

Nasilje nad osobama starije dobi

Šegović, Ilija

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:593088>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-03**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1472/SS/2021

Nasilje nad osobama starije dobi

Ilija Šegović, 3323/336



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1472/SS/2021

Nasilje nad osobama starije dobi

Student

Ilija Šegović, 3323/336

Mentor

dr.sc. Melita Sajko

Varaždin, rujan 2021. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Ilija Šegović

JMBAG 0178113533

DATUM 25.08.2021

KOLEGIJ Zdravstvena njega starijih osoba

NASLOV RADA Nasilje nad osobama starije dobi

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Elderly abuse

MENTOR dr.sc. Melita Sajko

ZVANIE Viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik
2. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., mentor
3. izv.prof. Marin Šubarić, član
4. Valentina Novak, pred., zamjenski član
- 5.

Zadatak završnog rada

BR OJ 1472/SS/2021

OPIS

Zlostavljanje starijih osoba može se definirati kao svako ponašanje, u sklopu ljudskih odnosa povjerenja, koje na neki način šteti starijoj osobi. Ono se odnosi na nasilje, maltretiranje i/ili zanemarivanje koje stariji mogu doživjeti od supružnika, djece, rodbine, skrbnika, djelatnika stručnih službi ili osoba u situacijama moći i povjerenja. S obzirom na rastući broj populacije osoba starije dobi za očekivati je da će ovaj problem biti sve prisutniji u društvu. Edukacija nosi ključnu ulogu u osvještavanju nasilja i samim time prevenciji pojave ovog fenomena. Cilj ovog rada je širenje spoznaja o nasilju nad osobama starije dobi. U radu će biti prikazana teorijska objašnjenja, uzroci i oblici nasilja nad starijim osobama, čimbenici koji pogoduju pojavi istog te mjere prevencije.

ZADATAK URUČEN

02.09.2021



Predgovor

Uvelike se zahvaljujem mentorici dr.sc. Meliti Sajko, na pruženoj pomoći, savjetima, trudu i zalaganju tijekom izrade ovog završnog rada.

Veliko hvala profesorima studija sestrinstva na prenesenom znanju i vještinama kroz protekle tri godine.

Posebnu zahvalnost upućujem svojoj obitelji za svu podršku, razumijevanje i pomoć tijekom studiranja.

Sažetak

Svoju želju za dominacijom ljudi često najlakše ostvaruju putem nasilja. Agresiju je uvijek lakše usmjeriti na slabije od sebe i nezaštićene. Upravo se osobe starije životne dobi često nađu u ulozi slabijih i nezaštićenih čime postaju žrtve nasilja. Poznato je da sa starijom dobi dolazi do specifičnih promjena u organizmu zbog kojih njegove funkcije postepeno slabe zbog čega velik broj osoba starije dobi postaje ovisno o tuđoj skrbi. S povećanjem stupnja ovisnosti povećan je stupanj i ranjivosti osobe pa tako mnogo njih postaje ranjivo na nasilje. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji nasilje nad osobama starije dobi je „pojedinačan ili ponavljajući čin ili nedostatak odgovarajućeg postupanja, koje se događa u bilo kojem odnosu očekivanja i povjerenja, a koje uzrokuje štetu, bol, nepriliku i/ili nevolju starijoj osobi.“ Pritom šteta može biti nanesena od strane ljudi koje osoba poznaje ili s kojima ima odnos, poput supružnika, partnera ili člana obitelji, prijatelja ili susjeda ili onih na koje se oslanjaju u pružanju usluga. Često razlikujemo ono nasilje koje osobe starije dobi doživljavaju u obitelji i ono koje se dešava u ustanovama koje skrbe za starije osobe. Prema pojedinim istraživanjima više od dvije trećine zlostavljača čine članovi obitelji, no zabrinjavajuće je da nasilje u obitelji često ostaje prekriveno i prešućeno. Skrb za osobu starije dobi u obitelji nerijetko je vrlo zahtjevna. Uz stresan obiteljski život i često nepripremljene skrbnike rizik da osoba starije životne dobi postane žrtva nasilja povećava se. Fizičko, psihičko, seksualno, financijsko ili materijalno zlostavljanje i zanemarivanje neki su od pojavnih oblika nasilja u obitelji, baš kao i u ustanovama za starije i nemoćne. Kao mogući počinitelji nasilja nad osobama starije dobi u ustanovama navodi se formalno osoblje, drugi štićenici te posjetitelji. Bilo koji oblik nasilja, odnosno zlostavljanja donosi neku vrstu posljedica. Neke od njih mogu biti itekako ozbiljne i dalekosežne. Narušavanje fizičkog i mentalnog zdravlja, gubitak materijalne sigurnosti, pa i smrt do sad su zabilježene posljedice. Zbog sve većeg opsega i ozbiljnosti ovog problema na zajednici je da poduzme potrebne mjere kako bi nasilje spriječili, a osobama starije životne dobi osigurali mirno i dostojno starenje.

Ključne riječi: Starost, starenje, nasilje, nasilje nad osobama starije dobi, nasilje u ustanovama, prevencija nasilja

Abstract

People often most easily realize their desire for domination through violence. It is always easier to direct aggression at those who are weaker than themselves and unprotected. It is the elderly who often find themselves in the role of the weak and unprotected. It is known that with old age there are specific changes in the body due to which its functions gradually weaken, which is why a large number of elderly people become dependent on other people's care. As the degree of addiction increases, the degree and vulnerability of a person increases, so many of them become vulnerable to violence. According to the World Health Organization, violence against the elderly is "a single or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust, which causes harm or distress to an older person." Damage can be caused by people the person knows or has a relationship with, such as a spouse, partner or family member, friend or neighbor, or those they rely on to provide services. We often distinguish between the violence that older people experience in the family and the violence that takes place in institutions that care for the elderly. According to some research, more than two thirds of abusers are family members, but it is worrying that domestic violence often remains covered up and silenced. Caring for an elderly person in the family is often very demanding. With a stressful family life and unprepared caregivers, the risk of an elderly person becoming a victim of violence increases. Physical, psychological, sexual, financial or material abuse and neglect are some of the manifestations of domestic violence, as well as in institutions for the elderly and infirm. Formal staff, other wards and visitors are listed as possible perpetrators of violence against the elderly in institutions. Any form of violence or abuse brings some kind of consequences. Some of them can be very serious. Impaired physical and mental health, loss of material security, and even death have been reported so far. Due to the growing scope and seriousness of this problem, it is up to the community to take the necessary measures to prevent violence and ensure peaceful and dignified aging for the elderly.

Keywords: Old age, aging, violence, elderly abuse, violence in institutions, violence prevention

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Starenje i starost	3
2.1.	Biološka starost	3
2.2.	Psihološka starost	3
2.3.	Socijalna starost.....	4
3.	Sociološki aspekti starenja	5
3.1.	Prava osoba starije životne dobi.....	6
4.	Stereotipi, predrasude i diskriminacija	7
5.	Nasilje	8
5.1.	Nasilje nad osobama starije dobi.....	8
5.2.	Nasilje nad osobama starije dobi u obitelji	10
5.3.	Teorijska objašnjenja nasilja nad osobama starije dobi	11
5.4.	Oblici nasilja nad osobama starije dobi.....	12
5.4.1.	<i>Fizičko zlostavljanje.....</i>	<i>13</i>
5.4.2.	<i>Psihičko ili emocionalno zlostavljanje</i>	<i>13</i>
5.4.3.	<i>Seksualno zlostavljanje.....</i>	<i>14</i>
5.4.4.	<i>Financijsko iskorištavanje.....</i>	<i>14</i>
5.4.5.	<i>Zanemarivanje.....</i>	<i>15</i>
5.5.	Rizični čimbenici za nasilje nad osobama starije dobi.....	15
5.6.	Poteškoće u otkrivanju nasilja nad osobama starije dobi.....	16
5.7.	Strategije procjene nasilja nad starijim osobama	17
6.	Nasilje nad osobama starije dobi u ustanovama	19
6.1.	Oblici nasilja nad osobama starije dobi u ustanovama	19
6.2.	Čimbenici rizika za nasilje nad osobama starije dobi u ustanovama	20
6.2.1.	<i>Individualni čimbenici rizika.....</i>	<i>21</i>
6.2.2.	<i>Psihosocijalni čimbenici rizika.....</i>	<i>21</i>
6.2.3.	<i>Karakteristike korisnika</i>	<i>21</i>
6.2.4.	<i>Organizacijski čimbenici rizika.....</i>	<i>21</i>
6.3.	Prevenција nasilja nad osobama starije dobi u ustanovama.....	22
7.	Prevenција nasilja nad osobama starije dobi	23
7.1.	Intervencije podrške njegovatelja.....	23
7.2.	Programi upravljanja novcem	24
7.3.	Linije za pružanje pomoći	24
7.4.	Utočišta za žrtve nasilja.....	24
7.5.	Multidisciplinarni timovi.....	24
7.6.	Uloga medicinske sestre u prevenciji nasilja	25
8.	Zaključak.....	27
9.	Literatura.....	28

1. Uvod

Osobe starije životne dobi predstavljaju osjetljivu i krhku skupinu ljudi, a njihov se broj svakim danom sve više povećava. Zasluge ovakvoj situaciji prije svega možemo pripisati povećanom životnom standardu, boljoj zdravstvenoj zaštiti i kvaliteti života, a osim toga pad stope nataliteta i fertiliteta neupitno pridonose ovakvome trendu. S promjenama u strukturi društva dolaze i posljedice sa znatnim utjecajem na gospodarske i ekonomske prilike, ali i socijalne i zdravstvene procese u samom društvu. Stoga, nije iznenađujuće da se pažnja istraživača i znanstvenika sve više usmjerava na ovaj trend ubrzanog rasta starije populacije [1].

