.3% (n = 55) of the respondents had contacted social and health services in their work. On average, respondents agreed the most strongly (AV = 4.75; SD = 0.462), that the nurse must have sensitivity and understanding when it comes to uncomfortable situations with older people, the conversation with the older person must be confidential, except for important information for other health professionals (AV = 4.55; SD = 0.646), that a warm and loving relationship is the most important (AV = 4.66; SD = 0.609) and that communication should be targeted at establishing an interpersonal relationship,

reducing insecurity, meeting needs, and identifying feelings and limitations (AV = 4.66; SD = 0.524).

**Discussion:** The survey found that communication between the nurse and the older person is key to detecting and preventing violence against the elderly.

**Keywords:** Age and ageing, abuse of the elderly, communication in old age, communication in healthcare, legal and non-legal support for victims of violence

# KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>4</b>
2.1 OBLIKE NASILJA NAD STAREJŠIMI OSEBAMI.....	4
2.1.1 Fizično nasilje .....	4
2.1.2 Materialno oziroma finančno nasilje .....	6
2.1.3 Spolno nasilje .....	7
2.1.4 Psihično oziroma čustveno nasilje.....	9
2.1.5 Zanemarjanje, samozanemarjanje in zapuščenost.....	10
2.1.6 Nasilje v družini .....	11
2.1.7 Institucionalno nasilje .....	12
2.2 DEJAVNIKI TVEGANJA ZA IZVAJANJE NASILJA NAD STAREJŠIMI OSEBAMI .....	13
2.3 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI ODKRIVANJU IN PREPREČEVANJU NASILJA NAD STAREJŠIMI OSEBAMI.....	15
<b>3 EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>18</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	18
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	18
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	19
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	19
3.3.2 Opis merskega instrumenta.....	19
3.3.3 Opis vzorca .....	20
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	21
3.4 REZULTATI.....	22
3.4.1 Oblike nasilja nad starejšimi osebami v institucionalnih zavodih in družini.	22
3.4.2 Oblike pomoči vladnih in nevladnih organizacij .....	24

3.4.3 Dejavniki tveganja za izpostavljenost pri nasilju, vzroki in zaznavanje nasilja pri starejših osebah.....	26
3.4.4 Vloga medicinske sestre pri odkrivanju in preprečevanju nasilja nad starejšimi osebami.....	29
3.4.5 Vloga medicinske sestre pri odkrivanju in preprečevanju nasilja nad starejšimi osebami glede na demografske dejavnike .....	31
3.5 RAZPRAVA.....	39
3.5.1 Omejitve raziskave .....	43
<b>4 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>44</b>
<b>5 LITERATURA.....</b>	<b>45</b>
<b>6 PRILOGE.....</b>	<b>54</b>
6.1 ANKETA.....	54



## KAZALO TABEL

Tabela 1: Prikaz najpogostejših dejavnikov tveganja za izvajanje nasilja nad starejšimi osebami .....	14
Tabela 2: Demografski podatki .....	20
Tabela 3: Starost in izkušnje anketirancev .....	21
Tabela 4: Katera vrsta nasilja nad starejšimi osebami se po vaših izkušnjah najpogosteje pojavlja v institucionalnih zavodih? .....	23
Tabela 5: Katera vrsta nasilja nad starejšimi osebami se po vaših izkušnjah najpogosteje pojavlja v družinah? .....	24
Tabela 6: Oblike pomoči vladnih in nevladnih organizacij .....	25
Tabela 7: Na katere od navedenih oblik pomoči ste se pri svojem delu že obrnili?.....	25
Tabela 8: Kateri dejavnik tveganja za izpostavljenost nasilju pri starejši osebi je po vaši oceni najpogostejši? .....	26
Tabela 9: Kateri vzrok za nasilje nad starejšimi osebami je po vaši oceni najpogostejši? .....	27
Tabela 10: Na kakšen način najbolj pogosto zaznate, da je starejša oseba izpostavljena nasilju? .....	28
Tabela 11: Vidiki komunikacije pri prepoznavanju in obravnavi povzročene nasilja med medicinsko sestro in starejšo osebo .....	30
Tabela 12: Vidiki komunikacije pri prepoznavanju in obravnavi povzročene nasilja med medicinsko sestro in starejšo osebo glede na spol .....	32
Tabela 13: Vidiki komunikacije pri prepoznavanju in obravnavi povzročene nasilja med medicinsko sestro in starejšo osebo glede na lokacijo doma.....	33
Tabela 14: Vidiki komunikacije pri prepoznavanju in obravnavi povzročene nasilja med medicinsko sestro in starejšo osebo glede na stopnjo izobrazbe .....	34
Tabela 15: Vidiki komunikacije pri prepoznavanju in obravnavi povzročene nasilja med medicinsko sestro in starejšo osebo glede na starost.....	37
Tabela 16: Vidiki komunikacije pri prepoznavanju in obravnavi povzročene nasilja med medicinsko sestro in starejšo osebo glede na izkušnje.....	38

## SEZNAM KRAJŠAV

SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
WHO	World Health Organization
ICN	International council of Nurses

## 1 UVOD

Starost ali staranje pri ljudeh je proces, ki poteka na treh ravneh – na biološki, psihološki in socialni ravni (Vertot, 2010). Obdobje starosti lahko razvrstimo v tri starostne skupine. V prvo starostno skupino so zajete osebe, ki so stare 65–74 let, v drugo starostno skupino spadajo osebe, ki so stare 75 – 84 let, v tretjo skupino pa spadajo vsi tisti, ki so stari 85 let ali več (Vertot, 2010). Ramovš (2013; 2014) navaja, da se starost pri vsakem človeku odraža drugače, prav tako jo lahko vsak posameznik drugače občuti. Te občutke označuje kot subjektivno ali doživljajsko staranje. Na starost kot tako ne moremo vplivati, saj nam kronološko starost določi trenutek rojstva, lahko pa se izognemo nekaterim dejavnikom tveganj z vidika biološke starosti z zdravim načinom življenja (zdrav način prehranjevanja, redna telesna aktivnost ...) (Ramovš, 2014; Goriup & Lahe, 2018). Skela Savič s sodelavci (2010) dodatno še navaja, da če želimo razumeti pomen staranja, moramo biti pri sami obravnavi starejših oseb izobraženi s področja gerontologije in geriatrije. Gerontologija je veda, ki raziskuje staranje z biološkega in sociološkega vidika. Geriatrija pa je veda, ki raziskuje področje zdravstvenih težav pri starejših oseb (Vertot, 2010).

Demografski podatki kažejo, da se bo število starejših oseb nad 65 let z leti v Sloveniji povečalo (European Commission, 2018; Goriup & Lahe, 2018). Razlog za povečanje starejšega prebivalstva v Evropski uniji je daljša življenjska doba z boljšim zdravjem, nižjo rodnostjo, odseljivanjem mladih (Ramovš, 2014) in priseljevanjem priseljencev iz tretjih držav (Vertot, 2010). S staranjem populacije se bodo pojavile socialne in ekonomske spremembe (Vertot, 2010), povečale pa se bodo potrebe v okviru dolgotrajne oskrbe (Goriup & Lahe, 2018). S staranjem populacije se poleg navedenega sorazmerno problematizira tudi prisotnost oziroma pojavnost nasilja nad starejšimi osebami (Pillemer, et al., 2016; World Health Organization (WHO), 2020). Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) navaja ključna dejstva, ki so prisotna v obdobju zadnjih nekaj let: 1 izmed 6 oseb v starosti 60 let ali več izkusi zlorabo; delež zlorab med starejšimi je visok v institucionalnih zavodih (v povprečju so od 2 do 3 osebe, ki izvajajo oskrbo starejših oseb poročale o lastnem izvajanju nasilja nad starejšimi osebami); nasilje nad starejšimi osebami lahko vodi k težkim fizičnim poškodbam in

dolgotrajnim psihičnim posledicam (WHO, 2020). Nasilje nad starejšimi osebami je pomemben javnozdravstveni problem. Ugotovitve obširne raziskave iz leta 2017 kažejo, da je bilo v enem letu kar 15,7 % starejših oseb nad 60 let izpostavljenih nasilju (Yon, et al., 2017). SZO opozarja, da to najverjetneje ni popolnoma realna slika, saj se le v 1 od 24 primerov izpostavljenosti nasilju izvede prijava ustreznim institucijam (WHO, 2020).

V Sloveniji nimamo zakonsko sprejete definicije o nasilju nad starejšimi osebami, zato se namesto tega uporablja Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND) oziroma Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o preprečevanju nasilja v družini (ZPND-A, 2016), ki na področju nasilja določa vrsto ukrepov in dolžnosti za preprečevanje nasilja. »Nasilje je vsaka uporaba fizičnega, spolnega, psihičnega ali ekonomskega nasilja enega družinskega člana (povzročitelja nasilja) proti drugemu družinskemu članu (žrtev) oziroma zanemarjanje ali zalezovanje žrtve ne glede na starost, spol ali katerokoli drugo osebno okoliščino žrtve ali povzročitelja nasilja in telesno kaznovanje otrok« (ZPND-A, 2016, p. 9446). Svetovna zdravstvena organizacija dodatno še navaja, da je zloraba lahko enkratno ali večkratno ponavljajoče se dejanje, ki starejšim osebam povzroči stisko ali škodo (WHO, n.d.).

V luči zapisanega v diplomskem delu naslavljamo vlogo medicinske sestre pri odkrivanju in preprečevanju nasilja nad starejšimi osebami. Medicinska sestra je članica multidisciplinarnega tima pri oskrbi starejših oseb. Ena izmed njenih nalog je, da skrbi za starejše osebe bodisi na domu bodisi v institucionalnem zavodu, kjer so starejše osebe nastanjene začasno ali dolgotrajno. Medicinska sestra lahko prepozna znake izpostavljenosti nasilju s tem, da zbira podatke, ki omogočajo prepoznavo zdravstvenih, duševnih in socialnih težav (Šare & Ljubičić, 2017). Prepoznavanje znakov izpostavljenosti nasilju je pomembno, ker na tak način medicinska sestra lahko odpravi ali prepreči nasilje nad starejšimi osebami. V diplomskem delu smo se odločili za raziskovanje tematike nasilja nad starejšimi, ker je kljub demografski sliki in dejstvu o izpostavljenosti nasilju sama tema še vedno pogosto tabu (Lacher, et al., 2016). Raziskovanje izpostavljenosti nasilja starejših oseb v institucionalnih zavodih in doma,

dejavniki, ki vplivajo na prepoznavanje izpostavljenosti nasilju, ter poznavanje oblik pomoči so pomembni dejavniki, ki lahko spremenijo vsakdanja življenja starejših oseb.

## 2 TEORETIČNI DEL

Nasilje nad starejšimi osebami je globalni javnozdravstveni problem in kot tak potrebuje celostno obravnavo skozi zdravstveno, socialno, družbeno ter politično področje. Oblikovanje učinkovitih preventivnih programov za preprečevanje nasilja temelji na poznavanju dejavnikov tveganja za izpostavljenost nasilju. Poleg tega je pomembno tudi poznavanje zaščitnih dejavnikov, o čemer pa je relativno malo znanega (Pillemer, et al., 2016). Problem nasilja nad starejšimi osebami odpira tudi vprašanja v kontekstu etike na področju zdravstvene nege in oskrbovalcev. Adaptacija kliničnih smernic na področju zdravstvene nege pomembno prispeva k ustreznemu delovanju (Saghafi, et al., 2019). Glede na to, da v Sloveniji nimamo zakonsko sprejete definicije o nasilju nad starejšimi osebami, je pomembno, da imajo vsi izvajalci varstva in oskrbe starejših oseb znanja o oblikah nasilja, dejavnikih tveganja in zaščitnih dejavnikih ter o obstoječih vrstah pomoči v primerih, ko so starejše osebe izpostavljene nasilju.

### 2.1 OBLIKE NASILJA NAD STAREJŠIMI OSEBAMI

Zakon o preprečevanju nasilja v družini opredeljuje oblike nasilja v družini. Poznamo fizično, spolno, psihično in ekonomsko nasilje, zanemarjanje in zalezovanje (ZPND-A, 2016). Avtorja Šare in Ljubičić (2017) še dodatno omenjata možnost samozanemarjanja, ki pa se izključujeta kot obliki izvedenega nasilja, saj nista povzročeni od drugih oseb.

#### 2.1.1 Fizično nasilje

Fizično nasilje se zgodi, ko storilec izvede fizično dejanje na žrtev, pri katerem lahko pride do poškodbe dela telesa, njegove disfunkcije ali pa celo smrti (Breiding, et al., 2015). Fizično nasilje nad žrtev je naklepno dejanje (Breiding, et al., 2015), kjer je žrtev prisiljena v neko dejanje, z možnostjo odtujitve komuniciranja ali gibanja (Breiding, et al., 2015; ZPND-A, 2016). Fizično nasilje najpogosteje izvajajo osebe v partnerskih odnosih in osebe, ki so odvisne od alkohola oziroma imajo zdravstvene težave (telesne ali duševne) ter so finančno odvisne od žrtve (Kogoj, 2011).

Starejše osebe, ki so šibkejše ali pa potrebujejo kakršno koli pomoč druge osebe, imajo veliko možnosti izpostavljenosti nasilju in pogosto tudi postanejo žrtve fizičnega nasilja (Vujović, 2016). Rosen s sodelavci (2019) je prepoznal 10 kategorij dejavnikov, ki običajno sprožijo izvajanje fizičnega nasilja nad starejšimi: žrtev skuša storilcu prepovedati vstop oziroma žrtev želi, da storilec odide; žrtev želi oditi oziroma pobegniti; občutek, da bo žrtev poklicala policijo oziroma žrtev dejansko želi poklicati policijo; konflikti v partnerskih razmerjih; prisotnost oziroma intervencija v družinskem nasilju; skrb za vnuke; konflikti v okviru storilčevega uživanja prepovedanih substanc; soočenje zaradi finančnega izkoriščanja; spori o kraji in uničevanju lastnine ter spori o zadevah v gospodinjstvu. Fizična oblika nasilja je zelo raznolika, lahko se kaže bolj ali manj očitno (Kogoj, 2011) in lahko žrtvi povzroči bolečino (ZPND-A, 2016; Ramovš, et al., 2018), zaničevanje ali bojazen (ZPND-A, 2016). Storilec »povzroča trpljenje s klofutami, s ščipanjem, s stresanjem, z lasanjem, odrivanjem, udarjanjem, brcanjem in na druge načine« (Ramovš, et al., 2018, p.149). Vujović (2016) k fizičnemu nasilju dodatno vključuje tudi prekomerno ali nezadostno dajanje zdravil, prisiljevanje v postelji ali na stolu in omejitev svobodnega gibanja. Vendar pa vsaka omejitev gibanja še ne pomeni nasilje. Pri nekaterih zlomih, poškodbah in boleznih (npr. demenca) je to eden izmed postopkov zdravljenja ali način preprečitve, da oseba ogrozi lastno zdravje zaradi bolezni (Kogoj, 2011). Najpogostejši znaki oziroma simptomi pri starejših osebah, na katere morajo biti strokovnjaki pozorni, če želijo odkriti in preprečiti fizično nasilje, so: storilec ne dovoli, da bi se z žrtvijo na samem pogovarjali, težave žrtve v koordinaciji, spremenjeno obnašanje, zvini, krvavitve, rane (odrgnina, otekline, opekline, raztrganina, vreznina, vbodnina ali črnica). V primeru nezadostnega ali prekomernega odmerjanja zdravil je tudi laboratorijski izvid lahko pokazatelj, da je oseba žrtev (Goriup & Lahe 2018).

Raziskave kažejo, da je izpostavljenost fizičnemu nasilju tretja po vrsti glede na različne vrste nasilja, ki jih poznamo. Psihično nasilje je na prvem mestu, finančno pa na drugem (Lindert, et al., 2013; Lacher, et al., 2016).