S novonastalom situacijom posljednjih je nekoliko desetljeća sve više upozorenja na problem nasilja nad osobama starije životne dobi. Starenje je prirodan i ireverzibilan proces. Kod različitih se ljudi odvija različitom brzinom i dinamikom. No sigurno je da sa sobom donosi i određene promjene u organizmu. Nekoć sasvim normalne i uobičajene funkcije sada počinju slabiti i postepeno se gubiti. Samim time u čovjeka dolazi do pojave raznih kroničnih i drugih bolesti što za posljedicu ima smanjenu kvalitetu života i nerijetko ovisnost od tuđoj skrbi. Pod takvim okolnostima osobe starije životne dobi postaju rizična skupina za nasilje.

Rezultati istraživanja Vijeća Europe 1991. pokazali su kako je nasilje nad osobama starije životne dobi raširenije no što se pretpostavljalo i prema njima je 8% starijih osoba izloženo nasilju. Sam pojam „zlostavljanje starijih osoba“ prvi je puta opisan tek sredinom sedamdesetih godina prošlog stoljeća, a pažnju znanstvenika i istraživača tek je počeo dobivati osamdesetih i devedesetih godina prošlog stoljeća. Nažalost, ovaj fenomen i dalje nije dovoljno istražen i još su uvijek prisutne velike razlike i podjele u samoj definiciji nasilja nad osobama starije dobi. No ono što je sigurno jest činjenica da je prisutno u svim društvima i to neovisno o kulturnim, gospodarskim i političkim razlikama [2].

Unatoč neujednačenim definicijama znanstvenika, Svjetska zdravstvena organizacija definirala je nasilje nad osobama starije dobi kao "pojedinačan ili ponavljajući čin ili nedostatak odgovarajućeg postupanja, koje se događa u bilo kojem odnosu očekivanja i povjerenja, a koje uzrokuje štetu, bol, nepriliku i/ili nevolju starijoj osobi."

Većina je znanstvenika identificirala fizičko zlostavljanje, psihičko ili emocionalno zlostavljanje, financijsko iskorištavanje, seksualno zlostavljanje i zanemarivanje kao pojave oblike nasilja nad osobama starije životne dobi. Trenutne spoznaje ukazuju na multifaktorsku etiologiju nasilja nad osobama starije dobi, a ona uključuje čimbenike na razini žrtve nasilja, počinitelja nasilja i okoline [3].

Kada govorimo o nasilju nad osobama starije životne dobi često razlikujemo ono nasilje koje osobe starije dobi doživljavaju u obitelji i ono koje se dešava u ustanovama koje skrbe za starije osobe [4].

Nasilje nad osobama starije dobi u obitelji ili ustanovama nije samo osobni i obiteljski problem, već i problem cjelokupnog društva koji u velikoj mjeri utječe na dostojanstvo čovjeka i smanjuje kvalitetu života svih koji su mu izloženi. Dobro poznati negativni učinci nasilja nad osobama starije dobi zahtijevaju hitno prepoznavanje ovog fenomena kao javnozdravstvenog problema. Posljedice uključuju visoku stopu tjelesnih ozljeda, fizičku bol, pogoršanje postojećih zdravstvenih problema, depresiju i anksioznost, prijevremeni smještaj u domove za starije i nemoćne i hospitalizaciju. Shodno tome povećane su i razine mortaliteta. Nasilje nad osobama starije životne dobi također dovodi do ozbiljnih ekonomskih troškova kako za pojedinca tako i za društvo u cjelini. S obzirom na sam opseg problema, njegove razorne posljedice i vjerojatnost da će se sa daljnjim povećavanjem broja starije populacije proširiti, nasilje nad osobama starije životne dobi zahtjeva hitnu intervenciju društva [5].

Iako se svijest o razini ozbiljnosti ovog problema i posljedicama koje on sa sobom ostavlja u novije vrijeme povećava, broj je provedenih studija i istraživanja na temu intervencija sprečavanja nasilja nad osobama starije životne dobi i dalje manjkav. Informacije o učinkovitosti pojedinih intervencija slabo su dostupne te je stoga potrebno ulagati daljnje napore u razvoj djelotvornih preventivnih programa i mogućnosti kako bi se pojavnost nasilja nad osobama starije dobi smanjila te se time osobama starije dobi osigurala dostojna i mirna starost.

2. Starenje i starost

S obzirom da je starenje jedan od najkompleksnijih bioloških procesa, točnu definiciju ovog fenomena teško je dati. Najjednostavnije rečeno, starenje je postupno narušavanje fizioloških funkcija što na kraju dovodi do smrti. Sam proces starenja počinje začećem, a završava smrću. Sa starenjem dolazi do promjena organa i organskih sustava. Njihova funkcija progresivno slabi, a samim time češće dolazi do pojave kroničnih bolesti u čovjeka [6]. Kao posljedica javlja se i funkcionalna onesposobljenost čovjeka. Pojam starenja se kao ireverzibilan proces, koji kod različitih ljudi napreduje različitom brzinom, jasno razlikuje od pojma starosti. Starost možemo definirati kao životno razdoblje povezano s kronološkom dobi. S obzirom na heterogenost i individualnost u procesu starenja, nije lako odrediti dobnu granicu od koje u čovjeka nastupa starost [7]. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji razlikujemo raniju starost (65. – 74. godine), srednju starost (75. – 84. godine) i duboku starost (85. godina i više). Velik broj autora slaže se oko podjele starosti na biološku, psihološku i socijalnu starost [8].

2.1. Biološka starost

Starenje kao individualan proces ne zahvaća sve organe i organske sustave istovremeno već kod svakog čovjeka ove promjene nastupaju drugačijim tijekom. Kod nekih se to događa brže, dok kod drugih sporije. Stoga, s biološkog gledišta osoba može biti puno mlađa ili puno starija od svoje dobne skupine. Biološku starost moguće je definirati kao sposobnost organizma da se prilagodi na uvjete u okolini. Kako sa starenjem nastupa gubitak velikog broja fizioloških funkcija organizma, smanjuje se i sposobnost organizma na adaptaciju okolinskih uvjeta. Otpornost se smanjuje, a time se povećava mogućnost od ozljeda i oboljenja. Biološku starost možemo prepoznati po nizu pokazatelja: naborana, isušena i neelastična koža, sijeda kosa, hod i držanje, itd. [8].

2.2. Psihološka starost

Psihološku je starost također moguće definirati kao sposobnost pojedinca na adaptaciju uvjeta u njegovoj okolini, no u ovom je slučaju naglasak na psihičkim i kognitivnim funkcijama. Poznato je da sa starenjem nastupaju i određene promjene u psihičkom funkcioniranju osobe. Poteškoće s pamćenjem i one vezane uz inteligenciju najčešće su promatrane. Osobe starije životne dobi nerijetko se žale na slabije pamćenje, zaboravljanje kao i često gubljenje predmeta [8].

2.3. Socijalna starost

Proces starenja sa sobom donosi izmjenu socijalne uloge pojedinca u društvu. Dosadašnje društvene uloge se napuštaju, a pojedinac preuzima one primjerene njegovoj dobi. Stoga je jasno da postoji uska veza između socijalne starosti i kronološke dobi. Društvo je oblikovalo dobne norme prema kojima se očekuje da se osoba ponaša u skladu sa svojim godinama. Socijalna isključenost, skromniji prihodi i usamljenost neki su od problema sa kojima se susreću osobe starije životne dobi. Negativne strane starosti, osim pojedinca dospelog u tu dob, dakako osjeća i društvo u cjelini. Potrebe starije i umirovljene populacije za uzdržavanjem često su prevelike za gospodarske mogućnosti društva [8].

3. Sociološki aspekti starenja

Starenje stanovništva postaje jedno od najbitnijih pitanja razvoja društva u mnogim zemljama. Posljedice ovog ubrzanog trenda očituju se u važnim društvenim sektorima poput gospodarstva, socijalne skrbi i zdravstva. Starost ne predstavlja samo nečiju kronološku dob i funkcionalnu sposobnost već i interakciju kvalitete života, sustava vrijednosti i obilježja sredine u kojoj neka osoba živi. Osobe starije dobi ne predstavljaju zasebnu skupinu, već su sastavni dio društva u kojem aktivno žive i stvaraju [9].

Ipak, bez obzira na višu razinu svijesti o značaju njihova iskustva i znanja, osobe starije životne dobi i dalje su u većini društva na razne načine isključene i marginalizirane. Naime, s obzirom na velike izdatke i troškove države koji odlaze na osobe starije životne dobi i umirovljenike, na njih se sve više počinje gledati kao na opterećenje za društvo i kao razlog gospodarskog pada [10].

Sa brojnim socio-ekonomskih učincima starenja, često se smatra da starenje sa sobom nosi smanjenu kvalitetu života [9]. Razvijeno suvremeno društvo i uvjeti života koje ono pruža omogućili su čovjeku da živi dulje no ikada prije. Posljedično s produljenjem kronološkog trajanja života dolazi i činjenica da sve veći broj osoba starije životne dobi treba pomoć, bilo u zadovoljavanju svojih osnovnih životnih potreba, bilo da bi u starosti aktivno dali doprinos vlastitoj dobrobiti, obitelji ili pak zajednici. Umirovljenje, funkcionalna nesposobnost, podložnost zdravstvenim poteškoćama, financijska ovisnost, socijalna marginalizacija neke su od velikih promjena koje se događaju u starosti zbog kojih se kod starije populacije javlja potreba za potporom obitelji i šire društvene zajednice [10]. Kad su skrb i uzdržavanje u pitanju, Obiteljski zakon navodi da je uzdržavanje dužnost i pravo roditelja i djece, bračnih i izvanbračnih drugova, da je dijete dužno poštovati svoje roditelje i pomagati im te biti obzirno prema članovima obitelji te da je punoljetno dijete dužno uzdržavati roditelja koji nije sposoban za rad, a nema dovoljno sredstava za život ili ih ne može ostvariti iz svoje imovine [9].

Neki od životnih problema koje starost sa sobom nerijetko donosi jesu diskriminacija i nasilje. Kada su oni u pitanju, u zaštiti prava osoba starije dobi nužna je uključenost društva. Činjenica je da osobe starije životne dobi pripadaju ranjivoj skupini koja je izložena negativnim utjecajima vlastite okoline. Stoga, potrebno im je osigurati dodatnu zaštitu njihovih prava na svim razinama [10].

3.1. Prava osoba starije životne dobi

Na Općoj skupštini Ujedinjenih naroda 1991. godine, s ciljem jačanja i zaštite prava starijih osoba te njihova uključivanja u zajednicu, donesena su načela za starije ljude [9]:

- *Načelo neovisnosti*; dostupnost prikladne hrane, vode, stanovanja, odjeće i zdravstvene skrbi kroz osiguranje dohotka, obiteljske podrške i potpore zajednice te kroz samopomoć; mogućnost rada ili pristup drugim aktivnostima kojima bi se osigurao dohodak; mogućnost sudjelovanja u odlučivanju kada i prema kojem rasporedu će ići u mirovinu; pristup odgovarajućim obrazovnim programima i programima obuke za stjecanje različitih vještina; život u sigurnoj sredini koja se može prilagoditi osobnim potrebama i promijenjenim sposobnostima; život u vlastitom domu što je duže moguće.
- *Društveno sudjelovanje*; ostati sastavni dio društva, aktivno sudjelovati u tvorbi i provedbi politike koja izravno utječe na njihovo blagostanje, kao i podijeliti svoja znanja i vještine s mlađim generacijama; tražiti i stvoriti mogućnost kako raditi na korist svojoj društvenoj zajednici i kako se dragovoljno uključiti u aktivnosti koje su primjerene njihovim interesima i sposobnostima; organizirati pokrete ili udruge starijih ljudi.
- *Skrb*; imati koristi od svoje obitelji i zaštite i skrbi koju im pruža zajednica u skladu s društvenim stavom i kulturalnim vrednotama društva u kojem žive; imati neometan pristup zdravstvenoj skrbi koja će im omogućiti održavanje i postizanje najbolje moguće razine tjelesnog, društvenog i emotivnog blagostanja te spriječiti ili odgoditi početak bolesti; imati pristup socijalnim i zakonodavnim službama zbog poboljšanja samostalnosti, zaštite i skrbi; moći koristiti odgovarajuće razine institucionalizirane skrbi kojom bi im se osigurala zaštita, rehabilitacija te socijalni i društveni poticaji u humanoj i sigurnoj sredini; moći ostvariti ljudska prava i temeljne slobode tijekom boravka u bilo kakvoj ustanovi za skrb, liječenje ili prihvata starijih ljudi, uključujući cjelovito poštivanje njihovih vjerovanja, dostojanstva, potreba i privatnosti, kao i prava na odlučivanje o vlastitoj skrbi i kvaliteti življenja.
- *Samoispunjenje*; imati mogućnost ostvarenja cjelovitog razvitka vlastitih potencijala; imati pristup obrazovnim, kulturnim, duhovnim i rekreacijskim sredstvima društva u kojem žive.
- *Dostojanstvo*; moći dostojanstveno i sigurno živjeti te biti zaštićeni od izrabljivanja i tjelesnog i društvenog zlostavljanja; biti sigurni da će se s njima postupati pošteno bez obzira na dob, rasnu ili etničku pripadnost, invalidnost ili drugi status, kao i da će biti cijenjeni bez obzira na svoj gospodarski doprinos [9].

4. Stereotipi, predrasude i diskriminacija

Kod neke osobe najčešće prva biva primijećena starosna dob. Na osnovi starosne dobi donosimo zaključke o osobama, njihovim osobinama i karakteristikama, a to nerijetko utječe na način našeg ponašanja prema toj osobi. Starenje kao fiziološki proces započinje odmah po rođenju, zajednički je svim ljudima i ne postoji mogućnost njegove odgode. Pojedini autori razlikuju primarno i sekundarno starenje. Primarno starenje ili zdravo starenje karakteristično je za one ljude koji svoju starost provode aktivno, bave se raznim aktivnostima (sport, hobiji) te još uvijek aktivno rade. Sekundarno starenje se još naziva i bolesnim starenjem. Ono se odnosi na bolesne i nemoćne osobe starije životne dobi kojima je potrebna skrb i pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Starost uvjetuju dvije dimenzije: biološka i sociološka (odnos prema osobama starije dobi u društvu). Upravo je sociološka dimenzija starosti najčešće podložna negativnim stereotipima i predrasudama o starenju i starosti. Stav i mišljenje prema osobama starije životne dobi da su nesposobni, boležljivi i nemoćni neupitno utječe na njihovu sliku u društvu i dovodi do razvoja negativnih stereotipa i predrasuda. Stereotipi kao generalizirana shvaćanja o određenim skupinama ljudi nisu sami za sebe štetni, no povezani sa predrasudama oni to postaju. Boležljivost, nemoć, beskorisnost, ružnoća, izoliranost, siromaštvo i depresivnost neki su od negativnih stereotipa koji najčešće prate stariju životnu dob. Predrasude su izrazito apriorni stavovi, donesene prije samog rasuđivanja i temeljene na jakom emocionalnom odnosu. Najčešće nose negativnu konotaciju i nije ih lako promijeniti [11]. Istraživanja su dokazala utjecaj negativnih stereotipa i predrasuda na osobe starije životne dobi i oblikovanje njihove vlastite slike o sebi. Kad se jednom percipiraju kao „osobe starije dobi“ ne samo da postaju izloženi vanjskim stereotipima i diskriminaciji, već se takvi negativni stavovi internaliziraju u nesvjesne „auto-stereotipe“, odnosno stereotip počinju prihvaćati kao točan opis samih sebe. Ovaj proces internalizacije značajno je povezan s lošijim fizičkim i mentalnim zdravljem starijih osoba [12]. Zbog mitova o starenju nastaju negativni stereotipi, koji pak posljedično dovode do dobnih predrasuda i isključenja osoba starije životne dobi iz društvenih aktivnosti. Diskriminacija na temelju kalendarske starosti naziva se ageizam ili dobizam. Određivanje nečije sposobnosti i propisivanje društvenih uloga vrši se strogo na temelju životne dobi, a individualni pristup prema osobi nakon određenog broja godina prestaje postojati. Ageizam ili dobizam posljedica je negativnih stavova, predrasuda i netrpeljivosti prema osobama starije dobi. Pojedini autori vjeruju kako je ageizam reakcija na visoke količine stresa i frustracije u svakodnevnom životu mlađih i radno aktivnih osoba, a napetost i agresiju uvijek je lakše usmjeriti na slabije od sebe i nezaštićene. Zbog nerazumijevanja okoline za promjene koje se događaju u starosti, osim na diskriminaciju starija populacija nerijetko postaje ranjiva i na nasilje [11].

5. Nasilje

Iako postoji i prisutno je u društvu oduvijek, nasilje se kao društvena pojava i dalje tumači na razne načine pa tako postoje razne definicije istog. Kada postoji namjera za dominacijom nad drugima, nasilje je često izabrani način dobivanja željene moći. A da bi se realizirao osjećaj nadređenosti i „muškosti“, potrebna je agresija. Svjetska zdravstvena organizacija definira nasilje kao „namjerno korištenje fizičke snage i moći prijetnjom ili akcijom prema samome sebi, prema drugoj osobi, ili prema grupi ljudi ili čitavoj zajednici, što bi moglo rezultirati ili rezultira ozljedom, smrću, psihološkim posljedicama, nerazvijenošću ili deprivacijom.“ Radi se o kompleksnoj pojavi koja se prvotno iskazuje kao nagon, a zatim kao ljutnja, srdžba te na kraju napadanje na određenu osobu. Pojedini autori nasilje smatraju najmoćnijim oblikom neverbalne komunikacije. Javlja se već u ranoj dobi, pri prvom djetetovom kontaktu s okolinom, a može biti usmjereno prema roditeljima ili drugoj djeci. Usamljenost, depresija, smanjeno samopoštovanje, socijalne poteškoće posljedice su s kojima se žrtve nasilja često moraju nositi, a kao posljedica javlja se i značajno smanjena kvaliteta života. Nasilje kao značajan javnozdravstveni problem postaje sve češća pojava u modernome društvu, a zadire u sve razine čovjekova postojanja i temeljna ljudska prava. Ranjive skupine kao što su djeca, žene i starije osobe ujedno su i najčešće su žrtve nasilja [13].

5.1. Nasilje nad osobama starije dobi

Zahvaljujući smanjenju nataliteta, napretku medicine, zdravstvene zaštite i povećanom životnom standardu, broj osoba starije životne dobi neupitno raste. Procjene govore kako će se njihov broj do 2025. godine povećati na 1,2 milijarde. Podložnost zdravstvenim problemima i smanjeni prihodi dovode do toga da su starije osobe sve češće izložene materijalnom i medicinskom nezbrinuću. U velikom broju slučajeva osobe starije dobi postaju ovisne o tuđoj pomoći, jer nekad sasvim uobičajene aktivnosti sada postaju izazov. Uz pomoć njegovatelja njihov život trebao bi biti lakši. Većina starijih živi s obitelji gdje neki od članova preuzima ulogu skrbnika. Nažalost, s povećanjem stupnja ovisnosti povećan je stupanj i ranjivosti osobe pa tako mnogo njih postaje ranjivo na nasilje. Stresan obiteljski život i često nepripremljeni skrbnici dakako pogoršavaju situaciju i čimbenik su rizika nasilja nad osobama starije dobi [14].