### 2.1.2 Materialno oziroma finančno nasilje

Materialno oziroma finančno nasilje je, ko storilec upravlja z žrtvinim premoženjem ali dohodkom in neupravičeno, nezakonito, nepravilno in proti volji žrtve odtuja to premoženje ali dohodek (Vujović, 2016; Ramovš, et al., 2018). Kogoj (2011) navaja, da je ta oblika nasilja najpogostejša. Starejše osebe, ki zbolijo za depresijo ali demenco, imajo slabšo presojo in sposobnost odločanja, zato so bolj izpostavljeni tej vrsti nasilja (Kogoj, 2011; Ramovš, et al., 2018). Žrtve so najpogosteje osebe, ki niso v zakonskem stanu, so brezvoljne, socialno šibke ali oslabele (Kogoj, 2011). Vujović (2017) navaja, da je to ena izmed najresnejših oblik nasilja nad starejšimi osebami, in sicer v smislu priznavanja, saj vključuje finančno prevaro, izkoriščanje in izsiljevanje starejših oseb v storilčevo korist. Nanaša se na krajo denarja, pokojnin ali celo drugega premoženja, prodajo hiše brez predhodnega soglasja, zlorabo raznih pooblastil, podpisovanje raznih listin namesto njih, zaračunavanje višjih cen kupljenih storitev zanje, razpolaganje njihovega denarja s kreditnimi karticami, vendar ne v smislu zadovoljevanja njihovih potreb. Storilci so svojci ali druge osebe, ki po lastni presoji uporabljajo žrtvine dohodke, prihranke, lastnino. Velikokrat gre tudi za ponarejanje listin ali prisilo oziroma prevaro k podpisu raznih listin (Ramovš, et al., 2018). Žrtve samo dejanje redkeje prijavljajo, ker se bojijo storilca ali pa jih je sram. Starejše osebe se bolj kot izgube denarja bojijo izgubiti varnost in osamljenosti (Kogoj, 2011). Materialno oziroma finančno nasilje je prisotno globalno in na vseh družbenoekonomskih ravneh. Čeprav je ugotovljen visok delež tega nasilja pri starejših osebah moškega spola ali pa se ne ugotavljajo razlike med spoloma, so tudi ženske pogostokrat žrtve tovrstnega nasilja na razne prikrite načine (Santos, et al., 2019). V današnjem času je veliko oseb brezposelnih, zato je zmanjšan doseg po življenjskih potrebščinah. Posledično se bo verjetno ta oblika nasilja nad starejšimi osebami povečevala v smislu izkoriščanja ali finančnega omejevanja (Primc & Lobnikar, 2019).

Pri odkrivanju izpostavljenosti nasilju imajo pomembno vlogo delovne izkušnje medicinskih sester, saj imajo pogostokrat vpogled v življenje starejših oseb, delovne izkušnje pa pomembno prispevajo k poznavanju vzorcev nasilja in posledično k prepoznavanju oziroma presoji izpostavljenosti materialnemu oziroma finančnemu



nasilju (Harries, et al., 2014). Najpogostejši znaki pri starejših osebah, na katere morajo biti strokovnjaki pozorni, če želijo odkriti in preprečiti materialno oziroma finančno nasilje, so: nepričakovana sprememba oporoke in raznih listin, ponarejeni podpis, izginjanje dragocenih predmetov ali prihrankov, žrtev nima denarja in je nezmožna kupiti osnovne potrebščine, žrtev vedno dviguje denar v spremstvu nekoga, ki mu ta denar tudi vzame (lahko so tudi prisotni večji dvigi denarja z bančnega računa), nenaden pojav ali zanimanje svojcev, ki se prej niso zanimali za žrtev zaradi uveljavljanja pravic (premoženja), včasih pa celo sama žrtev ali kdo od bližnjih prijavi sumljivo vedenje (Goriup & Lahe, 2018). Storilci, ki izvajajo materialno oziroma finančno nasilje nad starejšimi osebami, so lahko v vlogi oskrbovalcev, akviziterjev, celo ljubimcev in mnogih drugih, z namenom, da bi odtujili premoženje starejšim osebam. Njihova dejanja so premišljena in imajo jasen cilj. To pomeni, da zavestno in načrtno ranljivi skupini odvzemajo njihovo imetje za lastno korist (Holtfreter, 2014 cited in DeLiema, 2018). Zato je pomembno, da so starejše osebe vključene v različne socialne mreže, kjer jih različne osebe spremljajo in imajo uvid v njihova vsakdanja življenja.

### 2.1.3 Spolno nasilje

Spolno nasilje je kakršna koli prisila v spolno dejanje, ki ga storilec izvede ali pa ga prisili k spolnemu dejanju tretje osebe brez privolitve žrtve ali pa nekoga, ki ne more privoliti ali zavrniti dejanja. Bodisi zaradi same starosti žrtve, bolezni, duševne ali fizične pomanjkljivosti, učinkov prepovedanih substanc in alkohola bodisi zaradi besednih prepek (Breiding, et al., 2015).

Žrtev je lahko od storilca prisiljena v gledanje pornografije ali celo v sodelovanje pri izdelavi pornografskih vsebin, z omejitvijo ali s prepovedjo uporabe zaščitnih sredstev (za preprečitev spolno prenosljivih bolezni, nosečnosti), siljenje v spolni odnos v zameno za denar ali prepovedane substance ter postavitvijo načel pri oblačenju (Štirn, et al., 2017). Pri vsem tem storilec nad žrtvijo izvaja vse vrste neželenih dotikov, nadlegovanja ali pa spolno-verbalnega vedenja z možnostjo oviranja (pripenjanje žrtev za roke, uporaba orožja, groženj ...), ki pa se na koncu konča s posilstvom (Breiding, et al., 2015). Ta oblika nasilja je v starosti redkejša (Ramovš, et al., 2018), velikokrat se

nekatero ženske niti ne zavedajo, da so žrtev v intimnopartnerskem odnosu, saj imajo občutek, da je spolnost v intimnopartnerskem odnosu obveza in da ji morajo ugoditi (Štirn, et al., 2017). Ta vrsta nasilja pusti negativni fizični (ureznine, modrice, bolečine, spolno prenosljive bolezni, genitalne travme) in psihološki učinek (nizka samopodoba, tesnoba, depresija motnje spanja, inkontinenca), pri katerem je potrebna strokovna pomoč (Bows, 2017), vendar pa je ženskam o tem pogosto težko govoriti, saj imajo občutek sramu in krivde (Štirn, et al., 2017).

Spolno nasilje nad starejšimi ni najbolj pogosta oblika nasilja nad njimi. Raziskave kažejo, da je spolno nasilje nad starejšimi prisotno v približno 4 % med ostalimi oblikami nasilja (psihično, fizično, materialno nasilje in zanemarjanje) (Skirbekk & James, 2014; Maia, et al., 2019). Raziskave tudi pokažejo, da z naraščanjem starosti posameznikov, delež spolnega nasilja nad njimi upada. Slednje je najverjetneje tudi razlog, da se oseb nad 60 let pogosto ne sprašuje več o morebitni izpostavljenosti spolnemu nasilju (Bows, 2017). Vendar vemo, da tudi spolno nasilje ostaja prisotno med starejšimi, še posebej med ženskami. Najpogosteje prepoznani storilci so družinski člani (možje, sinovi, partnerji hčera) (Mann, et al., 2014). Kljub zavedanju, da spolno nasilje nad starejšimi obstaja, je izjemno malo raziskav na to tematiko. Podatki se najpogosteje nahajajo na področju kriminologije in je zato težko pridobiti celostni pregled nad spolnim nasiljem nad starejšimi (Bows, 2017). Najpogostejši znaki oziroma simptomi pri starejših osebah, ki nakazujejo izpostavljenost spolnemu nasilju, so: podplutba na spolnih organih ali prsih, rektalna ali vaginalna krvavitev, okrvavljena ali raztrgana pregrinjala in spodnje perilo ter sama izpoved starejše osebe, da je bila spolno nadlegovana ali celo zlorabljena (Goriup & Lahe, 2018).

Spolno nasilje nad starejšimi je pogosto izgubljeno v drugih oblikah nasilja – npr. nasilje nad ženskami in nasilje nad starejšimi. Če se osredotočimo na nasilje med ženskami, starejše ženske predstavljajo manjšino, v primeru proučevanja nasilja nad starejšimi pa je spolno nasilje redko prepoznano. Tudi nasilje nad moškimi je pogostokrat prezrto (Yan & Chan, 2012). Obstaja sicer skromen bazen raziskav, ki se osredotočajo na spolno nasilje nad starejšimi, vendar so njihova pomanjkljivost majhni vzorci in neprimerljivost rezultatov zaradi različnih metod raziskovanja. Skupna točka

vseh je le ena ugotovitev – starejše ženske so veliko pogosteje žrtve spolnega nasilja kot starejši moški (Bows, 2017).

#### 2.1.4 Psihično oziroma čustveno nasilje

Psihično ali čustveno nasilje je, ko storilec z uporabo verbalne ali neverbalne komunikacije (Conrad, et al., 2011; Breiding, et al., 2015) poskuša povzročiti žrtvi dostojanstvo, bojazen, zaničevanje in ustrahovanje, in sicer brez uporabe fizične moči (Conrad, et al., 2011). Ta oblika nasilja se pogosto pojavlja pri starejših osebah, vendar pa jo je težje prepoznati (Vujović, 2016), saj ne pušča vidnih posledic (Kogoj, 2011). Storilec lahko žrtev omejuje oziroma izolira od družjenja z družino ali prijatelji, jo ustrahuje ali pa celo grozi (Conrad, et al., 2011). Izvaja lahko tudi različne odkrite oblike nasilja, kot je poniževanje ali žaljenje starejših oseb z vključevanjem kletvic in povzdigovanjem glasu. Prav tako se lahko pojavljajo prikriti oblike v smislu same obravnave starejših oseb, da so nesamostojne, čeprav lahko skrbijo in odločajo same zase. Če se ta oblika nasilja ponavlja, lahko na žrtev vpliva osebnostno in duševno (Kogoj, 2011), saj zmanjša njihovo samozavest in dostojanstvo (Vujović, 2016).

Psihično nasilje nad starejšimi osebami je najpogostejša oblika nasilja; v raziskavi je bila skoraj polovica vprašanih izpostavljena psihičnemu nasilju (Lacher, et al., 2016; Maia, et al., 2019). Najpogosteje prepoznane oblike psihičnega nasilja so osamljenost, finančna neodvisnost, zapuščenost. Verjetnost, da bo starejša oseba žrtev psihičnega nasilja, se povečuje s komorbidnostjo pri starejših osebah, slabšo kakovostjo zdravstvenega stanja, z njihovo funkcionalno omejenostjo (fizično in mentalno), vedenjskimi motnjami, s starostjo skrbnikov (mlajši, kot so, večja je verjetnost, da bodo izvajali psihično nasilje nad starejšimi) (Johannesen & Logiudice, 2013; Yan, et al., 2014). Zaradi pogostosti izvajanja tovrstnega nasilja nad starejšimi je pomembno, da se oblikujejo strategije in pristopi na področju zdravstva, ki identificirajo in preprečujejo nasilje (Yon, et al., 2017).

Najpogostejši znaki oziroma simptomi pri starejših osebah za odkrivanje in preprečevanje povzročene psihičnega oziroma čustvenega nasilja so: brezvoljnost,

strah, stres, vznemirjenost, negotovost, podcenjevanje samega sebe, poslabšanje dosedanjih bolezenskih stanj, motnje v spanju, bolečine v glavi, bruhanje, izguba teka (lahko tudi s prisotnostjo odklanjanje hrane od določene osebe), prisotnost otroškega vedenja (sesanje palca ali zibanje sem ter tja), depresija ter izogibanje pogovoru, lahko pa tudi sama izpoved žrtve, da je izpostavljena psihičnemu nasilju (Goriup & Lahe, 2018), vendar pa omejitve pri raziskovanju psihičnega nasilja nad starejšimi osebami vodijo tudi do nezadovoljivega zbiranja podatkov o psihičnem nasilju. Prepoznavanje dejavnikov tveganja in posledic izpostavljenosti nasilju so elementi, ki potrebujejo več pozornosti raziskovalcev (Conrad, et al., 2011).

### 2.1.5 Zanemarjanje, samozanemarjanje in zapuščenost

Zanemarjanje je ena izmed vrst nasilja, ko storilec ne omogoči osnovnih potreb po življenjskih funkcijah žrtvi, za katero žrtev sama ne more poskrbeti (Ramovš, et al., 2018), in sicer »zaradi bolezni, invalidnosti, starosti, razvojnih ali drugih osebnih okoliščin« (ZPND-A, 2016, p. 9446). Velikokrat gre tu za zanemarjanje biopsihosocioloških potreb, hrane, pijače, zdravil in oblačil. Zanemarjene so lahko tudi vsakodnevne aktivnosti žrtve z neprimerno izvedbo osebne higiene (Rusac & Čizmin, 2011; Šare & Ljubičić, 2017). Kogoj (2011) navaja, da je ta oblika nasilja lahko izvedena naklepno ali nenaklepno in da so v večini meri zanemarjene ženske. Če skrbniki izvajajo nepopolno osebno higieno pri starejših osebah, ki so potrebni pomoči zaradi nepoznavanja teh potreb ali neznanja, to imenujemo pasivno zanemarjanje, če pa je izvajanje naklepno, pa to imenujemo aktivno zanemarjanje (Šare & Ljubičić, 2017; Goriup & Lahe, 2018).

Najpogostejši znaki oziroma simptomi pri starejših osebah za odkrivanje in preprečevanje povzročene zanemarjanja so: podhranjenost (izguba telesne teže), oslabeledost, podhladitev, slaba higiena (neprimerna oblačila, vonj po urinu ali izločkih), bolezenska stanja, ki so nezdravljena ali pa zanemarjena (npr.: zmotno oziroma nepopolno jemanje zdravil) ali pa žrtev sama poda izjavo, da jo zanemarjajo (Goriup & Lahe, 2018).

Samozanemarjanje je dejanje, pri katerem starejša oseba zaradi nezainteresiranosti ali nezmožnosti ogroža svoje zdravje. Med to štejemo pomanjkanje osnovnih življenjskih potrebščin (hrana, voda, osebna higiena in primerna nastanitev). Starejša oseba s tem dejanjem ogroža lastno zdravje, vendar pa se za to dejanje odloči zavedno in po lastni volji (Barlič, 2013).

Najpogostejši znaki oziroma simptomi pri starejših osebah za odkrivanje in preprečevanje povzročena samozanemarjanja so: neprimeren prostor bivanja, podhranjenost, dehidracija, neprimerna oblačila, neprimerna osebna higiena, neprimerno oskrbljene rane ter pomanjkanje nujnih zdravstvenih pripomočkov (Goriup & Lahe, 2018).

Zapuščenost pomeni, da oseba, ki je odgovorna za skrb oziroma oskrbo starejše osebe, tega ne zadosti v zadosti meri ali pa ga celo zapusti (Šmit & Leskovic, 2013).

Najpogostejši znaki oziroma simptomi pri starejših osebah za odkrivanje in preprečevanje povzročene zapuščenosti so: zapustitev starejše osebe v institucionalnem zavodu, trgovini ali kje drugje. Žrtev lahko tudi sama izjavi, da je bila zapuščena (Šmit & Leskovic, 2013).

#### 2.1.6 Nasilje v družini

Mnoge starejše osebe živijo v razširjenih, večgeneracijskih družinah, kjer zanje skrbijo otroci, partnerji in drugi družinski člani. Čeprav oskrbo nudijo družinski člani, so starejše osebe v nevarnosti, da postanejo žrtve nasilja. Družina kot taka ne predstavlja varnega okolja. Razlogi za to so lahko različni – pomanjkanje empatije in sočutje mlajših družinskih članov, selitve, tempo vsakdanjega življenja in stres (Ananias & Strydom, 2014).

Avtorji (Mlakar, et al., 2016; Ramovš, et al., 2018) navajajo, da se nasilje nad starejšimi osebami največkrat izvaja v domačem okolju in da so storilci največkrat družinski člani, od katerih so te žrtve odvisne. To so lahko medgeneracijski družinski člani ne glede na

spol oz. člani iz bližnjega ali daljnega sorodstva (Zver Makovec, 2015). Ti storilci so pogosteje emocionalno in finančno odvisni od žrtve ali pa imajo nekatere težave z odvisnostjo (Kogoj, 2011). Nasilje v družini je običajno večkratno dejanje, ki pa se med seboj povezuje in povečuje (Knežević Hočevnar, 2015). Začne se običajno s psihičnim ali fizičnim nasiljem, ki se lahko konča s telesnim nasiljem (Mlakar, et al., 2016). Starejše osebe kot žrtve se pri tem počutijo, da so same krive za nastalo situacijo ter jih je sram. Zato so pogosteje odmaknjene od družbe in imajo spremenjene tudi nekatere biopsihosocialne vzorce (Štirn, et al., 2017).