Zlostavljanje starijih osoba globalni je problem koji pogađa milijune starijih ljudi diljem svijeta. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije zlostavljanje starijih osoba odgovorno je za 2500 smrtnih slučajeva godišnje u Europi. Ove će se brojke neupitno povećati sa daljnjim starenjem populacije i produljenjem dužine života. Svjetska zdravstvena organizacija zlostavljanje starijih osoba definira kao "pojedinačan ili ponavljajući čin ili nedostatak odgovarajućeg

postupanja, koje se događa u bilo kojem odnosu očekivanja i povjerenja, a koje uzrokuje štetu, bol, nepriliku i/ili nevolju starijoj osobi." Ova definicija obuhvaća štetu nanесenu starijima od strane ljudi koje poznaju ili s kojima imaju odnos, poput supružnika, partnera ili člana obitelji, prijatelja ili susjeda ili onih na koje se oslanjaju u pružanju usluga [15]. Velik broj definicija posjeduje elemente poput zlorabа moći, povjerenja i nejednakosti. Znanstvenici u Norveškoj su pak ovaj su fenomen pojasnili kao „trokut nasilja“, a u njega su uključeni žrtva zlostavljanja, zlostavljač i drugi koji su direktno ili indirektno promatrali. U literaturi se kao prisutni oblici nasilja spominju fizičko, psihičko ili emocionalno zlostavljanje, financijsko zlostavljanje ili iskorištavanje, seksualno zlostavljanje i zanemarivanje [16].

Podaci o zlostavljanju starijih osoba i dalje su oskudni i imaju kratku povijest, a prve reference na tzv. "zlostavljanje bakica" pojavljuju se u literaturi 1975. [15]. Točne razmjere problema bilo je teško odrediti s obzirom na različite definicije, društvene norme u cijelom svijetu i nepostojeći konsenzus. Postojeće studije ukazuju na to da su zlostavljanje i zanemarivanje starijih osoba prisutniji nego što društvo priznaje. Učestalost zlostavljanja znatno je veća kod starijih osoba ovisnih o tuđoj skrbi, a osobito onih smještenih u domove za starije i nemoćne. U jednom od istraživanja provedenog u Sjedinjenim Američkim Državama 24,3% starijih osoba prijavilo je barem jedan incident fizičkog zlostavljanja od strane osoblja u staračkim domovima. U ruralnoj Kini više od jedne trećine starijih osoba prijavilo je zlostavljanje pri čemu su psihičko zlostavljanje i zanemarivanje od strane njegovatelja najčešći tipovi zlostavljanja. Starije osobe s demencijom također su izložene većem riziku od zlostavljanja od strane njegovatelja u obitelji [15].

Novije spoznaje pokazuju da zlostavljanje osoba starije dobi sa sobom nosi velike ekonomske troškove, uključujući izravne troškove za zdravstvene, socijalne, pravne, policijske i druge usluge. Izravni troškovi koji proizlaze iz zlostavljanja pripisuju se povećanim zdravstvenim troškovima za liječenje i rehabilitaciju zlostavljanih starijih osoba. Procjenjuje se da su troškovi posljedica zlostavljanja starijih osoba iznosili više od 5,3 milijardi američkih dolara u Sjedinjenim Američkim Državama 2004. godine. Utvrđeno je da osobe starije dobi kao žrtve nasilja imaju veće šanse za hospitalizaciju, a stopa korištenja usluga hitne službe veća je u odnosu na njihove vršnjake koji nasilju nisu bili izloženi. Ostali troškovi uključuju pružanje zaštite i skrbi od strane pravnih i socijalnih službi, a 2004. godine u Sjedinjenim Američkim Državama su iznosili najmanje 500 milijuna američkih dolara [15].

Zlostavljanje starijih osoba rezultat je složene interakcije raznih čimbenika na individualnoj i društvenoj razini te na razini zajednice i međusobnih odnosa. Čimbenici sa svake razine mogu stupiti u interakciju, izlažući tako osobe starije dobi riziku od zlostavljanja. Na primjer, starije osobe s demencijom, invaliditetom i kroničnim zdravstvenim problemima koje rezultiraju povećanom ovisnošću o skrbnicima posebno su izložene riziku od zlostavljanja. Nadalje, niska

socijalna potpora, socijalna izolacija i nedostatak društvene povezanosti među starijima dodatno povećava rizik od izloženosti zlostavljanju. Čini se da su psihički poremećaji počinitelja, visoka razina neprijateljstva, zlouporaba opojnih droga i alkohola, izloženost stresu i ovisnosti o samoj žrtvi kao izvoru financijske potpore ili smještaja snažni čimbenici rizika koji predisponiraju starije osobe za zlostavljanje. Za žene je utvrđeno da općenito imaju znatno veću vjerojatnost da će doživjeti zlostavljanje od muškaraca, ali to se može razlikovati ovisno o vrsti zlostavljanja. Međugeneracijski prijenos nasilničkog ponašanja uvjerljiv je faktor rizika. Utvrđeni su određeni faktori povezani sa većom pojavom zlostavljanja u ustanovama, a uključuju neodgovarajuću edukaciju osoblja i nadzor, osoblje nepripremljeno za pružanje pomoći pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti i njihove predrasude prema osobama starije dobi [17]. Čimbenici na društvenoj razini koji su povezani sa zlostavljanjem starijih uključuju kulturu, etničku pripadnost i politiku. Očite su međukulturalne razlike u pogledima zlostavljanje starijih osoba, kao i na društveni odgovor na probleme. Zanimljivo je kako se uobičajena praksa u nekim društvima može procijeniti kao uvredljiva, ali ne i u drugim [18].

Bilo koji oblik nasilja, odnosno zlostavljanja donosi neku vrstu posljedica. Neke od njih mogu biti itekako ozbiljne i dalekosežne. Narušavanje fizičkog i mentalnog zdravlja, gubitak materijalne sigurnosti u slučaju financijskog i materijalnog iskorištavanja, pa i smrt do sad su zabilježene kao posljedice nasilja. Devetogodišnje istraživanje provedeno u Sjedinjenim Američkim Državama 2002. godine na uzorku od 2800 ljudi starije životne dobi dokazalo je dulji životni vijek onih koji nasilju nisu bili izloženi [16].

5.2. Nasilje nad osobama starije dobi u obitelji

Kompleksna pojava poput nasilja u obitelji jedna je od najosjetljivijih tema, no unatoč osudama društva i interesu za suzbijanjem o njoj se i dalje govori nerado i premalo. Zabrinjavajuće je da nasilje u obitelji često ostaje prekriveno i prešućeno. Uzroke nastanka nije jednostavno shvatiti, oni nisu lako mjerljivi niti su karakteristični za određene društvene slojeve, spol ili stupanj obrazovanja. Osim nasilja među partnerima, ono uključuje i nasilje nad djecom te starijim i nemoćnim osobama. Posljedice koje sa sobom donosi i ostavlja nisu bezazlene, nerijetko se rađa novim nasiljem čime se stvar vrti u krug [19].

Prema članku 10. Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji (NN 70/17, 126/19, 84/21) nasilje u obitelji predstavlja [20]:

1. Primjena fizičke sile uslijed koje nije nastupila tjelesna ozljeda
2. Tjelesno kažnjavanje ili drugi načini ponižavajućeg postupanja prema djeci
3. Psihički nasilje koje je kod žrtve prouzročilo povredu dostojanstva ili uznemirenost

4. Spolno uznemiravanje
5. Ekonomsko nasilje kao zabrana ili onemogućavanje korištenja zajedničke ili osobne imovine, raspolaganja osobnim prihodima ili imovine stečene osobnim radom ili nasljeđivanjem, onemogućavanje zapošljavanja, uskraćivanje sredstava za održavanje zajedničkog kućanstva i za skrb o djeci
6. Zanemarivanje potreba osobe s invaliditetom ili osobe starije životne dobi koje dovodi do njezine uznemirenosti ili vrijeđa njezino dostojanstvo i time joj nanosi tjelesne ili duševne patnje.

Nasilje u obitelji predstavlja veliki socijalni te javnozdravstveni problem. Događa se u obiteljskom okruženju u okrilju doma, a žrtva nasilja može postati bilo koji od članova obitelji. Ipak, najčešće se radi o osobama koje se iz bilo kojeg razloga nalaze u neravnopravnom položaju s obzirom na počinitelja nasilja te se zbog toga nisu u mogućnosti suprotstaviti. Upravo se osobe starije životne dobi nerijetko nađu u neravnopravnom položaju te tako postaju žrtve nasilja u obitelji. Skrb za osobu starije dobi u obitelji nerijetko je vrlo zahtjevna. Narušeno fizičko i psihičko stanje starije osobe, mentalni poremećaji, emocionalne napetosti i ekonomski pritisci okolnosti su u kojima članovi obitelji često nisu u mogućnosti osobama starije dobi pružiti odgovarajuću skrb. U kombinaciji s društvenim čimbenicima poput modernizacije, urbanizacije, promjene tradicionalnih vrijednosti te razlike u sustavu vrijednosti nove i stare generacije situacija postaje još gora, a obitelji često „ne igraju svoju ulogu“ u skrbi za starije koji u takvoj situaciji postaju skupina ugrožena na nasilje u obitelji. Većina provedenih studija izvješćuje kako su ženski spol, tjelesni invaliditet i funkcionalno oštećenje, ovisnost o drugima, loše fizičko i/ili mentalno zdravlje, niski prihodi ili siromaštvo te nedostatak socijalne podrške glavni čimbenici rizika povezani sa zlostavljanjem starijih osoba u obitelji. Zlostavljanje ima negativne učinke na mentalne i tjelesne sposobnosti, društveni status, a povezano s povećanim razinama morbiditeta i smrti [21].

5.3. Teorijska objašnjenja nasilja nad osobama starije dobi

S obzirom na mali broj studija i istraživanja o uzroku nasilja nad starijim osobama, ne začuđuje da i dalje ne postoji jedinstvena teorija koja bi objasnila razloge nasilja. No ipak, pojedini autori navode nekoliko značajnih teorija za razumijevanje zlostavljanja tj. nasilja nad starijima:

- *Situacijski model*; Prema situacijskome modelu uzrok nasilja starijih osoba jesu stresne situacije, a kao izvor stresa smatra se starija osoba i to zbog svog fizičkog ili mentalnog oštećenja. A pri tom je sam čin nasilja zapravo iracionalan odgovor na stresnu situaciju.

Faktori koji utječu na pojavu nasilja mogu biti povezani sa skrbnikom ili njegovateljem, sa starijom osobom kao žrtvom te s ekonomskim stanjem obje strane [16].

- *Teorija društvene razmjene*; Temelj teorije društvene razmjene jest pretpostavka da interakcija među ljudima uključuje razmjenu nagrada i kazni, a pri tome ljudi nastoje maksimalno povećati nagradu tj. korist i smanjiti cijenu postizanja određenog rezultata. Kako ljudi stare, postaju ranjivi i nemoćni te ovisni o skrbniku što može voditi i biti razlog lošeg postupanja. Sve dok njihova potreba za pomoći premašuje cijenu maltretiranja, stariji ljudi ostaju žrtve zlostavljanja. Jedna od kritika ove teorije je činjenica da sa starenjem ne dolazi uvijek ovisnost o tuđoj pomoći i nemoć [16].
- *Simboličko interakcijska teorija*; Interaktivan proces između starije osobe i njegovatelja u središtu je promatranja u simboličko interakcijskoj teoriji. Osim njihovog ponašanja, u fokusu su i njihove simboličke interpretacije ponašanja. Dokazano je da subjektivna interpretacija stresnog događaja s njegovateljeve strane bolji je prediktor opterećenja nego stvarna razina opterećenja [16].
- *Ekološki model*; Prema ekološkom modelu, starenje se proučava u smislu i kontekstu okoline u kojoj osoba živi, međusobnoj povezanosti s osobnim i povijesnim okolnostima i sposobnosti pojedinca na prilagodbu [16]. Kako bi lakše razumjeli uzroke svih oblika nasilja, pa tako i nasilje nad osobama starije životne dobi najprikladniji je upravo ekološki model koji naglašava interakciju većeg broja činitelja grupiranih na nekoliko razina. Individualna razina odnosi se na osobine ličnosti i razvojni put pojedinca, a uključuje karakteristike počinitelja nasilja i karakteristike članova obitelji koji su žrtve nasilja. U neposrednu ili obiteljsku razinu uključeni su uloge u obitelji, dinamika i obrasci ponašanja. Gospodarski odnosi, obilježja lokalne zajednice, sustav pravosuđa i stav društva prema nasilju faktori su na razini opće društvene zajednice. Ekološka teorija svojim holističkim pristupom u promatranju individualnog slučaja daje razumna objašnjenja interakcije određenih čimbenika koji dovode do pojave nasilja, a između ostalog donose loše posljedice za osobe starije životne dobi [22].

5.4. Oblici nasilja nad osobama starije dobi

Osoba starije dobi može doživjeti više različitih oblika nasilja. Svaki od njih razlikuje se s obzirom na način postupanja prema žrtvi. Većina znanstvenika priznaje sljedeću podjelu nasilja na [23]:

- Fizičko zlostavljanje
- Psihičko ili emocionalno zlostavljanje
- Seksualno zlostavljanje
- Financijsko iskorištavanje
- Zanemarivanje

5.4.1. Fizičko zlostavljanje

Fizičko zlostavljanje predstavlja uporabu fizičke sile koja može rezultirati tjelesnim ozljedama, fizičkom boli ili oštećenjem. Ono može uključivati postupke poput udaranja, šamaranja, čupanja za kosu, davljenja, guranja, lupanja pa čak i paljenja. Osim toga, hranjenje na silu, fizičko kažnjavanje, neprimjerena upotreba lijekova također su neki od primjera fizičkog zlostavljanja [24].

Mogući znakovi i simptomi fizičkog zlostavljanja uključuju [24]:

- Modrice po tijelu, otekline, laceracije
- Slomljene kosti, fraktura lubanje
- Otvorene rane, ubodi i posjekotine
- Unutarnje ozljede ili krvarenje
- Laboratorijski nalazi predoziranja lijekom ili znakovi premalih doza
- Izjava starije osobe o lošem postupanja s njom
- Iznenadne promjene u ponašanju
- Odbijanje posjete njegovatelja

5.4.2. Psihičko ili emocionalno zlostavljanje

Definira se kao namjerno nanošenje tjeskobe, psihičke boli ili uznemirenosti bilo verbalnim bilo neverbalnim putem. Ono uključuje vrijeđanje, prijetnje, zastrašivanje i uznemiravanje. Tretiranje starije osobe poput djeteta, izolacija od obitelji i općenito socijalna izolacija isto su tako mogući oblici psihičkog ili emocionalnog zlostavljanja [23].

Mogući znakovi i simptomi psihičkog ili emocionalnog zlostavljanja uključuju [24]:

- Emocionalna uznemirenost
- Potištenost i manjak komunikacije

- Neobični oblici ponašanja obično pripisani demenciji
- Izjava starije osobe da je žrtva psihičkog ili emocionalnog zlostavljanja

5.4.3. Seksualno zlostavljanje

Radi se o bilo kojoj vrsti seksualnog kontakta sa osobom starije dobi bez njihove volje ili pristanka. Seksualno zlostavljanje može uključivati neželjeno dodirivanje, razne vrste seksualnih napada, silovanje, sodomiju, prisilno razgolićivanje ili fotografiranje [23].

Mogući znakovi i simptomi seksualnog zlostavljanja uključuju [24]:

- Modrice po prsima ili oko genitalnog područja
- Neobjašnjive genitalne infekcije
- Poderana odjeća ili tragovi krvi na donjem rublju
- Izjava starije osobe da je bila izložena seksualnom napastovanju ili silovanju

5.4.4. Financijsko iskorištavanje

Financijsko iskorištavanje predstavlja ilegalnu ili neprimjerenu uporabu imovine i dobara starije osobe. Može uključivati nezakonito i nepošteno korištenje novca, vlasništva ili dobara starije osobe za vlastitu dobrobit. Krađa novca ili stvari, prodaja imovine bez pristanka osobe, krivotvorenje potpisa, zlouporaba punomoći, promjena oporuke primjeri su financijskog iskorištavanja [23].

Mogući znakovi i simptomi financijskog iskorištavanja uključuju [24]:

- Iznenadne promjene stanja bankovnog računa, isplate većih svota novac
- Iznenadni prijenos novaca na nekog od članova obitelji ili izvan nje
- Neobjašnjiv nestanak imovine ili novaca
- Neplaćeni računi unatoč dostupnim izvorima financija
- Pojava do prije nepoznate rodbine koja tvrdi da ima pravo na imovinu starije osobe
- Kupovina nepotrebnih stvari
- Izjava starije osobe da je financijski iskorištavana

5.4.5. Zanemarivanje

Definira se kao namjerno ili nenamjerno neispunjavanje bilo kojeg dijela obveze ili dužnosti prema starijoj osobi. Zanemarivanje uključuje bilo koji od postupaka zbog kojih osobama nisu pruženi osnovni uvjeti za život i potrebna njega (odbijanje ili neuspjeh da se starijoj osobi osiguraju osnovne potrepštine poput hrane, vode, odjeće, osobne higijene, lijekova, skloništa i udobnosti) što može rezultirati ozljedama i zdravstvenim problemima [24].

Mogući znakovi i simptomi zanemarivanja uključuju [24]:

- Dehidraciju, pothranjenost
- Loša higijena
- Zanemarivanje lošeg zdravstvenog stanja i zdravstvenih problema
- Nesigurni uvjeti života
- Izjava starije osobe o zanemarivanju ili maltretiranju

5.5. Rizični čimbenici za nasilje nad osobama starije dobi

Poznati su razni čimbenici rizika za nasilje nad osobama starije dobi, a mogu se podijeliti na [16]:

- *Individualni čimbenici vezani uz žrtvu nasilja*; S izuzetkom demencije, koja je dokumentirani čimbenik rizika za financijsko iskorištavanje, određene bolesti nisu identificirane kao veće opasnosti od zlostavljanja. Međutim, funkcionalno oštećenje i loše tjelesno zdravlje dosljedno pokazuju da su povezani s većim rizikom od zlostavljanja nad starijim osobama, bez obzira na uzrok takvih ograničenja. Ljudi boljeg zdravlja svakako imaju veće šanse izbjeći nasilje. Većina studija pokazuje da starije žene imaju veći rizik postati žrtvom zlostavljanja od starijih muškaraca. Među starijim osobama, „mlađi stariji“ povezani su s većim rizikom od zlostavljanja, uključujući emocionalno, fizičko i financijsko zlostavljanje i zanemarivanje. Jedan od mogućih razloga za ovo otkriće je da “mlađi stariji” češće žive sa supružnikom ili s odraslom djecom, dvije skupine koje su najvjerojatniji zlostavljači. Zajedničko životno okruženje glavni je faktor rizika za zlostavljanje starijih osoba. Općenito, život s većim brojem članova kućanstva, osim bračnog druga, povezan je s povećanim rizikom od zlostavljanja, osobito financijskog i fizičkog zlostavljanja [25].
- *Čimbenici vezani uz počinitelja*; Na temelju ograničenih dostupnih dokaza, počinitelji će najvjerojatnije biti punoljetna djeca ili supružnici, a veća je vjerojatnost da su to muškarci, da su u prošlosti imali ili su imali zlouporabu supstanci u prošlosti, da imaju

psihičkih ili fizičkih zdravstvenih problema, da imaju povijest problema s policijom, društvena izoliranost, nezaposlenost ili financijski problemi te veliki stres [25]. Prema pojedinim istraživanjima više od dvije trećine zlostavljača čine članovi obitelji [16]. Poznato je da se razina stresa njegovatelja povećava u slučaju većeg stupnja ovisnosti starije osobe o kojoj skrbi, a kada njegovatelj nije adekvatno i dovoljno dobro pripremljen, veća je i šansa za zlostavljane. Nedostatak potrebnih sredstava i pomagala u njezi starijih osoba često je uzrok nastanka konflikta. Osim toga, za počinitelje nasilja koji su ujedno i djeca samih žrtvi dokazano je kako ih kroz život češće prati veća količina problema nego je to slučaj sa drugim njegovateljima [16].