### 2.1.7 Institucionalno nasilje

Institucionalno nasilje je vrsta nasilja, ki se izvaja v ustanovah ali zavodih, kjer se zdravijo obolele osebe bodisi začasno bodisi trajno (Ramovš, 2016). Poznamo osebni, programski in sistemski nivo institucionalnega nasilja. Osebni nivo je, ko ena ali več oseb, ki skrbijo za starejšo osebo, povzročijo katero koli vrsto nasilja. Povzročitelj je lahko medgeneracijska oseba ali sostanovalec. Težava nastopi takrat, ko se strokovno osebje na tako vrsto dejanja ne odzove ali pa ga zanika oziroma krivi žrtev za nastanek nasilja. Programski nivo je, ko določena institucija ali zavod izvaja neustrezen program z vključenimi nasilnimi metodami, ki niso predpisane po standardih ali pa normativih. Sistemski nivo pa je, ko ni ustreznega števila državnih ustanov in programov (Aničič, et al., 2015).

V institucionalnem varstvu se izvajajo različne vrste nasilja, socialna izključenost, zapostavljanje, neenakost, zmanjševanje svobodnega odločanja (Aničič, et al., 2015), premalo oziroma preveč ali pa celo zavračanje zdravil (WHO, 2018). Sam način zlorabe z zdravili je vedno bolj zaznaven in se ga vse pogosteje omenja. Žrtev zlorabi zdravnik, ki predpisuje zdravila, nepotrebna za samo zdravljenje (zdravila proti duševni napetosti, bolečinam in nespečnosti), lahko pa se zgodi, da celo sam zdravnik ne nadaljuje zdravljenja bolezni z zdravili zaradi starosti posameznika (Pentek, 2000 cited in Fridl, 2014, p. 37).

V institucionalnih ustanovah ali zavodih se lahko dodatno še pojavljajo (Roljić & Kobentar, 2017):

- neprimerno hranjenje starejše osebe do te mere, da oseba bruha,
- omejevanje starejše osebe s poniževanjem (odvzem tehnično-medicinskih pripomočkov),
- neprimerno izvajanje osebne higiene pri starejši osebi s prisotnostjo bolečine,
- neupoštevanje starejše osebe, pri kateri je namen doseči občutek mentalne bolečine,
- neprimerno besedno izražanje pri starejši osebi (poniževanje, zasmehovanje),
- uporaba plenice pri starejši osebi, čeprav je zmožna nadzorovati inkontinenco.

Te vrste se izvajajo skrito ali pa odkrito (Aničič, et al., 2015). Iz vsega tega sklepamo, da se v institucionalnih ustanovah ali zavodih ne izvajajo različne vrste nasilja samo z vidika zdravstvenega osebja, ampak tudi z vidika sostanovalcev, družinskih članov ali pa njihovih skrbnikov.

## **2.2 DEJAVNIKI TVEGANJA ZA IZVAJANJE NASILJA NAD STAREJŠIMI OSEBAMI**

Nasilje nad starejšimi osebami je problem na globalni ravni. Posledice se kažejo na individualni in družbeni ravni, gre za globalni javnozdravstveni problem. Oblikovanje učinkovitih programov preprečevanja nasilja temelji na poznavanju in razumevanju dejavnikov tveganja (Pillemer, et al., 2016). Dejavniki tveganja za izvajanje nasilja nad starejšimi osebami povečajo možnost nastanka nasilja (Mlakar, et al., 2016; WHO, 2018). Te dejavnike lahko ločimo (tabela 1) glede na osebo oziroma posameznika bodisi ali gre za žrtev ali pa storilca, glede na družinski odnos oziroma razmerje, glede na skupnost in pa glede na socialno-kulturne dejavnike (WHO, 2011; 2018).

**Tabela 1: Prikaz najpogostejših dejavnikov tveganja za izvajanje nasilja nad starejšimi osebami**

RAVEN	DEJAVNIK TVEGANJA
Oseba oziroma posameznik kot žrtev	Starejši od 74 let
	Spol: ženske
	Slabo fizično in duševno zdravje žrtve
	Duševne motnje: depresija
	Visoka stopnja telesne ali intelektualne invalidnosti
	Zloraba alkohola in prepovedanih substanc
	Skupna življenjska situacija
	Agresija in izzivalno obnašanje storilca
Oseba oziroma posameznik kot storilec	Moški pri fizični zlorabi, ženska pri zanemarjanju
	Duševne motnje: depresija
	Zloraba alkohola in mamil
	Finančne težave
Družinski odnos oziroma razmerje	Stres: izgorelost negovalcev
	Finančna odvisnost storilca od žrtve
	Čustvena in prilagodljiva odvisnost od žrtve
	Medgeneracijski prenos nasilja
	Dolgoročne težave v družinskem krogu, zvezi
	Sorodstvo: otroci ali partner
Skupnost	Bivalni prostor
	Socialna izolacija
Socialno-kulturni dejavnik	Pomanjkanje socialne podpore
	Diskriminacija zaradi starosti
	Diskriminacija z vidika rasizma, seksizma
	Socialnoekonomski dejavniki
	Pomanjkanje vezi med družinskimi generacijami
	Pomanjkanje sredstev za plačilo oskrbe
	Selitev mladih

Vir: WHO (2011; 2018)

Dejavnike tveganja za nasilje nad starejšimi osebami lahko razdelimo v tri kategorije glede na pomembnost oziroma moč dokazov: močni dejavniki tveganja s trdnimi dokazi, potencialni dejavniki tveganja z omejenimi dokazi, pogojni dejavniki tveganja s pomanjkanjem jasnih dokazov (Sethi, et al., 2011). Močni individualni dejavniki tveganja so funkcionalna omejenost žrtve, njihovo šibko fizično in duševno zdravje, kognitivna omejenost ter njihovi nizki dohodki. Potencialni dejavniki tveganja so spol žrtve, njihova starost, finančna nesamostojnost ter tudi rasa oziroma pripadnost določeni naciji. Na strani storilcev je dejavnike težje prepoznati in analizirati, saj so raziskave omejene (težko je pridobiti vzorce storilcev). Prepoznani so bili močni individualni dejavniki na strani storilcev: duševna bolezen pri storilcu, uporaba nedovoljenih substanc, odvisnost od žrtve (čustvena, finančna ...) (Pillemer, et al., 2016).



Poleg karakteristik žrtve in storilca je dejavnik tveganja tudi okolje, kjer starejše osebe živijo. Izpostavljenost nasilju je povezana z življenjem v mestu ali na vasi, tudi odvisno od države bivanja. Po državah se tudi razlikuje tip storilcev – v Evropi so najpogosteje storilci (zakonski) partnerji (Soares, et al., 2010). Nekateri avtorji kot morebitne dejavnike tveganja navajajo tudi predsodke kot na primer starizem in pa družbene norme kot na primer toleranca do nasilja. Vendar ti dejavniki ne izhajajo iz močnih dokazov in so zato vprašljivi (Sethi, et al., 2011).

Nasilje nad starejšimi osebami je kompleksen pojem tudi z vidika dejavnikov tveganja. Gre za splet dejavnikov – družbenokulturni, ekonomski, psihofizični. Sicer pa podatki kažejo, da starejše osebe najpogosteje nasilje doživljajo v domačem okolju od oseb, ki so jim blizu. Zelo pogosto so to odrasli otroci (Fridl, 2014).

### **2.3 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI ODKRIVANJU IN PREPREČEVANJU NASILJA NAD STAREJŠIMI OSEBAMI**

Nasilje nad starejšimi osebami je še vedno relativno prikrit problem in je pogosto podcenjen. Izvaja se bolj pogosto, kot to kažejo uradni podatki. Žal se predvideva, da bo v prihodnosti problematika še bolj pereča (Corbi, et al., 2014). Medicinska sestra ima kot izvajalka zdravstvene nege etično in pravno dolžnost, da v primeru zaznavanja nasilja nad starejšo osebo deluje kot zagovornica – opazuje, prepozna in poroča o zlorabi. Ker imajo medicinske sestre pogosto premalo znanja o nasilju nad starejšimi osebami, se lahko počutijo nekompetentne in brez moči, da lahko pomagajo (Stark, 2012). Medicinska sestra pri svojem delu ravna v skladu s Pravilnikom Kodeksa etike zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi (2017, 3. člen), ki narekuje, da mora medicinska sestra stremeti k »promociji zdravja, preprečevanju bolezni, povrnitvi zdravja in lajšanju trpljenja« in sicer ne glede na to, ali je v ospredju pacient, družba, sodelavec ali poklicno-raziskovalna dejavnost.

Pri prepoznavi in preprečevanju nasilja ima lahko medicinska sestra ključno vlogo, še posebej ko gre za obravnavo pacienta v družini (Anderluh, et al., 2015a). Zato je pri sami obravnavi treba imeti poseben pristop do teh oseb, pri katerih je treba poznati,

razumeti in sprejeti njihove kulturne razlike brez stigmatizacije (Vah Jevšnik, 2015). Ko medicinska sestra posumi, da je prišlo do neželenega dogodka ali pa je možnost nastanka za ta dogodek, se mora ravnati po Pravilniku o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (2011), ki narekuje, da mora medicinska sestra oceniti stopnjo ogroženosti posameznika (žrtve) in njihovih otrok s točnim opisom zdravstvenega stanja. Da pa bi lahko medicinska sestra prepoznala pravila in postopke, mora biti izobražena. Na koncu vse skupaj dokumentira v zdravstveno dokumentacijo osebe, ki je obravnavana.

Prav tako mora medicinska sestra pri odkrivanju in preprečevanju nasilja nad starejšimi osebami pristopati z vidika, ki temelji na pravicah, prizadevanjih, opolnomočenju, vodenju in izvajanju postopkov ali oskrbe v samem okolju (Phelan, 2018).

Pri starejši osebi, ki je v neposredni nevarnosti, mora medicinska sestra zagotoviti, da domnevna žrtev ni v stiku z domnevnim storilcem. Včasih lahko nastopijo težave, saj je lahko storilec pooblaščen oseba žrtve. Medicinska sestra mora takrat vključiti center za socialno delo, če pa je žrtev nastanjena v bolnišnici, pa upravo, pravni in lokalni organ pregona. Če se ugotovi, da pri starejši osebi ni tveganja za neposredno škodo, je pristop medicinske sestre lahko bolj individualen. Medicinska sestra stremi k vzpostavitvi stika ter se z uskladitvijo osebnega zdravnika dogovori za nadaljnje spremljanje. Če žrtev zavrne pomoč, se mora ugotoviti, ali je ta oseba zmožna zavrnitve (presoje) ali ne. Če je oseba zmožna zavrnitve, je treba spoštovati avtonomijo in kljub temu v sodelovanju s centrom za socialno delo nuditi psihoedukacijo, varnost, ustrezne storitve v skupnosti ter naznaniti, da lahko kadarkoli stopijo v stik z zdravstveno institucijo. Pri žrtvi, ki ni zmožna realne presoje, mora medicinska sestra nuditi obravnavo v najboljši primerni luči, ki je v korist žrtve z možnostjo hospitalizacije. Medicinska sestra mora poročati ustreznim organom (Rosen, et al., 2018). Pri običajnem postopku medicinska sestra izpolni obrazec Obvestilo o zaznavi nasilja v družini (2011), obvesti vladne organizacije v roku 24 ur (pisno, po elektronski pošti in telefonu) ter v roku treh dni obvesti (žrtvinega) osebno izbranega zdravnika (Anderluh, et al., 2015b). Pri nujnem postopku medicinska sestra izpolni obrazec Obvestilo o zaznavi nasilja v družini (2011), sledi

takojšnje obveščanje policije in v roku 24 ur osebnega izbranega zdravnika žrtve ter center za socialno delo (Anderluh, et al., 2015b).

Medicinska sestra mora pri pogovoru z žrtvijo zagotoviti varen, zaupen, predvsem pa intimen prostor, saj vstopa v njegov osebni prostor. Pogovor mora potekati mirno in z veliko mero empatije. Medicinska sestra in ostali člani zdravstvene ekipe morajo biti ustrezno usposobljeni na področju komunikacije, saj se morajo strokovno odzvati na nastalo situacijo pri žrtvi. Pri pogovoru se žrtvi nikoli ne dajejo nasveti, niti ne razpravlja o lastnih izkušnjah, predvsem pa ne obsoja. Pri samem pogovoru pa mora žrtev biti opozorjena, kako pomembno je obvestiti pristojne organe (Anderluh, et al., 2015a; Kragelj, 2015). Medicinska sestra na podlagi znakov, ki privedejo do nasilja in pogovora z morebitno žrtvijo, ugotovi, ali obstaja sum, da bi do nasilja lahko prišlo ali pa je bilo to dejanje že izvedeno. V obeh primerih mora medicinska sestra nuditi (Anderluh, et al., 2015b; Kopčavar Guček, 2015):

- zdravstveno obdelavo, ki je v skladu z medicinsko paradigmo,
- predpise za zaščito žrtve nasilja v zdravstvenih institucijah in/ali v družini z obveščanjem vladnih organizacij,
- komunikacijo z žrtvijo nasilja s prisotnostjo informiranja, svetovanja in nudenja psihosocialne podpore v institucijah in/ali izven nje,
- dokumentiranje pridobljenih znakov in samo pričanje žrtve,
- oceno stopnje ogroženosti žrtve in njihovih otrok s točnim opisom zdravstvenega stanja,
- obveščanje vladnih organizacij o samem sumu kaznivega dejanja.

Medicinske sestre pogosto dojemajo nasilje nad starejšimi osebami kot ne tako pogosto. Menijo, da je za odkrivanje nasilja potrebno posebno znanje in da je poročanje o nasilju naloga zdravnikov. Menijo tudi, da je za področje nasilja nad starejšimi osebami potreben natančen protokol ravnanja in poročanja. Zato si želijo pridobiti znanja (Daly, et al., 2012; Schmeidel, et al., 2012). Medicinske sestre so izjemno pomemben del preprečevanja in odkrivanja nasilja nad starejšimi osebami. Naloga medicinske sestre je zagotoviti varnost starejših oseb pred nasiljem, identificirati izpostavljenost nasilju in zagotoviti oblikovanje ustreznih načinov pomoči in podpore, da posameznik ne postane žrtev nasilja (Phelan, 2018).

### 3 EMPIRIČNI DEL

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil raziskati vlogo medicinske sestre pri odkrivanju in preprečevanju nasilja nad starejšimi osebami z vidika komunikacije ter prikazati oblike nasilja in njihovo pojavljanje v institucionalnem varstvu ali družini.

Zastavili smo si naslednje cilje:

- Cilj 1: Ugotoviti pojavne oblike nasilja v institucionalnem zavodu in/ali v družini.
- Cilj 2: Ugotoviti različne oblike pomoči vladnih in nevladnih organizacij, ki jih medicinske sestre poznajo.
- Cilj 3: Raziskati pomen komunikacije med medicinsko sestro in starejšo osebo na prepoznavanje in obravnavo povzročene nasilja.
- Cilj 4: Ugotoviti vlogo medicinske sestre pri odkrivanju in preprečevanju nasilja nad starejšimi osebami.