- *Čimbenici vezani uz zajednicu i društvene norme*; Niži prihodi i siromaštvo povezan je s većom vjerojatnošću financijske zlouporabe, emocionalnog i fizičkog zlostavljanja te zanemarivanja. Studije dosljedno ukazuju na to da su izolacija i nedostatak socijalne podrške važni čimbenici rizika za zlostavljanje starijih osoba [25]. Zajednica koja umanjuje vrijednost starijih osoba i međugeneracijski sukobi također su neki su od rizičnih čimbenika vezanih uz zajednicu i društvene norme [16].
- *Čimbenici vezani uz oblik nasilja*; Nažalost, pojedine obitelji više su sklonije nasilju i zlostavljanju. Razlog tome je taj da je nasilje naučeno ponašanje i prenosi se među generacijama. Zato je kod ovakvih obitelji jedini poznati odgovor na probleme i stresne situacije upravo nasilje [25].

5.6. Poteškoće u otkrivanju nasilja nad osobama starije dobi

Unatoč čestoj pojavi nasilja nad osobama starije dobi i nerijetko ozbiljnim posljedicama koje ono sa sobom donosi, broj prijavljenih slučajeva nasilja i dalje je vrlo malen i iznosi samo 4 do 7%. Nažalost, u otkrivanju ovog problema postoje brojne prepreke i poteškoće. Starije osobe kao žrtve nasilja često nerado prijavljuju zlostavljanje. Strah od zlostavljača, koji su često ujedno i skrbnici, te posljedice njihova otkrivanja mogući su razlozi neprijavlivanja. Nadalje, zbog straha od napuštanja njihova njegovatelja, samim time nesigurne budućnosti i moguće institucionalizacije čin nasilja nad starijim osobama često ostaje neprijavljen. „Nasilna“ skrb čini im se boljom opcijom nego nepostojeća skrb. Neki od njih osjećaju sram ili pak sami sebe smatraju krivima za ono što im se događa. Također neupućenost u postojeće mogućnosti i dostupnu pomoć doprinosi osjećaju beznada i uvjerenju da je njihova situacija nepromjenjiva. Mnoge starije osobe „normaliziraju“ i prihvaćaju svoju situaciju. Sljedeća prepreka prijavljivanju nasilja moguće je postojeće kognitivno oštećenje zbog kojeg su sposobnosti komunikacije često ograničene što žrtvama uvelike otežava ili onemogućava prijavljivanje nasilja [26].

Zdravstvene ustanove vrlo često predstavljaju mjesta su gdje slučajevi nasilja budu pronađeni i otkriveni. Pružatelji zdravstvene zaštite, uključujući medicinske sestre u bolnicama, nerijetko susreću starije osobe koje su žrtve zlostavljanja ili zanemarivanja. Hospitalizacija ponekad predstavlja jedinu priliku kada starija osoba kao žrtva nasilja napušta svoj dom, a bolnica pruža sigurno okruženje koje bi za stariju osobu moglo biti bijeg od nasilnog kućnog okruženja. No zbog nedostatka znanja i obuke, ravnodušnosti i uvjerenja da ih se ovaj problem ne tiče ili zbog straha od mogućih sudskih sporova medicinske sestre i ostali zdravstveni djelatnici se u velikom broju slučajeva ne smatraju odgovornima za otkrivanje i prijavu nasilja. Nadalje, komunikacija i interakcija s pacijentima obično je vrlo štura i kratka, pacijenti nemaju dovoljno vremena kako bi stekli povjerenje u osobu pa tako prilika za razgovor ovakve osobne prirode izostaje. Osim toga, nedostatak standardiziranih protokola i alata za detaljnu procjenu postojanja nasilja također čini jedan od izazova u otkrivanju ovog problema [26].

5.7. Strategije procjene nasilja nad starijim osobama

S osobama za koje se sumnja da su žrtve najbolje je razgovarati odvojeno od ostalih u za to predviđenom mjestu i vremenu. Žrtve mogu oklijevati kada su prisutni i drugi, što zbog neugodnosti i srama, što zbog straha od zlostavljača. Osim toga, u intimnom razgovoru s osobom mogu biti otkrivene razlike između objašnjenja same žrtve nasilja i objašnjenja članova obitelji ili njegovatelja (poput mehanizma ozljede) što povećava vjerojatnost za postojanje nasilja. Neizravna pitanja u razgovoru s potencijalnom žrtvom također mogu biti korisna (npr. „Osjećate li se sigurno kod kuće?“). Do kad nisu utvrđene sve relevantne činjenice koje ukazuju na stvarno postojanje nasilja valja zadržati empatičan i neosuđujući pristup. Detaljan pregled medicinske dokumentacije može otkriti znakove zlostavljanja i nasilja koji su bili propušteni i ranije evidentirani na pogrešan način. U idealnome slučaju, procjena postojanja nasilja nad osobom starije dobi trebala bi uključivati i kućnu posjetu. Kod prisutne demencije ili depresije, nijedna procjena ne može biti potpuna bez stručne procjene kognitivne funkcije i psihičkog stanja osobe [27].

Strategije procjene mogu se razlikovati ovisno o vrsti i tipu zlostavljanja na koje se sumnja. Kod fizičkog zlostavljanja i dalje nisu identificirani znakovi ili ozljede na temelju kojih bi se postojanje nasilja utvrdilo sa sigurnošću. Iako su dosadašnja forenzička istraživanja ukazala su na tipične obrasce i znakove prisutnosti fizičkog nasilja (npr. osobe starije dobi kao žrtve fizičkog nasilja češće imaju modrice na licu, bočnom dijelu ruke i stražnjem dijelu trupa, uključujući leđa, prsa, lumbalnu i glutealnu regiju), oni se bez drugih potkrepljujućih kliničkih podataka i nalaza ne mogu smatrati potvrdom postojanja nasilja. Za kliničke manifestacije psihičkog zlostavljanja (depresivni poremećaji, anksioznost) vjerojatno je da neće nestati s uobičajenim farmakološkim metodama i psihoterapijom ako se ne pažnja i intervencije ne usmjere na primaran uzrok problema. Dok su

znakovi i simptomi fizičkog zlostavljanja izravno vidljivi, manifestacije zanemarivanja mogu biti diskretne i suptilne (npr. gubitak na težini ili česte posjete hitnim službama zbog bolesti koje bi trebale biti pod kontrolom, nepridržavanja uputa vezanih uz uzimanje terapije itd.).

Nedavna istraživanja ukazuju na to da se financijsko iskorištavanje pojavljuje kao najčešći oblik zlostavljanja među osobama starije životne dobi. Drastično smanjena financijska sredstva potencijalne žrtve zlostavljanja ili pak iznenadna nezaposlenost njegovatelja znakovi su na koje bi svakako trebalo obratiti pozornost [26].

6. Nasilje nad osobama starije dobi u ustanovama

Nasilje nad osobama starije dobi u ustanovama odnosi se na zlostavljanje osoba koje su smještene u domove za starije i nemoćne, ustanove za psihički bolesne odrasle osobe te one smještene u bolnicama i ustanovama za trajnu njegu i skrb. Kao mogući počinitelji nasilja nad osobama starije dobi u ustanovama navodi se formalno osoblje, drugi korisnici te posjetitelji [28]. U usporedbi s drugim oblicima međuljudskog nasilja, nasilje nad starijim osobama u ustanovama slabo je zastupljena tema i predmet istraživanja znanstvenika. Međutim, pojedina istraživanja pokazala su da se zlostavljanje starijih osoba smještenih u ustanove itekako često događa i vrlo je rasprostranjeno. Jedno od njih provedeno nad osobljem staračkih domova diljem Sjedinjenih Američkih Država zabrinjavajuće rezultate. Čak je 40% osoblja priznalo da je počinilo neki oblik psihičkog zlostavljanja u prošloj godini, a njih 10% fizičko. Pri tom je dokazano kako se fizičko zlostavljanje često događa kao neki oblik odmazde osoblja prema fizički agresivnim korisnicima domova. U drugom američkom nacionalnom istraživanju, 1,5% osoblja staračkih domova priznalo je kako su počinili krađu. Postoji značajna svijest o problemu zlostavljanja starijih osoba u institucionalnim okvirima među stanovništvom u zemljama Europske unije. Prema posebnom izvješću Eurobarometra iz 2007. o zdravlju i dugotrajnoj skrbi u EU-u, 47% europskih građana smatra da su loš tretman, zanemarivanje i zlostavljanje starijih osoba uobičajeni u njihovoj zemlji. Potreba za većom pozornošću ovoj temi proizlazi iz niza čimbenika. Procjene govore kako će se do 2050. godine globalna populacija osoba starije životne dobi povećati na gotovo 21,3% svjetskog stanovništva [29]. Samim time potreba za institucionalnom skrbi itekako raste. Kod štićenika ustanova često je prisutno više oblika oštećenja, uključujući psihičke, fizičke ili poremećaje ponašanja, kao i stanja s invaliditetom. Stoga su, zbog svoje nemoći, štićenici ustanova skloniji ovisnosti o tuđoj brizi, a samim njihov se rizik od zlostavljanja i zanemarivanja povećava. Učestalost zlostavljanja vjerojatno je mnogo veća od one prijavljene budući da se neprijavlivanje zlostavljanja nad osobama starije dobi procjenjuje na čak 80% što može biti posljedica nemogućnosti žrtava nasilja da prijave zlostavljanje ili zbog straha od posljedica i odmazde [29].