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Zastavili smo si raziskovalna vprašanja:

- RV 1: Katera vrsta nasilja se najpogosteje pojavlja v institucionalnem zavodu in/ali v družini?
- RV 2: Katere oblike pomoči vladnih in nevladnih organizacij medicinske sestre poznajo?
- RV 3: Kakšen pomen ima komunikacija med medicinsko sestro in starejšo osebo na prepoznavanje in obravnavo povzročene nasilja?
- RV 4: Kakšna je vloga medicinske sestre pri odkrivanju in preprečevanju nasilja nad starejšimi osebami?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Zbiranje podatkov je temeljilo na neeksperimentalni kvantitativni opisni metodi zbiranja podatkov. Empirični podatki so bili zbrani s strukturirano anonimno anketo. V teoretičnem delu smo uporabili deskriptivno metodo s pregledom slovenske in tuje strokovne literature, ki je dostopna v različnih knjižnicah ter podatkovnih bazah: Cobiss, Chinal, Pubmed, Proquest, Ebscohost, Google učenjak in Digitalna knjižnica Slovenije. Strokovno literaturo smo iskali tudi na spletišču Pond – prepoznava in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti, Inštitut Antona Trstenjaka, World Health Organization in Pravno – informacijski sistem Republike Slovenije. Obiskali smo tudi Mestno knjižnico Medvode, kjer smo pridobili dodatno literaturo. Vire smo iskali v obdobju od 20. 9. 2019 do 26. 12. 2019. Omejili smo jih na časovno obdobje od 2010 do 2020. Pri iskanju literature smo uporabili ključne besede in besedne zveze v tujem in domačem jeziku: starost in staranje, zloraba starejših, komunikacija v starosti, komunikacija v zdravstvu, pravna in nepravna pomoč žrtvam nasilja, age and aging, elder abuse, communication in old age, communication in health care, legal and non-legal assistance to victims of violence.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Anketo smo izdelali na podlagi pregleda strokovne literature o nasilju nad starejšimi osebami ter o komunikaciji med medicinsko sestro in starejšo osebo. Uporabili smo spoznanja več avtorjev (Veber, 2004; Panikvar, 2013; Kodermac, 2009). Anketa je sestavljena iz treh sklopov. Prvi sklop vsebuje demografske podatke (spol, starost, izobrazbo, delovne izkušnje). Drugi sklop se nanaša na nasilje nad starejšimi osebami. S šestimi vprašanji zaprtega tipa smo pridobili podatke o vrstah nasilja, ki se pojavljajo v institucionalnih zavodih in družinah, o poznanih oblikah pomoči, o dejavnikih tveganja ter o vzrokih za nasilje. Tretji sklop ankete predstavlja eno zaprto vprašanje o komunikaciji ter 11 trditev, ki so jih sodelujoči ocenili s pomočjo Likertove lestvice z ocenami od 1 do 5 (1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se ne strinjam

ni se strinjam (neopredeljen), 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam). Zanesljivost merskega instrumenta smo preverili s Cronbachovim alfa koeficientom. Naše izhodišče je bil Cencič (2009), ki navaja, da je Cronbachov koeficient alfa zanesljiv, če je pridobljena vrednost čim bližja številu 1. Cronbach alfa koeficient v sklopu z Likertovo lestvico je presegel vrednost 0,7 (n = 11; 0,705), katere prag je v strokovni literaturi enak 0,7 (Košmelj, 2007).

### 3.3.3 Opis vzorca

K raziskavi smo povabili zaposlene v domovih starejših občanov iz podjetja DEOS d.o.o. Raziskavo smo izvedli v tistih institucijah, ki so potrdile sodelovanje, in sicer v domovih starejših občanov Medvode, Cerknica, Trnovo, Horjul, Notranje Gorice, Črnuče in Zimzelena Topolšica. V raziskavi so bili vključeni tehniki zdravstvene nege/srednje medicinske sestre in diplomirane medicinske sestre/diplomanti zdravstvene nege. Razdelili smo 140 anket, od tega smo jih dobili vrnjenih 85, kar predstavlja 60,7 % realizacijo vzorca.

Naš vzorec je zajemal 85 anketirancev. 73 anketirancev (85,9 %) je bilo ženskega spola, 11 anketirancev (12,9 %) moškega spola, en anketiranec (1,2 %) pa je vprašanje izpustil. Tehnikov zdravstvene nege/srednjih medicinskih sester je bilo 66 (77,6 %), diplomiranih medicinskih sester/diplomantov zdravstvene nege pa 19 (22,4 %). Največ anketirancev je zaposlenih v domu starejših občanov Cerknica (n = 15; 17,6 %). Približno enako anketirancev je zaposlenih tudi v domu starejših občanov Trnovo (n = 14; 16,5 %), Zimzelena Topolšica (n = 14, 15,3 %), Horjul (n = 12; 14,1 %), Črnuče (n = 10; 11,8 %), Notranje Gorice (n = 10; 11,8 %) in Medvode (n = 11; 12,9 %).

**Tabela 2: Demografski podatki**

Demografski podatki	Odgovor	n	%
Spol	Moški	11	12,9
	Ženski	73	85,9
	Manjkajoči odgovor	1	1,2
	Skupaj	85	100,0

Demografski podatki	Odgovor	n	%
Stopnja izobrazbe	Srednja medicinska sestra/tehnika zdravstvene nege	66	77,6
	Diplomirana medicinska sestra/diplomant zdravstvene nege	19	22,4
	Skupaj	85	100,0
Lokacija doma	Medvode	11	12,9
	Cerknica	15	17,6
	Trnovo	14	16,5
	Horjul	12	14,1
	Notranje Gorice	10	11,8
	Črnuče	10	11,8
	Zimzelena Topolšica	13	15,3
	Skupaj	85	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Minimalna starost anketirancev je bila 19 let, maksimalna pa 61 let. Povprečna starost anketirancev je bila PV = 34,31 let; SO = 10,680 let (tabela 3).

**Tabela 3: Starost in izkušnje anketirancev**

Starost	n	Min	Max	PV	SO
Starost	84	19	61	34,31	10,680
Izkušnje	82	0	37	10,33	8,729

Legenda: n = število odgovorov, Min = minimalna vrednost, Max = maksimalna vrednost, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketa je bila poslana v tiskani obliki v sodelujoče domove starejših občanov. Anketiranje je bilo izvedeno v obdobju od 1. julija 2020 do 31. julija 2020. Anketa je bila sestavljena za potrebe diplomskega dela, ki je anonimna in prostovoljna. Za anketiranje, kjer je raziskava bila izvedena, smo pridobili soglasje zavodov. Statistične podatke smo obdelali s programom SPSS (Statistical Package for Social Sciences), različice 20.0. Uporabljena je bila opisna in bivariantna statistika. Rezultati pridobljenih demografskih podatkov so podani s frekvenčno (n) in odstotno (%) vrednostjo. Uporabili smo tudi povprečne vrednosti (PV), najmanjšo (MIN) in največjo vrednost (MAX) ter standardne odklone (SO). Pri obdelavi podatkov smo upoštevali le veljavne

odgovore na zastavljena vprašanja, neveljavne oziroma manjkajoče odgovore smo izločili iz statističnih analiz.

Za primerjavo povprečij med dvema neodvisnima vzorcema smo uporabili t-test za dva neodvisna vzorca. Za iskanje statistično pomembne povezave med dvema številskima spremenljivkama smo uporabili Pearsonov korelacijski test. Upoštevali smo statistično značilno pomembnost na stopnji  $p = 0,05$ . Če je bila  $p < 0,05$ , lahko zaključimo, da statistično značilne razlike v povprečjih med vzorcema res obstajajo pri stopnji tveganja 5 % (Cencič, 2009).

Opozoriti moramo, da so na nekatera vprašanja drugega in tretjega sklopa anketiranci kljub jasnim navodilom obkrožili več odgovorov. Ker je bil njihov delež veliko manjši od deleža anketirancev, ki so na vprašanje pravilno odgovorili, smo njihove odgovore pri danih vprašanjih iz analiz izločili.

### 3.4 REZULTATI

V nadaljevanju smo najprej predstavili rezultate vprašalnika po raziskovalnih vprašanjih.

#### 3.4.1 Oblike nasilja nad starejšimi osebami v institucionalnih zavodih in družini

Najprej smo anketirance vprašali, katera vrsta nasilja nad starejšimi osebami se po njihovih izkušnjah najpogosteje pojavlja v institucionalnih zavodih. Naslov vprašanja je od anketirancev želel, da bi eksplicitno odgovorili na vprašanje, kar je storila večina anketirancev ( $n = 53$ ; 62,4 % vseh anketirancev), medtem ko so nekateri anketiranci kljub navodilom obkrožili več možnih odgovorov ( $n = 28$ ; 32,9 %). Ker je bilo vprašanje eksplicitno zastavljeno in je iskalo najpogostejšo vrsto nasilja, smo tistim anketirancem, ki so obkrožili več kot en odgovor, pripisali neveljavno vrednost (tabela 4).

Po mnenju anketirancev se v institucionalnih zavodih najpogosteje pojavlja psihično oziroma čustveno nasilje, kar je menila približno tretjina anketirancev ( $n = 15$ ; 28,3 %



veljavnih odgovorov), ter tudi zapuščenost (n = 15; 28,3 % veljavnih odgovorov). Nekoliko manj se po izkušnjah anketirancev pojavlja samo zanemarjanje (n = 10; 18,9 % veljavnih odgovorov), najmanjkrat pa se pojavljata fizično nasilje (n = 2; 3,8 % veljavnih odgovorov) in materialno oziroma finančno nasilje (n = 4; 7,5 % veljavnih odgovorov).

**Tabela 4: Katera vrsta nasilja nad starejšimi osebami se po vaših izkušnjah najpogosteje pojavlja v institucionalnih zavodih?**

Vprašanje	Vrednost odgovora	n	%	Veljavni %
Katera vrsta nasilja nad starejšimi osebami se po vaših izkušnjah najpogosteje pojavlja v institucionalnih zavodih?	Fizično nasilje	2	2,4	3,8
	Materialno oziroma finančno nasilje	4	4,7	7,5
	Psihično oziroma čustveno nasilje	15	17,6	28,3
	Zanemarjanje	7	8,2	13,2
	Samozanemarjanje	10	11,8	18,9
	Zapuščenoost	15	17,6	28,3
	Skupaj	53	62,4	100,0
Neveljavni odgovori	Manjkajoči odgovor	4	4,7	
	Nepravilno odgovoril na vprašanje	28	32,9	
	Skupaj	32	37,6	
Skupaj		85	100,0	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Anketirance smo vprašali, katera vrsta nasilja nad starejšimi osebami se po njihovih izkušnjah najpogosteje pojavlja v družinah. Naslov vprašanja je od anketirancev želel, da na vprašanje odgovorijo samo z enim odgovorom, kar je storila večina anketirancev (n = 50; 58,8 % vseh anketirancev), medtem ko so nekateri anketiranci kljub navodilom obkrožili več možnih odgovorov (n = 35; 41,2 % vseh anketirancev). Ker je bilo vprašanje eksplicitno zastavljeno in je iskalo najpogostejšo vrsto nasilja, smo tistim anketirancem, ki so obkrožili več kot en odgovor, pripisali neveljavno vrednost (tabela 5).

Po mnenju anketirancev se v družinah najpogosteje pojavlja psihično oziroma čustveno nasilje, kar je menila polovica anketirancev (n = 26; 52,0 % veljavnih odgovorov), ter materialno oziroma finančno nasilje (n = 9; 18,0 % veljavnih odgovorov). Nekoliko

manj se po izkušnjah anketirancev pojavlja zanemarjanje ( $n = 7$ ; 14,0 % veljavnih odgovorov), najmanjkrat pa se pojavljata fizično nasilje ( $n = 2$ ; 4,0 % veljavnih odgovorov) in zapuščenost ( $n = 6$ ; 12,0 % veljavnih odgovorov) (tabela 5).

**Tabela 5: Katera vrsta nasilja nad starejšimi osebami se po vaših izkušnjah najpogosteje pojavlja v družinah?**

Vprašanje	Vrednost odgovora	n	%	Veljavni %
Katera vrsta nasilja nad starejšimi osebami se po vaših izkušnjah najpogosteje pojavlja v družinah?	Fizično nasilje	2	2,4	4,0
	Materialno oziroma finančno nasilje	9	10,6	18,0
	Psihično oziroma čustveno nasilje	26	30,6	52,0
	Zanemarjanje	7	8,2	14,0
	Zapuščenost	6	7,1	12,0
	Skupaj	50	58,8	100,0
Neveljavni odgovori	Neppravilno odgovoril na vprašanje	35	41,2	
Skupaj		85	100,0	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

### 3.4.2 Oblike pomoči vladnih in nevladnih organizacij

Anketirance smo vprašali, za katere od navedenih oblik pomoči vladnih in nevladnih organizacij so že slišali. Možnih je bilo več odgovorov. Večina anketirancev je slišala za socialne in zdravstvene zavode (medicinske sestre, socialni delavci, zdravniki, bolnišnice s t. i. varnimi hišami) ( $n = 73$ ; 85,9% vseh anketirancev) in organizacije za zaščito žrtev (SOS telefon, krizni centri in varne hiše za žrtve nasilja) ( $n = 73$ ; 85,9 % vseh anketirancev), službe, ki nudijo pravno varnost (organi pregona, sodišča, policija) ( $n = 56$ ; 65,9 % vseh anketirancev), ter za skupine za samopomoč ( $n = 57$ ; 67,1 % vseh anketirancev). Za družino ( $n = 30$ ; 35,3 % vseh anketirancev) (svoboda posameznika, socialna vezanost) in cerkveno skupnost ( $n = 27$ ; 31,8 % vseh anketirancev) je slišalo oziroma se zaveda le tretjina anketirancev. Rezultati so prikazani v tabeli 6.

**Tabela 6: Oblike pomoči vladnih in nevladnih organizacij**

Vprašanje	Vrednost odgovora	n	%
Za katere od spodaj navedenih oblik pomoči vladnih in nevladnih organizacij ste že slišali?	Socialni in zdravstveni zavodi (medicinske sestre, socialni delavci, zdravniki, bolnišnice s t. i. varnimi hišami)	73	85,9
	Organizacije za zaščito žrtev (SOS telefon, krizni centri in varne hiše za žrtve nasilja)	73	85,9
	Službe, ki nudijo pravno varnost (organi pregona, sodišča, policija)	56	65,9
	Družina (svoboda posameznika, socialna vezanost)	30	35,3
	Cerkvena skupnost	27	31,8
	Skupine za samopomoč	57	67,1

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Anketirance smo vprašali, za katere od navedenih oblik pomoči vladnih in nevladnih organizacij so se že obrnili pri svojem delu. Možnih je bilo več odgovorov. Rezultati so prikazani v tabeli 7. Tri četrtine anketirancev so se že obrnile na socialne in zdravstvene zavode (medicinske sestre, socialni delavci, zdravniki, bolnišnice s t. i. varnimi hišami) (n = 55; 73,3% vseh anketirancev). Nekaj več kot tretjina anketirancev se je že obrnila na službe, ki nudijo pravno varnost (organi pregona, sodišča, policija) (n = 28; 37,3 % vseh anketirancev), nekaj manj kot tretjina pa na družino (n = 20; 26,7 % vseh anketirancev) (svoboda posameznika, socialna vezanost). Le nekaj več kot desetina anketirancev se je obrnila na organizacije za zaščito žrtev (SOS telefon, krizni centri in varne hiše za žrtve nasilja) (n = 10; 13,3 % vseh anketirancev). Na cerkveno skupnost se je obrnilo najmanj anketirancev (n = 3; 4,0 % vseh anketirancev).

**Tabela 7: Na katere od navedenih oblik pomoči ste se pri svojem delu že obrnili?**

Vprašanje	Vrednost odgovora	n	%
Na katere od spodaj navedenih oblik pomoči ste se pri svojem delu že obrnili?	Socialni in zdravstveni zavodi (medicinske sestre, socialni delavci, zdravniki, bolnišnice s t. i. varnimi hišami)	55	73,3
	Organizacije za zaščito žrtev (SOS telefon, krizni centri in varne hiše za žrtve nasilja)	10	13,3

Vprašanje	Vrednost odgovora	n	%
	Službe, ki nudijo pravno varnost (organi pregona, sodišča, policija)	28	37,3
	Družina (svoboda posameznika, socialna vezanost)	20	26,7
	Cerkvena skupnost	3	4,0
	Skupine za samopomoč	14	18,7

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

### 3.4.3 Dejavniki tveganja za izpostavljenost pri nasilju, vzroki in zaznavanje nasilja pri starejših osebah

Anketirance smo vprašali tudi, kateri dejavnik tveganja za izpostavljenost nasilju pri starejši osebi je po njihovi oceni najpogostejši. Rezultati so prikazani v tabeli 8. Ugotovili smo, da je tretjina oseb (n = 31; 36,5 % vseh anketirancev) na vprašanje obkrožila z več možnimi odgovori, dve tretjini (n = 54; 63,5 % vseh anketirancev) pa z enim možnim odgovorom. Ker je vprašanje eksplicitno zahtevalo, da anketiranci obkrožijo najpogostejši dejavnik, smo tistim anketirancem, ki so obkrožili več odgovorov, pripisali neveljavne vrednosti. Kot najpogostejša dejavnika tveganja za izpostavljenost nasilju pri starejši osebi sta se izkazali zgodovina družine (n = 11; 20,4 % veljavnih odgovorov) in starost (n = 8; 14,8 % veljavnih odgovorov). Hkrati se jim zdijo tudi ostali dejavniki dokaj pogosti, in sicer socialna izolacija (n = 7; 13,0 % veljavnih odgovorov), odvisnost od prepovedanih substanc in duševne motnje (n = 7; 13,0 % veljavnih odgovorov), vzajemna odvisnost od družinskih članov (n = 6; 11,1 % veljavnih odgovorov). Skupno stanovanje ali hiša je kot najpogostejši dejavnik ocenilo le 5 anketirancev (9,3 % veljavnih odgovorov), prav tako tudi breme negovalcev (n = 5; 9,3 % veljavnih odgovorov) in drugi dejavniki, ki povzročajo stres (n = 5; 9,3 % veljavnih odgovorov).