6.1. Oblici nasilja nad osobama starije dobi u ustanovama

Fizičko, psihičko, seksualno, financijsko ili materijalno zlostavljanje i zanemarivanje neki su od javnih oblika nasilja. Ove vrste nasilja također su zabilježene kao mogući oblici nasilja nad osobama starije dobi u ustanovama. Okolnosti pod kojima se ono događa različite su, a sam čin nasilja varira od kratkih i suptilnijih interakcija pa se do onih postupaka koji izravno ugrožavaju ljudska prava [28].

Fizičko zlostavljanje može ili ne mora uključivati vidljive ozljede (udaranje, guranje, grubo postupanje). Kupanje bolesnika u previše hladnoj ili previše vrućoj vodi, hranjenje na silu ili pak uskraćivanje obroka i pića kao kazna, ograničeno kretanje, nepotrebno korištenje sredstava za umirenje, zanemarivanje štićenikove osobne higijene i nebriga oko oblačenja neki su od postupaka u vidu fizičkog zlostavljanja u ustanovama. Također ne obraćanje pažnje na bolna stanja i rutinska obrada svih medicinskih stanja česta su pojava u ustanovama [28].

Psihološko ili emocionalno zlostavljanje u ustanovama uključuje prijetnje, zastrašivanje i ponižavanje, psovanje i druge oblike verbalnih ispada koji imaju utjecaj na emocionalni i psihološki integritet same žrtve zlostavljanja. Isto tako zabilježeni su brojni slučajevi kada bi štićenici ustanova bili podvrgnuti nasilnome ponašanju, prijetnjama, ismijavanju i zadirivanju [28].

Seksualno uznemiravanje i zlostavljanje predstavlja izravno ili neizravno sudjelovanje u seksualnoj aktivnosti bez dobrovoljnog pristanka starije osobe. S obzirom na velik broj štićenika s mentalnim i tjelesnim poremećajima, djelatnici često obavljaju intimne zadaće vezane uz tijelo samog bolesnika. Bilo koji oblik seksualizacije ove vrste kontakta smatra se zlostavljanjem [28].

Financijsko zlostavljanje i iskorištavanje nerijetko se događa u obliku krađe novca, neovlaštenog korištenja sredstava ili imovine te osobe. Osim toga pojavljuje se i kao zloupotreba i otuđenje sredstava bez znanja štićenika ili njegova pristanka [24].

Zanemarivanje znači uskraćivanje pomoći i njege koja je osobi doista potrebna. Obuhvaća nebrigu za pravilnu prehranu, osobnu higijenu i mjere za prevenciju nastanka zdravstvenih problema. Osim toga, štićenikove osobne, psihičke, emocionalne i socijalne potrebe nerijetko budu zanemarene od strane djelatnika [24].

6.2. Čimbenici rizika za nasilje nad osobama starije dobi u ustanovama

Kao što je ranije već spomenuto zlostavljanje osoba starije dobi problem je čiji je uzrok i dalje nedefiniran te nedovoljno potkrepljen teorijskim objašnjenjima [29]. Postoji više hipoteza, no točan se razlog zlostavljanja starijih u ustanovama i institucijama ne može sa sigurnošću definirati. Ipak poznati su neki od čimbenika rizika podijeljeni unekoliko grupa [28]:

- Individualni čimbenici rizika
- Psihosocijalni čimbenici rizika
- Čimbenici u vezi s karakteristikama štićenika
- Organizacijski čimbenici rizika

6.2.1. Individualni čimbenici rizika

Osobine ličnosti ljudi neupitno mogu dovesti do nasilja. Istina je kako se neke od vještina potrebne u njezi i brizi za starije mogu naučiti, no ipak karakteristike poput tolerancije na stres, frustraciju i anksioznost moraju biti usađene u sam karakter osobe. Zbog toga je potreba za edukacijom stručnjaka za rad s osobama starije dobi i bolesnim osobama neupitna. Načini nenasilnog rješavanja sukoba i adekvatno suočavanje sa stresom korisne su vještine na kojima bi svaki djelatnik bilo koje od ustanova za starije i nemoćne trebao poraditi. Nadalje, zlouporaba alkohola i droga, psihičke poteškoće, nezadovoljstvo na poslu neke su od karakteristika osobe s povećanim rizikom da počini nasilni čin nad starijim osobama [28].

6.2.2. Psihosocijalni čimbenici rizika

Prednost dana mlađima pred starijim osobama nije rijetka u svakodnevnicima. Iako je suvremeno društvo fokusirano na prevenciju diskriminacije na temelju dobi, tzv. *ageizam*, duboko uvriježen stav i mišljenje o osobama starije dobi kao manje vrijednima često i dalje dolazi do izražaja [28].

6.2.3. Karakteristike korisnika

Svaka je osoba starije dobi potencijalna žrtva nasilja, no u literaturi su navedeni određeni čimbenici rizika koji osobu čine ranjivijom. Jedan od njih je fizička nemoć kao posljedica raznih kroničnih, tjelesnih i mentalnih oboljenja zbog čega osoba gubi autonomiju i postaje ovisna o tuđoj brizi [29]. Narušeno mentalno stanje u vidu kognitivnih poremećaja, depresije i komunikacijskih poteškoća povećava rizik da osoba bude žrtva nasilja baš kao i socijalni čimbenici poput izolacije, siromaštva i nižeg socijalnog statusa, kulturne i jezične barijere. Osim dosad navedenih čimbenika, poznate su i neke osobine pacijenta (agresivnost, nepristojnost, nezahvalnost, fizička odbojnost) koje isto tako mogu izazvati nasilje pružatelja usluga. Ipak, bitno je naglasiti kako su pružatelji usluga suočeni s ovakvim korisnicima i njihovim ponašanjem dužni profesionalan i racionalan pristup [28].

6.2.4. Organizacijski čimbenici rizika

Unutar skupine organizacijskih čimbenika nalazimo tri osnovna problema. Prvi od njih je *izolacija ustanove* od društva. Samim time posjećenost u takvim ustanovama se smanjuje, a posljedično tome postoji mogućnost da se pretvore u mjesta zanemarivanja i zlostavljanja. U

takvim slučajevima nasilje često ostaje nezapaženo. Neusklađenost vještina sljedeći je problem prisutan u brojnim ustanovama. Zbog razlike u potrebama korisnika, od pružatelja usluge očekuje se da razvije adekvatne vještine kako bi se izbjegla mogućnost pojave nekog od nasilnih ponašanja prema samom štićeniku. Premali broj osoblja, poteškoće u zapošljavanju kvalificiranih i iskusnih djelatnika, organizacijske poteškoće i financijska ograničenja, profesionalno izgaranje i prebacivanje nezadovoljstva na štićenike neki su od *sistemskih problema* sa kojima su suočene brojne institucije i ustanove, a uzrok su pojavi nasilja nad starijima u ustanovama [28].

6.3. Prevencija nasilja nad osobama starije dobi u ustanovama

Mnogo je mjera dostupno pomoću kojih se pokušava prevenirati nasilje u ustanovama. Moguće mjere i intervencije podijeljene su u 3 grupe [28]:

- Zapošljavanje i supervizija
- Edukacija osoblja i razvitak vještina
- Reakcija na zlostavljanje osobe starije dobi

Kod zapošljavanja novih djelatnika pozornost je potrebno usmjeriti na prijašnja radna iskustva odnosno pozadinu budućeg djelatnika. Vođenje registra nasilnih djelatnika kojemu bi imale pristup sve ustanove pri zapošljavanju bilo bi korisno. U radu sa zaposlenima supervizija je od iznimne važnosti. Svaki bi supervizor jasno trebao isticati netoleranciju nasilja. Ustanove bi također trebale poticati edukaciju svojih zaposlenika usmjerenu na razvitak onih vještina s kojima će izbjeći vlastito nasilno i loše postupanje, a prepoznati tuđe te se tako uspješno suočiti sa problemima. Upravo je manjak obrazovanja u literaturi navedena karakteristika nasilnih zdravstvenih djelatnika [28].

Nasilno ponašanje zdravstvenog osoblja neupitno je povezano s preopterećenjem na radnome mjestu, a često neiskusni i novi zdravstveni djelatnici nisu spremni pružiti adekvatnu skrb i zadovoljiti potrebe pacijenata s dugotrajnom skrbi, njihovih obitelji ili vlastitih kolega. Izgaranje se smatra jednim od glavnih uzroka zlostavljanja starijih osoba u staračkim domovima, osobito onima koji nemaju dovoljno osoblja. Profesionalno izgaranje se obično opisuje kao skup tjelesnih i mentalnih simptoma iscrpljenosti ili kao odgođeni odgovor na kronične emocionalne i međuljudske stresne događaje na radnome mjestu. Ponovo je važno naglasiti važnost edukacije usmjerene na probleme suočavanja djelatnika s određenim oblicima ponašanja štićenika koja potencijalno mogu biti uzrok nasilja. [30]

7. Prevencija nasilja nad osobama starije dobi

Odabir konkretnih djelotvornih preventivnih mogućnosti i dalje predstavlja veliki izazov s obzirom na zanemariv broj istraživanja koja bi ukazala na sigurnu učinkovitost određenih mjera prevencije. Doista, najveći jaz u znanju o zlostavljanju osoba starije dobi leži upravo u prevenciji. Podaci o provedenim međunarodnim komparativnim istraživanjima također nisu dostupni. Osim toga, ne postoje informacije o isplativosti određenih programa i bilo kakvoj vrsti troškova nastalih zbog bilo koje od intervencija u vezi s prevencijom zlostavljanja osoba starije dobi [31].