**Tabela 8: Kateri dejavnik tveganja za izpostavljenost nasilju pri starejši osebi je po vaši oceni najpogostejši?**

Vprašanje	Vrednost odgovora	n	%	Veljavni %
Kateri dejavnik tveganja za	Starost	8	9,4	14,8
	Zgodovina družine	11	12,9	20,4

Vprašanje	Vrednost odgovora	n	%	Veljavni %
izpostavljenost nasilju pri starejši osebi je po vaši oceni najpogostejši?	Vzajemna odvisnost od družinskih članov	6	7,1	11,1
	Skupno stanovanje ali hiša	5	5,9	9,3
	Breme, naloženo na negovalce	5	5,9	9,3
	Socialna izolacija	7	8,2	13,0
	Odvisnost od prepovedanih substanc in duševne motnje	7	8,2	13,0
	Drugi dejavniki, ki povzročajo stres	5	5,9	9,3
	Skupaj		54	63,5
Neveljavni odgovori	Nepravilno odgovoril na vprašanje	31	36,5	
Skupaj		85	100,0	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Anketirance smo vprašali tudi, kateri vzrok za nasilje nad starejšimi osebami je po njihovi oceni najpogostejši. Ugotovili smo, da je približno tretjina anketirancev nepravilno odgovorila na vprašanje (n = 29; 34,1 % vseh anketirancev), dve tretjini pa pravilno (n = 55; 64,7 %). Upoštevali smo le rezultate anketirancev, ki so pravilno izpolnili vprašanje (tabela 9).

Ugotovili smo, da se anketirancem kot najpogostejši vzrok za nasilje nad starejšimi osebami zdijo slabi odnosi v družini, medgeneracijski konflikti (n = 23; 41,8 % veljavnih odgovorov). Petini anketirancev se je zdel najpogostejši dejavnik nemoč, fizična šibkost, omejenost v gibanju starejše osebe (n = 12; 21,8 % veljavnih odgovorov), desetini pa preobremenjenost in izčrpanost osebe, ki izvaja oskrbo (n = 9; 16,4 % veljavnih odgovorov). Najmanj anketirancev je bilo mnenja, da je najpogostejši vzrok materialna korist otrok (n = 3; 5,5 % veljavnih odgovorov), neosveženost o spremembah, ki jih prinašajo bolezni starejših (npr. demenca) (n = 3; 5,5 % veljavnih odgovorov), ter alkoholizem, revščina (n = 5; 9,1 % anketirancev).

**Tabela 9: Kateri vzrok za nasilje nad starejšimi osebami je po vaši oceni najpogostejši?**

Vprašanje	Vrednost odgovora	n	%	Veljavni %
Kateri vzrok za nasilje nad	Slabi odnosi v družini, medgeneracijski konflikti	23	27,1	41,8

Vprašanje	Vrednost odgovora	n	%	Veljavni %
starejšimi osebami je po vaši oceni najpogostejši?	Preobremenjenost in izčrpanost osebe, ki izvaja oskrbo	9	10,6	16,4
	Materialne koristi otrok	3	3,5	5,5
	Alkoholizem, revščina	5	5,9	9,1
	Nemoč, fizična šibkost, omejenost v gibanju starejše osebe	12	14,1	21,8
	Neosveščenost o spremembah, ki jih prinašajo bolezni starejših (npr. demenca)	3	3,5	5,5
	Skupaj	55	64,7	100,0
Neveljavni odgovori	Manjkajoči odgovor	1	1,2	
	Nepravilno odgovoril na vprašanje	29	34,1	
	Skupaj	30	35,3	
Skupaj		85	100,0	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Na koncu smo anketirance vprašali tudi, kako najbolj pogosto zaznajo, da je starejša oseba izpostavljena nasilju. Nepravilno (obkrožilo več možnih odgovorov) je na vprašanje odgovorila tretjina anketirancev (n = 26; 30,6 % vseh anketirancev), pravilno pa 58 anketirancev (68,2 % vseh anketirancev). En anketiranec ni obkrožil ničesar (1,2 % vseh anketirancev).

Največ anketirancev je obkrožilo, da so najbolj pogosto zaznali, da je starejša oseba izpostavljena nasilju tako, da zaznajo znake psiholoških, fizičnih in socialnih posledic nasilja pri žrtvi (n = 30; 51,7 % veljavnih odgovorov), velik delež anketirancev pa skozi razgovor z žrtvijo (n = 15; 25,9 % veljavnih odgovorov). Nekateri anketiranci so najbolj pogosto zaznali, da je starejša oseba izpostavljena nasilju preko izpovedi žrtve, da preživlja nasilje (n = 5; 8,6 % veljavnih odgovorov), nekateri pa preko ocene situacije v družini (kakovost odnosov, dinamika odnosov, razmerje moči med družinskimi člani ...) (n = 6; 10,3 % veljavnih odgovorov). Rezultati so prikazani v tabeli 10.

**Tabela 10: Na kakšen način najbolj pogosto zaznate, da je starejša oseba izpostavljena nasilju?**

Vprašanje	Vrednost odgovora	n	%	Veljavni %
Na kakšen način najbolj pogosto zaznate, da je	Zaznava znakov psiholoških, fizičnih in socialnih posledic nasilja pri žrtvi	30	35,3	51,7
	Izpoved žrtve, da preživlja nasilje	5	5,9	8,6

Vprašanje	Vrednost odgovora	n	%	Veljavni %
starejša oseba izpostavljena nasilju?	Ocena situacije v družini (kakovost odnosov, dinamika odnosov, razmerje moči med družinskimi člani ...)	6	7,1	10,3
	Skozi razgovor z žrtvijo	15	17,6	25,9
	Z dodatnimi usmerjenimi vprašanji za žrtev	2	2,4	3,4
	Skupaj	58	68,2	100,0
Neveljavni odgovori	Manjkajoči odgovor	1	1,2	
	Nepravilno odgovoril na vprašanje	26	30,6	
Skupaj		85	100,0	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

### 3.4.4 Vloga medicinske sestre pri odkrivanju in preprečevanju nasilja nad starejšimi osebami

V nadaljevanju smo s pomočjo rezultatov sklopa z Likertovo lestvico prikazali, kakšna je vloga medicinske sestre pri odkrivanju in preprečevanju nasilja nad starejšimi osebami z vidika komunikacije medicinske sestre s starejšo osebo. Sklop je zajemal 11 trditev, rezultati so prikazani v tabeli 11.

Anketiranci so se v povprečju najbolj strinjali (popolnoma strinjali), da mora medicinska sestra imeti občutek in razumevanje v primeru, ko gre za določene neprijetne situacije za starejše osebe (PV = 4,75; SO = 0,462), da mora biti pogovor s starejšo osebo zaupne narave, razen določenih informacij, pomembnih za ostale zdravstvene delavce, ki so namenjene za blaginjo starejše osebe (PV = 4,55; SO = 0,646), da je najpomembnejši topel in ljubeč odnos, saj ta starejše osebe razbremeni, prav tako pa s tem odražamo neko zaupanje (PV = 4,66; SO = 0,609), da mora biti komunikacija usmerjena v vzpostavitev medosebnega odnosa, zmanjševanje negotovosti, zadovoljevanje potreb, prepoznavanje občutkov in omejitev (PV = 4,66; SO = 0,524).

Prav tako so se anketiranci v povprečju strinjali, da morajo pri komunikaciji s starejšo osebo medicinske sestre po svoji poklicni usmerjenosti imeti še posebej optimističen pogled na svet in dogajanja (PV = 4,28; SO = 0,811), da naj zdravstveni delavci uporabljajo bolj »ljudski jezik«, ki ga vse starejše osebe razumejo (PV = 4,35; SO = 0,869), da šepetanje ob bolniški postelji vzbuja pri starejših osebah neugodno počutje

(PV = 4,14; SO = 1,156) ter da se mora medicinska sestra nenehno izobraževati na področju komunikacije, da lahko izvaja kakovostni pogovor s starejšo osebo ter potrebo po zdravstveni obravnavi (PV = 4,37; SO = 0,889).

Anketiranci so se v povprečju najmanj strinjali s tem, da pri sami komunikaciji med medicinsko sestro in starejšo osebo ni tako pomemben očesni kontakt (PV = 2,01; SO = 1,393), pri danem odgovoru pa je odstopanje odgovorov najvišje (standardni odklon je najvišji).

Anketiranci so se v povprečju niti strinjali niti se ne strinjali s tem, da je pri komunikaciji s starejšo osebo bolj pomembna verbalna kot neverbalna komunikacija (PV = 3,04; SO = 1,177) in da je v komunikaciji s starejšo osebo bolj pomembna neverbalna kot verbalna komunikacija (PV = 3,12; SO = 1,126).

**Tabela 11: Vidiki komunikacije pri prepoznavanju in obravnavi povzročene nasilja med medicinsko sestro in starejšo osebo**

Vidiki komunikacije	n	Min	Max	PV	SO
V komunikaciji s starejšo osebo morajo medicinske sestre po svoji poklicni usmerjenosti imeti še posebej optimističen pogled na svet in dogajanja.	85	1	5	4,28	0,811
Pogovor s starejšo osebo mora biti zaupne narave, razen določenih informacij, pomembnih za ostale zdravstvene delavce, ki so namenjene za blaginjo starejše osebe.	85	2	5	4,55	0,646
Zdravstveni delavci naj uporabljajo bolj »ljudski jezik«, ki ga vse starejše osebe razumejo.	85	2	5	4,35	0,869
Medicinska sestra mora imeti občutek in razumevanje v primeru, ko gre za določene neprijetne situacije za starejše osebe.	84	3	5	4,75	0,462
Šepetanje ob bolniški postelji vzbuja pri starejših osebah neugodno počutje.	85	1	5	4,14	1,156
Najpomembnejši je topel in ljubeč odnos, saj ta starejše osebe razbremeni, prav tako pa s tem odražamo neko zaupanje.	85	2	5	4,66	0,609
Komunikacija mora biti usmerjena v vzpostavitev medosebnega odnosa, zmanjševanje negotovosti, zadovoljevanje potreb, prepoznavanje občutkov in omejitev.	85	3	5	4,66	0,524
Pri sami komunikaciji med medicinsko sestro in starejšo osebo ni tako pomemben očesni kontakt.	85	1	5	2,01	1,393



Vidiki komunikacije	n	Min	Max	PV	SO
V komunikaciji s starejšo osebo je bolj pomembna verbalna kot neverbalna komunikacija.	84	1	5	3,04	1,177
V komunikaciji s starejšo osebo je bolj pomembna neverbalna kot verbalna komunikacija.	82	1	5	3,12	1,126
Medicinska sestra se mora nenehno izobraževati na področju komunikacije, da lahko izvaja kakovosten pogovor s starejšo osebo ter potrebo po zdravstveni obravnavi.	84	1	5	4,37	0,889

Legenda: n = število odgovorov, Min = minimalna vrednost, Max = maksimalna vrednost, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

### 3.4.5 Vloga medicinske sestre pri odkrivanju in preprečevanju nasilja nad starejšimi osebami glede na demografske dejavnike

Najprej smo si ogledali, ali se vloga medicinske sestre pri odkrivanju in preprečevanju nasilja nad starejšimi osebami z vidika komunikacije razlikuje glede na spol. Rezultati t-testa so prikazani v tabeli 12.

Statistično značilne razlike v povprečnem strinjanju z vidiki komunikacije glede na spol smo zaznali pri vidiku komunikacije, ki pravi, da mora biti pogovor s starejšo osebo zaupne narave, razen določenih informacij, pomembnih za ostale delavce, ki so namenjene za blaginjo starejše osebe ( $t = 1,956$ ;  $p = 0,041$ ), in sicer so se moški z vidikom bolj strinjali (PV = 4,91; SO = 0,302) kot ženske (PV = 4,51; SO = 0,669). Statistično značilne razlike v povprečnem strinjanju smo zaznali tudi glede trditev, da šepetanje ob bolniški postelji vzbuja pri starejših osebah neugodno počutje ( $t = 1,812$ ;  $p = 0,049$ ), in sicer so se moški bolj strinjali s tem vidikom (PV = 4,73; SO = 0,467) kot ženske (PV = 4,05; SO = 1,212), da je najpomembnejši topel in ljubeč odnos, saj ta starejše osebe razbremeni, prav tako pa s tem odražamo neko zaupanje ( $t = 1,428$ ;  $p = 0,025$ ), in sicer so se moški zopet bolj strinjali s tem vidikom (PV = 4,91; SO = 0,302) kot ženske (PV = 4,63; SO = 0,635).

**Tabela 12: Vidiki komunikacije pri prepoznavanju in obravnavi povzročene nasilja med medicinsko sestro in starejšo osebo glede na spol**

Vidiki komunikacije	spol	n	PV	SO	t-test	p
V komunikaciji s starejšo osebo morajo medicinske sestre po svoji poklicni usmerjenosti imeti še posebej optimističen pogled na svet in dogajanja.	Moški	11	4,45	0,688	0,735	0,465
	Ženski	73	4,26	0,834		
Pogovor s starejšo osebo mora biti zaupne narave, razen določenih informacij, pomembnih za ostale zdravstvene delavce, ki so namenjene za blaginjo starejših oseb.	Moški	11	4,91	0,302	1,956	0,041
	Ženski	73	4,51	0,669		
Zdravstveni delavci naj uporabljajo bolj »ljudski jezik«, ki ga vse starejše osebe razumejo.	Moški	11	4,36	0,809	0,075	0,941
	Ženski	73	4,34	0,885		
Medicinska sestra mora imeti občutek in razumevanje v primeru, ko gre za določene neprijetne situacije za starejše osebe.	Moški	11	4,82	0,405	0,544	0,588
	Ženski	72	4,74	0,475		
Šepetanje ob bolniški postelji vzbuja pri starejših osebah neugodno počutje.	Moški	11	4,73	0,467	1,812	0,049
	Ženski	73	4,05	1,212		
Najpomembnejši je topel in ljubeč odnos, saj ta starejše osebe razbremeni, prav tako pa s tem odražamo neko zaupanje.	Moški	11	4,91	0,302	1,428	0,157
	Ženski	73	4,63	0,635		
Komunikacija mora biti usmerjena v vzpostavitev medosebnega odnosa, zmanjševanje negotovosti, zadovoljevanje potreb, prepoznavanje občutkov in omejitev.	Moški	11	4,82	0,405	1,106	0,272
	Ženski	73	4,63	0,540		
Pri sami komunikaciji med medicinsko sestro in starejšo osebo ni tako pomemben očesni kontakt.	Moški	11	2,09	1,868	0,263	0,793
	Ženski	73	1,97	1,312		
V komunikaciji s starejšo osebo je bolj pomembna verbalna kot neverbalna komunikacija.	Moški	11	3,36	1,120	0,985	0,328
	Ženski	72	2,99	1,193		
V komunikaciji s starejšo osebo je bolj pomembna neverbalna kot verbalna komunikacija.	Moški	11	3,00	1,183	-0,384	0,702
	Ženski	71	3,14	1,125		
Medicinska sestra se mora nenehno izobraževati na področju komunikacije, da lahko izvaja kakovosten pogovor s starejšo osebo ter potrebo po zdravstveni obravnavi.	Moški	11	4,73	0,647	1,472	0,145
	Ženski	72	4,31	0,914		

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, t = t-test, p = stopnja značilnosti

V nadaljevanju smo si ogledali, ali se vloga medicinske sestre pri odkrivanju in preprečevanju nasilja nad starejšimi osebami z vidika komunikacije razlikuje glede na lokacijo doma. Izbrali smo si dve lokaciji, ki se geografsko razlikujeta, hkrati pa smo iz danih domov imeli tudi na voljo največ odgovorov. Rezultati t-testa so prikazani v

tabeli 13.

Statistično značilne razlike v povprečnem strinjanju z vidiki komunikacije smo zaznali pri vidiku, ki pravi, da pri sami komunikaciji med medicinsko sestro in starejšo osebo očesni kontakt ni tako pomemben ( $t = -2,426$ ;  $p = 0,022$ ), zaposleni v domu Trnovo so se z vidikom bolj strinjali (PV = 2,79; SO = 1,672) kot zaposleni v domu Cerknica (PV = 1,53; SO = 1,060). Podobno smo ugotovili statistično značilne razlike v strinjanju z vidikom komunikacije glede na lokacijo doma, in sicer v tem, da je v komunikaciji s starejšo osebo bolj pomembna verbalna kot neverbalna komunikacija ( $t = -2,148$ ,  $p = 0,041$ ), in sicer so se zaposleni v domu Trnovo z vidikom bolj strinjali (PV = 3,86; SO = 1,351) kot zaposleni v domu Cerknica (PV = 2,86; SO = 1,099).

**Tabela 13: Vidiki komunikacije pri prepoznavanju in obravnavi povzročene nasilja med medicinsko sestro in starejšo osebo glede na lokacijo doma**

Vidiki komunikacije	Lokacija	n	PV	SO	t-test	p
V komunikaciji s starejšo osebo morajo medicinske sestre po svoji poklicni usmerjenosti imeti še posebej optimističen pogled na svet in dogajanja.	Cerknica	15	4,40	0,828	-0,386	0,702
	Trnovo	14	4,50	0,519		
Pogovor s starejšo osebo mora biti zaupne narave, razen določenih informacij, pomembnih za ostale zdravstvene delavce, ki so namenjene za blaginjo starejših oseb.	Cerknica	15	4,60	0,828	-0,156	0,877
	Trnovo	14	4,64	0,633		
Zdravstveni delavci naj uporabljajo bolj »ljudski jezik«, ki ga vse starejše osebe razumejo.	Cerknica	15	4,00	1,000	-0,584	0,564
	Trnovo	14	4,21	0,975		
Medicinska sestra mora imeti občutek in razumevanje v primeru, ko gre za določene neprijetne situacije za starejše osebe.	Cerknica	15	4,60	0,507	-1,560	0,130
	Trnovo	14	4,86	0,363		
Šepetanje ob bolniški postelji vzbuja pri starejših osebah neugodno počutje.	Cerknica	15	4,13	1,407	0,127	0,900
	Trnovo	14	4,07	1,207		
Najpomembnejši je topel in ljubeč odnos, saj ta starejše osebe razbremeni, prav tako pa s tem odražamo neko zaupanje.	Cerknica	15	4,60	0,632	-0,921	0,365
	Trnovo	14	4,79	0,426		
Komunikacija mora biti usmerjena v vzpostavitev medosebnega odnosa, zmanjševanje negotovosti, zadovoljevanje potreb, prepoznavanje občutkov in omejitev.	Cerknica	15	4,67	0,488	0,114	0,910
	Trnovo	14	4,64	0,633		

Vidiki komunikacije	Lokacija	n	PV	SO	t-test	p
Pri sami komunikaciji med medicinsko sestro in starejšo osebo ni tako pomemben očesni kontakt.	Cerknica	15	1,53	1,060	-2,426	0,022
	Trnovo	14	2,79	1,672		
V komunikaciji s starejšo osebo je bolj pomembna verbalna kot neverbalna komunikacija.	Cerknica	14	2,86	1,099	-2,148	0,041
	Trnovo	14	3,86	1,351		
V komunikaciji s starejšo osebo je bolj pomembna neverbalna kot verbalna komunikacija.	Cerknica	15	2,93	0,961	-0,140	0,890
	Trnovo	13	3,00	1,528		
Medicinska sestra se mora nenehno izobraževati na področju komunikacije, da lahko izvaja kakovosten pogovor s starejšo osebo ter potrebo po zdravstveni obravnavi.	Cerknica	15	4,67	0,617	1,472	0,145
	Trnovo	14	4,43	0,756		

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, t = t-test, p = stopnja značilnosti

Ogledali smo si tudi, ali so obstajale statistično značilne razlike v povprečnem strinjanju z vidiki komunikacije pri odkrivanju in preprečevanju nasilja nad starejšimi osebami, in sicer glede na stopnjo izobrazbe anketirancev. Statistično značilnih razlik v povprečjih smo zaznali le pri enem od 11 vidikov komunikacije, in sicer pri trditvi »Medicinska sestra se mora nenehno izobraževati na področju komunikacije, da lahko izvaja kakovosten pogovor s starejšo osebo ter potrebo po zdravstveni obravnavi« ( $t = -1,780$ ;  $p = 0,035 < 0,05$ ), in sicer so se srednje medicinske sestre/tehniki zdravstvene nege v povprečju manj strinjali (PV = 4,28; SO = 0,960) kot diplomirane medicinske sestre/diplomanti zdravstvene nege (PV = 4,68; SO = 0,478). Strinjanje obeh je bilo sicer visoko (PV > 4,00). Rezultati so prikazani v tabeli 14.

**Tabela 14: Vidiki komunikacije pri prepoznavanju in obravnavi povzročene ga nasilja med medicinsko sestro in starejšo osebo glede na stopnjo izobrazbe**

Vidiki komunikacije	Stopnja izobrazbe	n	PV	SO	t-test	p
V komunikaciji s starejšo osebo morajo medicinske sestre po svoji poklicni usmerjenosti imeti še posebej optimističen pogled na svet in dogajanja.	Srednja medicinska sestra/tehniki zdravstvene nege	66	4,26	0,865	-0,523	0,602
	Diplomirana medicinska sestra/diplomant zdravstvene nege	19	4,37	0,597		

Vidiki komunikacije	Stopnja izobrazbe	n	PV	SO	t-test	p
Pogovor s starejšo osebo mora biti zaupne narave, razen določenih informacij, pomembnih za ostale zdravstvene delavce, ki so namenjene za blaginjo starejših oseb.	Srednja medicinska sestra/tehnika zdravstvene nege	66	4,55	0,661	-0,198	0,843
	Diplomirana medicinska sestra/diplomant zdravstvene nege	19	4,58	0,607		
Zdravstveni delavci naj uporabljajo bolj »ljudski jezik«, ki ga vse starejše osebe razumejo.	Srednja medicinska sestra/tehnika zdravstvene nege	66	4,35	0,903	-0,088	0,930
	Diplomirana medicinska sestra/diplomant zdravstvene nege	19	4,37	0,761		
Medicinska sestra mora imeti občutek in razumevanje v primeru, ko gre za določene neprijetne situacije za starejše osebe.	Srednja medicinska sestra/tehnika zdravstvene nege	65	4,75	0,469	0,140	0,889
	Diplomirana medicinska sestra/diplomant zdravstvene nege	19	4,74	0,452		
Šepetanje ob bolniški postelji vzbuja pri starejših osebah neugodno počutje.	Srednja medicinska sestra/tehnika zdravstvene nege	66	4,12	1,196	-0,295	0,769
	Diplomirana medicinska sestra/diplomant zdravstvene nege	19	4,21	1,032		
Najpomembnejši je topel in ljubeč odnos, saj ta starejše osebe razbremeni, prav tako pa s tem odražamo neko zaupanje.	Srednja medicinska sestra/tehnika zdravstvene nege	66	4,64	0,648	-0,632	0,529
	Diplomirana medicinska sestra/diplomant zdravstvene nege	19	4,74	0,452		
Komunikacija mora biti usmerjena v vzpostavitev medosebnega odnosa, zmanjševanje negotovosti, zadovoljevanje potreb, prepoznavanje občutkov in omejitev.	Srednja medicinska sestra/tehnika zdravstvene nege	66	4,67	0,506	0,256	0,799
	Diplomirana medicinska sestra/diplomant zdravstvene nege	19	4,63	0,597		
Pri sami komunikaciji med medicinsko sestro in starejšo osebo ni tako pomemben očesni kontakt.	Srednja medicinska sestra/tehnika zdravstvene nege	66	2,05	1,440	0,414	0,680

Vidiki komunikacije	Stopnja izobrazbe	n	PV	SO	t-test	p
	Diplomirana medicinska sestra/diplomant zdravstvene nege	19	1,89	1,243		
V komunikaciji s starejšo osebo je bolj pomembna verbalna kot neverbalna komunikacija.	Srednja medicinska sestra/tehnika zdravstvene nege	65	3,05	1,178	0,150	0,882
	Diplomirana medicinska sestra/diplomant zdravstvene nege	19	3,00	1,202		
V komunikaciji s starejšo osebo je bolj pomembna neverbalna kot verbalna komunikacija.	Srednja medicinska sestra/tehnika zdravstvene nege	63	3,22	1,099	1,478	0,143
	Diplomirana medicinska sestra/diplomant zdravstvene nege	19	2,79	1,182		
Medicinska sestra se mora nenehno izobraževati na področju komunikacije, da lahko izvaja kakovosten pogovor s starejšo osebo ter potrebo po zdravstveni obravnavi.	Srednja medicinska sestra/tehnika zdravstvene nege	65	4,28	0,960	-1,780	0,035
	Diplomirana medicinska sestra/diplomant zdravstvene nege	19	4,68	0,478		

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, t = t-test, p = stopnja značilnosti

Za ugotavljanje povezanosti med vlogo medicinske sestre pri odkrivanju in preprečevanju nasilja nad starejšimi osebami z vidika komunikacije in starostjo anketirancev smo uporabili Pearsonov korelacijski test. V tabeli 15 smo prikazali rezultate testa.

Statistično značilno povezanost, ki je šibka in pozitivna, smo ugotovili med vidikom komunikacije, ki narekuje, da bi morali zdravstveni delavci uporabljati bolj »ljudski jezik«, ki ga vse starejše osebe razumejo, in starostjo anketirancev ( $r = 0,281$ ;  $p = 0,010$ ). To pomeni, da so starejši anketiranci v povprečju menili, da bi se s starejšimi osebami morali zdravstveni delavci pogovarjati v bolj »ljudskem jeziku«.

Statistično značilno povezanost, ki je šibka in negativna, smo ugotovili med vidikom komunikacije, ki narekuje, da je v komunikaciji s starejšo osebo bolj pomembna verbalna kot neverbalna komunikacija, in starostjo anketirancev ( $r = -0,255$ ;  $p = 0,020$ ).

Mlajši anketiranci so v povprečju menili, da je v komunikaciji s starejšimi osebami bolj pomembna verbalna kot neverbalna komunikacija.

**Tabela 15: Vidiki komunikacije pri prepoznavanju in obravnavi povzročenege nasilja med medicinsko sestro in starejšo osebo glede na starost**

Vidiki komunikacije	Statistika	Starost
V komunikaciji s starejšo osebo morajo medicinske sestre po svoji poklicni usmerjenosti imeti še posebej optimističen pogled na svet in dogajanja.	r	0,138
	p	0,211
	n	84
Pogovor s starejšo osebo mora biti zaupne narave, razen določenih informacij, pomembnih za ostale zdravstvene delavce, ki so namenjene za blaginjo starejših oseb.	r	0,205
	p	0,062
	n	84
Zdravstveni delavci naj uporabljajo bolj »ljudski jezik«, ki ga vse starejše osebe razumejo.	r	0,281
	p	0,010
	n	84
Medicinska sestra mora imeti občutek in razumevanje v primeru, ko gre za določene neprijetne situacije za starejše osebe.	r	-0,055
	p	0,620
	n	83
Šepetanje ob bolniški postelji vzbuja pri starejših osebah neugodno počutje.	r	0,075
	p	0,498
	n	84
Najpomembnejši je topel in ljubeč odnos, saj ta starejše osebe razbremeni, prav tako pa s tem odražamo neko zaupanje.	r	0,085
	p	0,443
	n	84
Komunikacija mora biti usmerjena v vzpostavitev medosebnega odnosa, zmanjševanje negotovosti, zadovoljevanje potreb, prepoznavanje občutkov in omejitev.	r	-0,043
	p	0,698
	n	84
Pri sami komunikaciji med medicinsko sestro in starejšo osebo ni tako pomemben očesni kontakt.	r	-0,009
	p	0,937
	n	84
V komunikaciji s starejšo osebo je bolj pomembna verbalna kot neverbalna komunikacija.	r	-0,255
	p	0,020
	n	83
V komunikaciji s starejšo osebo je bolj pomembna neverbalna kot verbalna komunikacija.	r	-0,045
	p	0,688
	n	82

Vidiki komunikacije	Statistika	Starost
Medicinska sestra se mora nenehno izobraževati na področju komunikacije, da lahko izvaja kakovosten pogovor s starejšo osebo ter potrebo po zdravstveni obravnavi.	r	-0,087
	p	0,436
	n	83

Legenda: r = Pearsonov koeficient korelacije, p = stopnja značilnosti, n = število odgovorov

Pearsonov korelacijski test smo uporabili tudi za ugotavljanje statistično značilne povezanosti med vlogo medicinske sestre pri odkrivanju in preprečevanju nasilja nad starejšimi osebami z vidika komunikacije in izkušnjami anketirancev, rezultati pa so prikazani v tabeli 16.

Statistično značilne povezanosti med izkušnjami anketirancev in vidiki komunikacije nismo ugotovili pri nobenem od vidikov komunikacije.

**Tabela 16: Vidiki komunikacije pri prepoznavanju in obravnavi povzročene nasilja med medicinsko sestro in starejšo osebo glede na izkušnje**

Vidiki komunikacije	Statistika	Izkušnje
V komunikaciji s starejšo osebo morajo medicinske sestre po svoji poklicni usmerjenosti imeti še posebej optimističen pogled na svet in dogajanja.	r	0,116
	p	0,301
	n	82
Pogovor s starejšo osebo mora biti zaupne narave, razen določenih informacij, pomembnih za ostale zdravstvene delavce, ki so namenjene za blaginjo starejših oseb.	r	0,189
	p	0,089
	n	82
Zdravstveni delavci naj uporabljajo bolj »ljudski jezik«, ki ga vse starejše osebe razumejo.	r	0,108
	p	0,334
	n	82
Medicinska sestra mora imeti občutek in razumevanje v primeru, ko gre za določene neprijetne situacije za starejše osebe.	r	-0,144
	p	0,199
	n	81
Šepetanje ob bolniški postelji vzbuja pri starejših osebah neugodno počutje.	r	-0,005
	p	0,963
	n	82
Najpomembnejši je topel in ljubeč odnos, saj ta starejše osebe razbremenijo, prav tako pa s tem odražamo neko zaupanje.	r	0,070
	p	0,534
	n	82
Komunikacija mora biti usmerjena v vzpostavitev medosebnega odnosa,	r	-0,119



Vidiki komunikacije	Statistika	Izkušnje
zmanjševanje negotovosti, zadovoljevanje potreb, prepoznavanje občutkov in omejitev.	p	0,288
	n	82
Pri sami komunikaciji med medicinsko sestro in starejšo osebo ni tako pomemben očesni kontakt.	r	-0,047
	p	0,675
	n	82
V komunikaciji s starejšo osebo je bolj pomembna verbalna kot neverbalna komunikacija.	r	-0,211
	p	0,059
	n	81
V komunikaciji s starejšo osebo je bolj pomembna neverbalna kot verbalna komunikacija.	r	0,010
	p	0,932
	n	80
Medicinska sestra se mora nenehno izobraževati na področju komunikacije, da lahko izvaja kakovosten pogovor s starejšo osebo ter potrebo po zdravstveni obravnavi.	r	-0,113
	p	0,313
	n	81

Legenda: r = Pearsonov koeficient korelacije, p = stopnja značilnosti, n = število odgovorov

### 3.5 RAZPRAVA

Nasilje nad starejšimi osebami je pojav, ki je prisoten v vseh družbah, izvaja se nad ženskami in moškimi, v družini in institucijah, od raznolikih storilcev. Prepoznavanje nasilja, analiziranje vzrokov za nasilje in oblikovanje strategij preprečevanja nasilja so pomembne teme vsake družbe. Ključno vlogo za doseganje navedenega imajo prav tako medicinske sestre. Kot posledica demografskega stanja na svetovni ravni se medicinske sestre pri svojem delu zelo pogosto srečujejo s starejšo populacijo, zato spadajo v eno od najpomembnejših profesionalnih skupin, ki mora zagotoviti, da so starejše osebe varne pred nasilnim vedenjem, zagotoviti prepoznavanje nasilja in zagotoviti oblikovanje ustreznih intervencij za varovanje posameznikov, da ne postanejo žrtve nasilja (Phelan, 2018).

Ugotovili smo, da se v institucionalnih zavodih najpogosteje pojavljata psihično oziroma čustveno nasilje (mnenje tretjine anketirancev) ter zapuščenost (mnenje tretjine anketirancev). Podatki kažejo, da je vsak šesti starejši žrtev institucionalnega nasilja. Podatki iz ameriških domov za ostarele kažejo, da je kar 40 % zaposlenih priznalo, da je v zadnjem letu izvajalo psihično nasilje nad starejšimi osebami, 10 % pa jih je izvajalo

fizično nasilje. Fizično nasilje se izvaja kot odgovor na fizično nasilje varovance. Kar 47 % evropskih državljanov meni, da je v njihovih državah prisotno zanemarjanje starejših oseb, grdo ravnanje z njimi in da so starejše osebe zlorabljene (Yon, et al., 2017; Yon, et al., 2018). Kar polovica anketirancev meni, da se v naši raziskavi tudi v družinah najpogosteje pojavlja psihično oziroma čustveno nasilje, približno petina anketirancev pa meni, da se najpogosteje pojavlja materialno oziroma finančno nasilje. Delež nasilja nad starejšimi osebami v družinah je visok. Najbolj ogroženi so starejši v družinah, kjer so družinski člani preobremenjeni, kjer je prisoten alkohol in tam, kjer starejši trpijo za depresijo. Storilci so najpogosteje najbližji družinski člani. Zloraba se pogosto dogaja na zelo subtilen način, na primer, pogosto je težko razločiti med obremenjenostjo zaradi stresa in namerno zlorabo (Lino, et al., 2019).

Zaradi te subtilnosti je prepoznavanje nasilja za medicinske sestre težavno. Poleg tega imajo medicinske sestre lahko občutek, da niso usposobljene za reševanje težav, povezanih z nasiljem nad starejšimi osebami, saj menijo, da imajo premalo izobraževanj na to temo in da ne poznajo postopkov ter orodij. Tudi starejše osebe včasih želijo prikriti, da so žrtev nasilja (Lino, et al., 2019). Naša raziskava je pokazala, da je večina anketirancev že slišala oziroma pozna socialne in zdravstvene zavode, organizacije za zaščito žrtev (SOS telefon, krizni centri in varne hiše za žrtve nasilja), službe, ki nudijo pravno varnost (organi pregona, sodišča, policija), ter skupine za samopomoč. Zanimivo pa je, da obliko pomoči od družine (svoboda posameznika, socialna vezanost) in cerkveno skupnost pozna le tretjina anketirancev. Ugotovili smo tudi, da se je največ anketirancev že obrnilo na socialne in zdravstvene zavode (medicinske sestre, socialni delavci, zdravniki, bolnišnice s t. i. varnimi hišami). Le nekaj več kot tretjina anketirancev se je že obrnila na službe, ki nudijo pravno varnost (organi pregona, sodišča, policija), nekaj manj kot tretjina pa na družino. Medicinske sestre poznajo večino oblik pomoči vladnih in nevladnih organizacij, največkrat pa iščejo pomoč pri socialnih in zdravstvenih zavodih. Tako kot mnoge druge profesije ima tudi zdravstvena nega določene protokole za delo s starejšimi osebami. Poznavanje oblik pomoči je eno od teh področij, kajti ena od pomembnejših vlog medicinske sestre je nudenje pomoči in usmerjanje žrtev k virom pomoči (O' Donnell, et al., 2012).

International council of Nurses (ICN) navaja ključne vloge medicinske sestre v kontekstu varovanja starejših oseb. Zagovorništvo, zagotavljanje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju politik in izobraževanje so področja, kjer se medicinske sestre morajo udeleževati (ICN cited in Phelan, 2018). V vseh teh vlogah je komunikacija eno od najpomembnejših področij usposobljenosti medicinske sestre. Ustrezna komunikacija, ustvarjanje zaupanja in terapevtskega odnosa je osnova za razkrivanje žrtev nasilja med starejšimi osebami. Komunikacija je izjemnega pomena tudi takrat, ko starejše osebe niso zmožne ustrezno izraziti stiske in strahov. Razumevanje različnih vidikov in ustrezna komunikacija medicinskih sester omogočata preseganje ovir in doseganje rešitev (Phelan, 2018).

V naši raziskavi smo želeli ugotoviti, kakšen pomen ima komunikacija med medicinsko sestro in starejšo osebo na prepoznavanje in obravnavo povzročene nasilja. Ugotovili smo, da je četrtnina anketirancev zaznala znake nasilja skozi razgovor z žrtvijo (spraševanje in poslušanje), desetina pa jih je nasilje prepoznalo preko ocene situacije v družini (kakovost odnosov, dinamika odnosov, razmerje moči med družinskimi člani ...) ali pa se je žrtev sama izpovedala. Rutinska povpraševanja o izpostavljenosti nasilju se izvajajo oziroma pridobivajo kot del nekaterih drugih anamnestičnih podatkov. Te podatke pridobivajo zdravstveni delavci, ki so nenehno v stiku s to osebo (Anderluh, et al., 2015). Avtorji (Panikvar, 2013; Anderluh, et al., 2015) navajajo, da je prepoznavanje nasilja nad starejšimi osebami velikokrat oteženo zaradi posrednih ali neposrednih znakov izpostavljenosti nasilju, saj so ti znaki lahko posledica nekaterih drugih zdravstvenih stanj oziroma bolezni ali pa celo nekaterih življenjskih situacij. Vsak primer je treba obravnavati holistično, znaki izpostavljenosti nasilju pa morajo biti vedno jasno prepoznani. Pogovor z domnevno žrtvijo o morebitni izpostavljenosti nasilju mora medicinska sestra pričeti, kadar prepozna ali posumi posredne ali neposredne znake, je opozorjena od drugih služb ali pa sama domnevna žrtev nezavedno poroča, da je izpostavljena nasilju (Kragelj, 2015). Naša raziskava kaže, da je kar polovica anketirancev opazila znake psiholoških, fizičnih in socialnih posledic nasilja pri žrtvi. Izobraževanje o komuniciranju s starejšimi, ki so oziroma bi lahko bili žrtve nasilja, je izjemnega pomena. Namreč, pogovarjati se o nasilju – je ključnega pomena za njegovo prepoznavanje in preprečevanje. Medicinske sestre nedvomno imajo

zanimanje in željo, da bi poskrbele za starejše osebe ter prepoznale in preprečile nasilje nad njimi, ne počutijo pa se dobro, kadar se morajo neposredno odzvati na znake nasilja (Schmeidel, et al., 2012). Podobno ugotavljata tudi Šmit & Leskovic (2013). Iz svoje raziskave sta ugotovila, da je treba imeti več razprav na temo nasilja nad starejšimi osebami. Tudi večina naših anketirancev se strinja, da se morajo medicinske sestre nenehno izobraževati na področju komunikacije, saj se s tem izvaja kakovosten zaupen pogovor z osebo in potreba po zdravstveni obravnavi.

V naši raziskavi smo ugotovili, da se je v povprečju večina anketirancev zelo strinjala z dejstvom, da je vloga medicinske sestre pri odkrivanju in preprečevanju nasilja pomembna. Izpostavljen je bil vidik komunikacije – komunikacija kot orodje za vzpostavljanje razumevajočega, sočutnega, pozitivnega in ljubečega odnosa do starejših oseb, saj sam govor vodi do optimizma in zaupanja pri starejših osebah. Saghafi in sodelavci (2019) ugotavljajo, da če želimo ohraniti negovalne vrednote in učinkovitost delovanja negovalne ekipe, moramo zagotoviti varnost, zaupnost in spoštljivost do starejših oseb, in sicer brez zlorabe posameznikovega dostojanstva, dobrosrčnosti ali pravičnosti. Če je zlorabljen zaupanje, je to na nek način tudi kršeno dostojanstvo posameznika, kar posledično pomeni, da je kršena ena izmed posameznikovih pravic v njegovih fazah življenja. Zelo pomemben je tudi empatičen odnos za lažje in boljše razumevanje zapletenih situacij (Šmit & Leskovic, 2013). Vloga medicinske sestre pri odkrivanju in preprečevanju nasilja nad starejšimi osebami je kompleksna, predvsem pa mora njihova praksa izhajati iz celostnega pristopa do starejših oseb. To pomeni, da je vloga medicinske sestre prepoznati nasilje in tudi ukrepati v smeri preprečevanja nasilja nad starejšimi osebami ter skrbeti za žrtve, da dosežejo neodvisnost in avtonomijo. Medicinske sestre morajo zagovarjati in spodbujati odkrivanje in preprečevanje nasilja nad starejšimi osebami (O' Donnell, et al., 2012). Pri obravnavi starejših oseb uporabljajo različne veščine, ki so jih razvile v letih. Same okoliščine, vrline in znanje vplivajo na prepoznavanje zlorabe oz. sum za nastanek le-te (Schmeidel, et al., 2012). Pri posameznem problemu morajo aktivno pristopiti tako, da se zavedajo svojih odgovornosti: ozaveščanje oseb, pozornost za različne oblike nasilja, za seksizem, starizem ipd. Aktivne morajo biti pri oblikovanju sistemskih rešitev in politik, da na podlagi svojih izkušenj in znanja oblikujejo varnost, avtonomijo, enotnost in enakost za

starejše osebe (Phelan, 2018).

Medicinske sestre igrajo pomembno vlogo pri pomoči žrtvam nasilja. Čeprav se ozaveščanje o nasilju nad starejšimi povečuje, zdravstveno osebje poroča le o 2 % prijavljenih primerov tovrstnih zlorab. Razlogi za neprijavljanje tovrstnega kaznivega dejanja so pomanjkanje trenutnega znanja o pravnih določbah, ki urejajo to področje, nezaupanje v sodni sistem, prisoten strah, morebitni sodni nastopi, pomanjkanje sodelovanja med starejšimi in njihovimi družinami ter pomanjkanje časa. Z izobraževanjem, usposabljanjem in ozaveščanjem bi lahko zdravstveni delavci veliko pripomogli k preprečevanju in odkrivanju nasilnih dejanj. Sodelovanje celotne skupnosti uspešno prispeva k varnosti starejših oseb (Schmeidel, et al., 2012).

### 3.5.1 Omejitve raziskave

Glavna omejitev raziskave je bila, da so sodelujoči anketiranci odgovarjali na več možnih odgovorov pri vprašanjih, kjer so vprašanja eksplicitno zahtevala le en odgovor, hkrati pa velikost vzorca, za katero menimo, da je bila premajhna. Glede na majhnost vzorca rezultate ne moremo posploševati na vse tehnike zdravstvene nege/srednje medicinske sestre in diplomirane medicinske sestre/diplomante zdravstvene nege, zaposlenih v domovih starejših občanov v Sloveniji.

## 4 ZAKLJUČEK

Statistika nakazuje, da v Sloveniji populacija starejših oseb narašča in s tem prihaja tudi do nekaterih socialnih in ekonomskih sprememb. Starejše osebe spadajo v ranljivo skupino prebivalstva, velikokrat potrebujejo pomoč drugih oseb ali pa so celo odvisni od drugih oseb. Zato so bolj podvrženi možnosti nastanku nasilja doma, v institucionalnem zavodu ali pa na ulici. Katera koli oblika povzročena nasilja predstavlja problematiko, kar je globalno javnozdravstveni problem. Te problematike ne smemo zanemariti, ampak jo je treba reševati z ničelno toleranco.

Medicinska sestra je pomemben člen zdravstvenega tima, saj je velikokrat ena izmed tistih, ki prva pristopi k starejšim osebam oziroma preživi največ časa z njimi na domu ali pa v institucionalnem zavodu. Zato je pri sami prepoznavi ali preprečevanju nasilja zelo pomembno, da medicinska sestra vsakega posameznika obravnava celostno in da pozna komunikacijske veščine, in sicer verbalne ali neverbalne. Medicinska sestra s pravo tehniko komunikacije lahko doseže boljše rezultate pri odkrivanju ali pa preprečevanju nastalega nasilja pri starejših osebah, zato bi bilo smiselno pri obravnavi uporabiti interakcijski model medosebnih odnosov Hildegardi Peplau.

Smiselno bi bilo narediti tudi nadaljnje raziskave, da bi pridobili zanesljivejše oziroma primerljive rezultate, tako da bi vključili celotni zdravstveni tim.

## 5 LITERATURA

Ananias, J. & Strydom, H., 2014. Factors contributing to elder abuse and neglect in the informal caregiving setting. *Social Work*, 50(2), pp. 268–284.

Anderluh, M., Breclj Kobe, M., Cvetežar, I.Š., Gregorič Kumperščak, H., Kocmur, M., Lokovšek, N., Mihevc Ponikvar, B., Mlakar, J., Rus Makovec & Širaj Mažgon, K., 2015a. Obravnava odraslih žrtev nasilja v družini. In: A. Zupančič, B. Mihevc Ponikvar, I.Š. Cvetežar & M. Rus Makovec, eds. *Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti*. Ljubljana: Republika Slovenija Ministrstvo za zdravje, pp. 37–44.

Anderluh, M., Breclj Kobe, M., Cvetežar, I.Š., Gregorič Kumperščak, H., Kocmur, M., Lokovšek, N., Mihevc Ponikvar, B., Mlakar, J., Rus Makovec & Širaj Mažgon, K., 2015b. Obravnava žrtev nasilja v zdravstvenih ustanovah. In: A. Zupančič, B. Mihevc Ponikvar, I.Š. Cvetežar & M. Rus Makovec, eds. *Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti*. Ljubljana: Republika Slovenija Ministrstvo za zdravje, p. 6.

Aničić, K., Hrovat Svetičič, T., Hrovat, T., Lapajne, G. & Miklavčič, R., 2015. Vrste nasilja. In: T. Hrovat, ed. *Delo s povzročitelji nasilja – strokovne smernice in predstavitev dela*. Ljubljana: Društvo za nenasilno komunikacijo, pp. 42–43.

Barlič, A., 2013. *Nasilje nad starejšimi v občini Zagorje ob Savi: diplomsko delo*. Litija: Izobraževalni center Geoss.

Bows, H., 2017. Sexual violence against older people: a review of the empirical literature. *Trauma, violence and abuse*, 19(5), pp. 567–583.

Breiding, M.J., Basile, K.C., Smith, S.G., Black, M.C. & Mahendra, R., 2015. *Intimate partner violence surveillance - uniform definitions and recommended data elements*.

National Center for Injury Prevention and Control. [online] Available at: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/31292> [Accessed November 2019].

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo, p. 96.

Conrad, K.J., Iris, M., Ridings, J.W., Rosen, A., Fairman, K.P., Anetzberger, G.J., 2011. Conceptual Model and Map of Psychological Abuse of Older Adults. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 23, pp. 1–22.

Corbi, G., Grattagliano, I., Ivshina, E., Ferrara, N., Solimeno Cipriano, A. & Campobasso, C.P., 2014. Elderly abuse: risk factors and nursing role. *Internal and Emergency Medicine*, DOI 10.1007/s11739-014-1126-z.

Daly, J.M., Schmeidel Klein, A.N. & Jogerst, G.J., 2012. Critical care nurses' perspectives on elder abuse. *Nursing in Critical Care*, 17(4), pp. 172–179.

DeLiema, M., 2018. Elder Fraud and Financial Exploitation: Application of Routine Activity Theory. *Gerontologist*, 58(4), pp. 706–718.

European Commission, 2018. *The 2018 Ageing Report: Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070)*. [pdf] European Commission. Available at:

[https://ec.europa.eu/info/publications/economic-and-financial-affairs-publications\\_en](https://ec.europa.eu/info/publications/economic-and-financial-affairs-publications_en).

[Accessed 20 December 2019].

Fridl, S., 2014. *Nasilje nad starejšimi: doživljanje nasilja in soočenje z nasiljem: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Goriup, J. & Lahe, D., 2018. Nasilje nad starostniki in zlorabe starostnikov v postmoderni družbi. In: B. Macuh, ed. *Poglavja iz socialne gerontologije*. Maribor: Alma Mater Europaea, pp. 116–140.



Harries, P., Yang, H., Davies, M., Gilhooly, M., Gilhooly, K. & Thompson, C., 2014. Identifying and enhancing risk thresholds in the detection of elder financial abuse: a signal detection analysis of professionals' decision making. *BMC Medical Education*, 14, p. 1044.

Johannesen, M. & Logiudice, D., 2013. Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and Ageing*, 42, pp. 292–298.

Knežević Hočevar, D., 2015. Nasilje v družini kot družbeni problem. In: J. Šimenc, ed. *Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini – priročnik za zdravstveno osebje*. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije, p. 31.

*Kodeks etike zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi*, 2017. Uradni list Republike Slovenije št. 13.

Kodermac, M., 2009. *Sporazumevanje v starosti in med boleznijo: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Kogoj, A., 2011. *Duševne motnje in stiske v starosti*. Celje: Visoka zdravstvena šola.

Kopčavar Guček, N., 2015. Postopki ob razkritju žrtev nasilja v družini. In: J. Šimenc, ed. *Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini – priročnik za zdravstveno osebje*. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije, pp. 83–88.

Košmelj, K., 2007. *Uporabna statistika*. Ljubljana: Biotehniška fakulteta, pp. 145–62.

Kragelj, S., 2015. Komunikacija z otroki in odraslimi žrtvami nasilja v družini. In: J. Šimenc, ed. *Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini – priročnik za zdravstveno osebje*. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije, pp. 72–80.

Lacher, S., Wettsteinb, A., Senna, O., Rosemanna, T. & Hasler, S., 2016. Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Swiss Medical Weekly*, 146:w14273, pp. 1–10.

Lindert, J., de Luna, J., Torres-Gonzales, F., Barros, H., Ioannidi-Kopolou, E., Melchiorre, M.G., Stankunas, M., Macassa, G. & Soares, J.F.J., 2013. Abuse and neglect of older persons in seven cities in seven countries in Europe: a cross-sectional community study. *International Journal of Public Health*, 58(1), pp. 21–32.

Lino, T.S., Rodrigues, N.C.P., Lima, I.S., Athie, S. & Souza, E.R., 2019. Prevalence and factors associated with caregiver abuse of elderly dependents: The hidden face of family violence. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), pp. 87–96.

Maia, P.H.S., Ferreira, E.F., Melo, E.M. & Vargas, A.M.D., 2019. Occurrence of violence in the elderly and its associated factors. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), pp. 64–70.

Mann, R., Horsley, P., Barrett, C. & Tinny, J., 2014. *Norma's Project: A Research Study into the Sexual Assault of Older Women in Australia*. Melbourne: Australian Research Centre in Sex, Health and Society, La Trobe University.

Mlakar, T., Vujović, A. & Mravljek Andoljšek, V., 2016. Preprečevanje nasilja nad starejšimi. *Kakovostna starost*, 19(3), pp. 3–19.

O' Donnell, D., Fealy, T.M.P., Lyons, G., Phelan, I., Lafferty, A.A., Quin, S. & O' Loughlin, 2012. *Managing Elder Abuse in Ireland: The Senior Caseworkers' Experience*. Dublin: NCPOP.

Panikvar, N., 2013. *Kazalci zlorab in nasilja nad starejšimi: specialistično delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Phelan, A., 2018. The role of the nurse in detecting elder abuse and neglect: current perspectives. *Nursing: Research and Reviews*, 8, pp. 15–22.

Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C. & Lachs, M.S., 2016. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist*, 56(Suppl 2), pp. 194–205.

Primc, T., Lobnikar, B., 2019. Nasilje nad starejšimi v domovih za starejše in v domačem okolju. *Kakovostna starost*, 22(1), pp. 3–20.

Ramovš, J., 2013. Umestitev in predstavitev raziskave. In: J. Ramovš, ed. *Staranje v Sloveniji – raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, pp. 40–41.

Ramovš, J., 2014. Staranje. *Kakovostna starost*, 17(1), pp. 45–54.

Ramovš, J., 2016. Preprečevanje trpinčenja starejših ljudi. *Kakovostna starost*, 19(3), pp. 59–64.

Ramovš, J., Grebenšek, T., Mravljak Andoljšek, V., Gorenc Vujović, A. & Ramovš, K., 2018. Preprečevanje trpinčenja starih ljudi. In: V. Nussdorfer & A. Kovšca, eds. *Starejši kot sedanost in prihodnost družbe – Zbornik referatov in razprav*. Ljubljana: Varuh človekovih pravic Republike Slovenije, Državni svet Republike Slovenije, 3, pp. 147–155.

Roljić, S. & Kobentar, R., 2017. *Starost kot izziv: zdravje in oskrba*. Ljubljana: Javni zavod Cene Štupar za izobraževanje, pp. 73–75.

Rosen, T., Stern E.M., Elman, A. & Mulcare, R.M., 2018. Identifying and Initiating Intervention For Elder Abuse and Neglect in Emergency Department. *Clinical Geriatric Medicine*, 34(3), pp. 435–451.

Rosen, T., Bloemen, E.M., LoFaso, V.M., Clark, S., Flomenbaum, N.E., Breckman, R., Markarian, A., Riffin, C., Lachs, M.S. & Pillemer, K., 2019. Acute Precipitants of Physical Elder Abuse: Qualitative Analysis of Legal Records From Highly Adjudicated Cases. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(12), pp. 2599–2623.

Rusac, S. & Čizmin, A., 2011. Nasilje nad starijim osobama u ustanovama. *Medica Jadertina*, 41(1-2), pp. 51–58.

Saghafi, A., Bahramnezhad, F., Poormollamirza, A., Dadgari, A. & Navab, E., 2019. Examining the ethical challenges in managing elder abuse: a systematic review. *Journal of Medical Ethics History of Medicine*, 12, p. 7.

Santos, A.M.R., Silva, F.L., Rodrigues, R.A.P., Sá, G.G.M., Santos, J.D.M., Andrade, E.M.L.R. & Madeira, M.Z.A., 2019. Financial-patrimonial elder abuse: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), pp. 328–336.

Schmeidel, A.N., Daly, J.M., Rosenbaum, M.E., Schmuck, G.A. & Jogerst, G.J., 2012. Healthcare professionals' perspectives on barriers to elder abuse detection and reporting in primary care settings. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24(1), pp. 17–36.

Sethi, D., Wood, S., Mitis, F., Bellis, M., Penhale, B., Marmolejo, I.I. & Kärki, F.U., 2011. *European report on preventing elder maltreatment*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Skela Savič, B., Zorc, J. & Hvalič Touzery, S., 2010. Staranje populacije, potrebe starostnikov in nekateri izzivi za zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(2), pp. 89–100.

Skirbekk, V. & James, K.S., 2014. Abuse against elderly in India – The role of education. *BMC Public Health*, 14:336, pp. 1–8.

Soares, J., Barros, H., Torres-Gonzales, F., Ioannidi-Kapolou, E., Lamura, G., Lindert, J., Luna, J.D., Macassa, G., Melchiorre, M.G. & Stank, M., 2010. *Abuse and health among elderly in Europe*. Kaunas: Lithuanian University of Health Sciences Press.

Stark, S., 2012. Elder abuse: Screening, intervention, and prevention. *Nursing* 2012, 42(10), pp. 24–29.

Šare, S. & Ljubičić, M., 2017. Uloga medicinske sestre u prepoznavanju znakova zlostavljanja osoba starije dobi. *Sestrinski glasnik*, 22, pp. 125–128.

Šmit, J. & Leskovic, L., 2013. Zlorabe starostnikov na primeru doma za starejše. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(4), pp. 338–344.

Štirn, M., Minič, M., Miklič, N., Brdar Tomažinčič, R. & Zemljič, I., 2017. Dejavniki tveganja pri nasilju v družini in nasilju zaradi spola. In: M. Štirn & M. Mlinič, eds. *Psihosocialna podpora žrtvam nasilja v družini in nasilja zaradi spola – priručnik*. Ljubljana: ISA Institut, pp. 27–30.

Vah Jevšnik, M., 2015. Ranljive skupine in razumevanje kulturnih razlik. In: J. Šimenc, ed. *Prepoznavna in obravnavna žrtev nasilja v družini – priručnik za zdravstveno osebje*. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije, pp. 64–66.

Veber, S., 2004. Zloraba starih ljudi in nasilje nad njimi. *Obzornik zdravstvene nege*, 38, pp. 149–157.

Vertot, N., 2010. Staranje je dosežek družbe. In: N. Vertot, ed. *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, pp. 8–9.

Vujović, A., 2016. Globalni obseg problema nasilja nad starejšimi in ukrepanje po podatkih SZO (oktober 2015). *Kakovostna starost*, 19(1), pp. 60–65.

Vujović, T., 2017. Nasilje nad starim osobama. *Sociološka luča*, 11(2), pp. 62–74.

*Zakon o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti*, 2011. Uradni list Republike Slovenije št. 38.

*Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o preprečevanju nasilja v družini (ZPND-A)*, 2016. Uradni list Republike Slovenije št. 68.

Zver Makovec, M., 2015. Dinamika nasilja v družini in povzročitelji. In: J. Šimenc, ed. *Prepoznavna in obravnavna žrtev nasilja v družini – priročnik za zdravstveno osebje*. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije, pp. 59–61.

World Health Organization (WHO), n.d. *Elder abuse – definition*. [online] Available at: <http://apps.who.int/violence-info/elder-abuse/> [Accessed 20 November 2019].

World Health Organization (WHO), 2011. *European report on preventing elder maltreatment*. [pdf] World Health Organization. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107293/e95110.pdf> [Accessed 15 August 2020].

World Health Organization (WHO), 2018. *Elder abuse*. [online] Available at: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse> [Accessed 20 September 2019].

World Health Organization (WHO), 2020. *Elder abuse*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse> [Accessed 26 November 2020].

Yan, E. & Chan, K.L., 2012. Prevalence and correlates of intimate partner violence among older Chinese couples in Hong Kong. *Citation International Psychogeriatrics*, 24(9), pp. 1437–1446.

Yan, E., Ko-Ling Chan, E. & Tiwari, A., 2014. A Systematic Review of Prevalence and Risk Factors for Elder Abuse in Asia. *Trauma, Violence & Abuse*, 16(2), pp. 1–20.

Yon, Y., Mikton, C.R., Gassoumism Z.D. & Wilber, K.H., 2017. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*, 5(2), pp. 147–156.

Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C.R., Huber, M. & Sethi, D., 2018. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *The European Journal of Public Health*, 29(1), pp. 58–67.

## **6 PRILOGE**

### **6.1 ANKETA**

#### **Spoštovani!**

Sem Sanja Tiosavljević, absolventka zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, in Vas prosim, da odgovorite na vprašanja, ki so v sklopu mojega diplomskega dela z naslovom **VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI ODKRIVANJU IN PREPREČEVANJU NASILJA NAD STAREJŠIMI OSEBAMI**, pod mentorstvom doc. dr. Katje Pesjak. Sodelovanje v anketi je anonimno, dobljeni podatki bodo uporabljeni izključno v namen diplomskega dela.

Najlepša hvala!

#### **1. DEMOGRAFSKI PODATKI**

1. Spol (obkrožite):

- a) Moški
- b) Ženski

2. Starost (napišite v letih): \_\_\_\_\_

3. Izobrazba (obkrožite):

- a) Srednja medicinska sestra/tehnika zdravstvene nege
- b) Diplomirana medicinska sestra/diplomantka zdravstvene nege

4. Prosim, zapišite, koliko let izkušenj imate z delom s starejšimi osebami?

\_\_\_\_\_

#### **2. NASILJE NAD STAREJŠIMI**

5. Prosim, obkrožite, katera vrsta nasilja nad starejšimi osebami se po vaših izkušnjah najpogosteje pojavlja v institucionalnih zavodih ?

- a) Fizično nasilje
- b) Materialno oz. finančno nasilje



- c) Spolno nasilje
- č) Psihično oz. čustveno nasilje
- d) Zanemarjanje
- e) Samozanemarjanje
- f) Zapuščenost

6. Prosim, obkrožite, katera vrsta nasilja nad starejšimi osebami se po vaših izkušnjah najpogosteje pojavlja v družinah?

- a) Fizično nasilje
- b) Materialno oz. finančno nasilje
- c) Spolno nasilje
- č) Psihično oz. čustveno nasilje
- d) Zanemarjanje
- e) Samozanemarjanje
- f) Zapuščenost

7. Prosim, obkrožite, za katere od spodaj navedenih oblik pomoči vladnih in nevladnih organizacij ste že slišali (možnih je več odgovorov):

- a) Socialni in zdravstveni zavodi (medicinske sestre, socialni delavci, zdravniki, bolnišnice s t. i. varnimi hišami)
- b) Organizacije za zaščito žrtev (SOS telefon, krizni centri in varne hiše za žrtve nasilja)
- c) Službe, ki nudijo pravno varnost (organi pregona, sodišča, policija)
- č) Družina (svoboda posameznika, socialna vezanost)
- d) Cerkevna skupnost
- e) Skupine za samopomoč

8. Prosim, obkrožite, na katere od spodaj navedenih oblik pomoči ste se pri svojem delu že obrnili (možnih je več odgovorov):

- a) Socialni in zdravstveni zavodi (medicinske sestre, socialni delavci, zdravniki, bolnišnice s t. i. varnimi hišami)

- b) Organizacije za zaščito žrtev (SOS telefon, krizni centri in varne hiše za žrtve nasilja)
- c) Službe, ki nudijo pravno varnost (organi pregona, sodišča, policija)
- č) Družina (svoboda posameznika, socialna vezanost)
- d) Cerkevna skupnost
- e) Skupine za samopomoč

9. Prosim, obkrožite, kateri dejavnik tveganja za izpostavljenost nasilju pri starejši osebi je po vaši oceni najpogostejši:

- a) Spol
- b) Starost
- c) Zgodovina družine
- č) Vzajemna odvisnost od družinskih članov
- d) Skupno stanovanje ali hiša
- e) Breme, naloženo na negovalce
- f) Socialna izolacija
- g) Odvisnost od prepovedanih substanc in duševne motnje
- h) Drugi dejavniki, ki povzročajo stres

10. Prosim, obkrožite, kateri vzrok za nasilje nad starejšimi osebami je po vaši oceni najpogostejši:

- a) Slabi odnosi v družini, medgeneracijski konflikti
- b) Preobremenjenost in izčrpanost osebe, ki izvaja oskrbo
- c) Materialne koristi otrok
- č) Alkoholizem, revščina
- d) Nemoč, fizična šibkost, omejenost v gibanju starejše osebe
- e) Neosveščenost o spremembah, ki jih prinašajo bolezni starejših (npr. demenca)
- f) Maščevanje otrok/partnerjev zaradi slabih preteklih odnosov

### 3. KOMUNIKACIJA

11. Prosim, obkrožite, na kakšen način najbolj pogosto zaznate, da je starejša oseba izpostavljena nasilju:

- a) Zaznava znakov psiholoških, fizičnih in socialnih posledic nasilja pri žrtvi
- b) Izpoved žrtve, da preživlja nasilje
- c) Ocena situacije v družini (kakovost odnosov, dinamika odnosov, razmerje moči med družinskimi člani ...)
- č) Skozi razgovor z žrtvijo
- d) Z dodatnimi usmerjenimi vprašanji za žrtev

12. V spodnji tabeli so zapisane trditve o komunikaciji. Navedene trditve ocenite s 5-stopenjsko Likertovo lestvico stališč, kjer posamezne vrednosti pomenijo:

- 1 – sploh se ne strinjam;
- 2 – se ne strinjam;
- 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam (neopredeljen);
- 4 – se strinjam;
- 5 – popolnoma se strinjam.

	TRDITVE	OCENA				
		1	2	3	4	5
1	V komunikaciji s starejšo osebo morajo medicinske sestre po svoji poklicni usmerjenosti imeti še posebej optimističen pogled na svet in dogajanja.					
2	Pogovor s starejšo osebo mora biti zaupne narave, razen določenih informacij, pomembnih za ostale zdravstvene delavce, ki so namenjene za blaginjo starejših.					
3	Zdravstveni delavci naj uporabljajo bolj »ljudski jezik«, ki ga vse starejše osebe razumejo.					
4	Medicinska sestra mora imeti občutek in razumevanje v primeru, ko gre za določene neprijetne situacije za starejše osebe.					
5	Šepetanje ob bolniški postelji vzbuja pri starejših osebah neugodno počutje.					
6	Najpomembnejši je topel in ljubeč odnos, saj ta starejše osebe razbremeni, prav tako pa s tem odražamo neko zaupanje.					
7	Komunikacija mora biti usmerjena v vzpostavitev					

	TRDITVE	OCENA				
		1	2	3	4	5
	medosebnega odnosa, zmanjševanje negotovosti, zadovoljevanje potreb, prepoznavanje občutkov in omejitev.					
8	Pri sami komunikaciji med medicinsko sestro in starejšo osebo ni tako pomemben očesni kontakt.					
9	V komunikaciji s starejšo osebo je bolj pomembna verbalna kot neverbalna komunikacija.					
10	V komunikaciji s starejšo osebo je bolj pomembna neverbalna kot verbalna komunikacija.					
11	Medicinska sestra se mora nenehno izobraževati na področju komunikacije, da lahko izvaja kakovosten pogovor s starejšo osebo ter potrebo po zdravstveni obravnavi.					

**Najlepša hvala za sodelovanje!**