Pojedini autori potiču razvoj programa prevencije po javnozdravstvenim modelima i to na individualnome planu, u međusobnim odnosima u neposrednoj okolini te šire, na društvenom planu. Podizanje javne svijesti temelj je **primarne prevencije**. Naglasak je na edukaciji. Programi educiranja osoba starije dobi, stručnih i javnih djelatnika posebno u zdravstvenim ustanovama te društva u cjelini od iznimne su važnosti. Također, uloga medija u suzbijanju stereotipa i predrasuda o osobama starije dobi te u podizanju svijesti o nasilju neupitna je. **Sekundarna prevencija** odnosi se na šire društveno djelovanje (evidencija nasilja i statističko praćenje svih oblika nasilja, poboljšati sustav prijavljivanja nasilja, isticati važnost istraživanja) i aktivnosti usmjerene prema obiteljima u krizi. Pružanje pomoći žrtvama nasilja, ali i počiniteljima s ciljem suzbijanja ponovnog nasilja intervencije su tipične za **tercijarnu razinu prevencije** [16].

Unatoč nedostatku podataka o učinkovitosti određenih mjera prevencije, ozbiljnost i opseg problema zahtijevaju od države kao i zajednice da poduzmu potrebne mjere kako bi ga spriječili. Pojedini autori identificirali su nekoliko intervencija kao potencijalno obećavajuće nakon provedenih nekoliko studija koje dokazuju blagotvorne učinke istih [31]:

- Intervencije podrške njegovatelja
- Programi upravljanja novcem
- Linije za pružanje pomoći
- Utočišta za žrtve nasilja
- Multidisciplinarni timovi

7.1. Intervencije podrške njegovatelja

Intervencije podrške njegovateljima uključuju pomoć pri skrbi za stariju i nemoćnu osobu, pomoć u održavanju kućanstva i pripremi obroka, edukaciju, grupe za podršku i slično. Postoje dokazi da bi takve intervencije, kada su posebno usmjerene na skrbnike i njegovatelje, mogle pomoći u prevenciji nasilja nad osobama starije dobi. Intervencije podrške njegovatelja stoga su obećavajući pristup prevenciji [31].

7.2. Programi upravljanja novcem

Pojedina istraživanja ukazuju na to da se rizičnim skupinama za financijsko iskorištavanje može pomoći kroz programe upravljanja novcem [31]. Takvi programi uključuju pomoć pri plaćanju računa, štednji novaca, plaćanju usluge njegovatelja i slično. Usmjereni se na skupine s visokim rizikom od financijskog iskorištavanja, a posebno na pojedince s određenim stupnjem kognitivnih oštećenja i one koji su društveno izolirani. Ova je intervencija također obećavajuća, budući da je preventivni potencijal velik, a s dobro obučanim i akreditiranim financijskim savjetnicima, rizici od neželjenih ishoda su mali [32].

7.3. Linije za pružanje pomoći

Najčešće korištena intervencija u gotovo svim zemljama su telefonske linije za pomoć, koje pojedincima omogućuju da potraže savjet ili pomoć zbog zlostavljanja. Linije za pomoć omogućuju ranu intervenciju koja može preduhitriti i spriječiti zlostavljanje. Budući da mnoge zlostavljane osobe starije dobi osjećaju sram zbog svog problema, linije za pomoć imaju prednost omogućavajući pozivateljima da ostanu anonimni ako je to njihova želja. Linije za pomoć značajna su mjera prevencije nasilja nad starijim osobama s obzirom na do sad zabilježena pozitivna iskustva i neevidentiranim štetnim ishodima iste [31].

7.4. Utočišta za žrtve nasilja

Pružanje sigurnog utočišta od velike je pomoći žrtvama nasilja. Osim što ona predstavljaju njihov bijeg od zlostavljanja, osobe dobivaju i pomoć pri planiranju daljnjih intervencija [31]. Specijalizirani programi pružanja skloništa za žrtve zlostavljanja nude privremeno preseljenje žrtvama, a osim toga pruža im se i adekvatna zdravstvena skrb. Ovakvim načinom prevencije moguće je spriječiti trajnu institucionalizaciju i osigurati povratak u sigurnu sredinu kod kuće [33].

7.5. Multidisciplinarni timovi

Kako bi sprječavanje nasilja nad osobama starije dobi u svim zemljama bilo učinkovito potrebna je koordinacija dostupnih službi. To uključuje kazneno pravosuđe, zdravstvenu zaštitu, zaštitu mentalnog zdravlja, civilne pravne službe, financijske usluge, dugotrajnu skrb i pomoć [31]. Multidisciplinarni timovi mogu biti učinkovit rješenje u koordinaciji skrbi za žrtve nasilja, iskorištavanju dostupnih resursa, povećanju profesionalnog znanja i poboljšanje ishoda. Kao jedno od najperspektivnijih rješenja, rad multidisciplinarnih timova potrebno je implementirati i testirati na međunarodnoj razini. Međutim, valja napomenuti da su multidisciplinarni timovi trenutno

prikladniji u zemljama s višim prihodima, s obzirom na to da usluge potrebnih službi moraju biti dostupne kako bi bile koordinirane. Činjenica je da u bogatijim zemljama postoji mnogo širi sustav pružanja usluga zlostavljanim osobama. Istovremeno zbog oskudnih resursa u mnogim zemljama i nedostatka dokaza učinkovitosti, biti će potrebni veliki napori u stvaranju sveobuhvatnih pristupa prevenciji zlostavljanja starijih osoba [34].

7.6. Uloga medicinske sestre u prevenciji nasilja

Dosad navedeni podaci pokazuju da je nasilje u obitelji javnozdravstveni problem koji sa sobom nosi duboke zdravstvene, socijalne, ali i gospodarstvene posljedice za pojedinca, obitelj i zajednicu [35]. Medicinska sestra kao član multidisciplinarnog tima skrbi za osobe starije dobi u bolnicama, ustanovama za starije i nemoćne ili u privatnosti njihova doma te je u mogućnosti prepoznati moguće znakove nasilja i zlostavljanja. Pritom prikupljanje podataka igra važnu ulogu. Osim klasičnih anamnestičkih podataka, prikupljaju se i podaci za tzv. socijalnu anamnezu. Živi li starija osoba sama ili s obitelji, koliko članova obitelj broji, odnosi među članovima obitelji, zaposlenost, financijski problemi, odnosi sa članovima šire obitelji i posjete koje osoba prima neki su od podataka važnih za procjenu rizičnih faktora za postojanje nasilja u obitelji. Prisutnost bilo kojih oblika ovisnosti, psihičkih bolesti i izloženost stresu bitni su podaci u obiteljskoj anamnezi. Procjena isto tako obuhvaća informacije o trenutnom zdravstvenom stanju starije osobe i zdravstvenom stanju u posljednjih godinu dana, učestalost posjete doktora opće prakse te razlozi takvim posjetima. U otkrivanju problema zlostavljanja i zanemarivanja od velike je važnosti i procjena stanja i izgleda osobe starije dobi. O kvaliteti života govore nam osobna higijena, odijevanje, stanje uhranjenosti, stanje kućanstva i sredine u kojoj osoba živi. Bitno je da kod prvog susreta medicinska sestra uspije steći povjerenje od strane pacijenta kako bi prepoznavanje problema bilo lakše. U promatranju osobe nužno je koristiti cjelovit pristup. Pažnju valja obratiti i na volju za surađivanjem, način na koji osoba odgovara na postavljena pitanja i držanje tijela. U slučaju da je osoba starije dobi primorana koristiti neko od pomagala (naočale, slušni aparat, štake, hodalice, proteze) korisno je procijeniti ispravnost korištenja istih. Podaci o odijevanju, odgovara li odjeća vremenskim uvjetima, prekriva li ona čitavo tijelo, stanje kože, navike u vezi s prehranom, odmorom i spavanjem važni su u otkrivanju problema. Neobjašnjive ozljede, edemi i hematomi, opekline, znakovi gušenja važni su i alarmantni znakovi fizičkog nasilja. Način na koji se obitelj odnosi prema osobi starije dobi također je informacija koju je korisno dobiti. Emocionalna uznemirenost osobe zbog postojanja prijetnji ili kažnjavanja upućuju na postojanja psihičkog ili emocionalnog zlostavljanja. Nadalje, u slučaju da se imovina i vlasništvo starijih osoba koristi bez njihova znanja i dopuštenja može se posumnjati na materijalno iskorištavanje [36]. Kod sumnjivih promjena na genitalnoj regiji (hematomi), poteškoća s mokrenjem i ozljeda na

spolnim organima medicinska sestra mora u obzir uzeti moguće postojanje seksualnog zlostavljanja. Nerijetko se događa da osobe starije dobi kao žrtve nasilja negiraju i ne žele priznati zlostavljanje. Uzrok tome može biti sram ili iskrivljena percepcija da su sami krivi za postojeću situaciju. Stoga, na medicinskoj sestri je da osobi pomogne prepoznati problem te da pruži podršku, razumijevanje i sigurnost kako bi njihovo dostojanstvo ostalo očuvano. U proces aktivnog prepoznavanja znakova zlostavljanja i zanemarivanja potrebno je uključiti i širu zajednicu. Programi prevencije poznati su na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini. Edukacija zdravstvenih djelatnika za rad s osobama starije dobi uključeni su u program primarne prevencije. Programi sekundarne prevencije usmjereni su na zajednicu, ali i na pružanje pomoći obiteljima u krizi. Pružanje psihološke i socijalne pomoći osobama starije dobi, ali i počiniteljima zlostavljanja uključeno je u program tercijarne prevencija nasilja. Edukacija o uzrocima i posljedicama zlostavljanja starijih osoba od ključne je važnosti u prevenciji ovog problema [36].

Valja napomenuti da zdravstveni djelatnici isto tako imaju zakonsku obvezu prijavljivanja nasilja u obitelji, a o tome nam govori i Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (NN 84/21) u kojem je navedeno kako su zdravstveni radnici obvezni prijaviti policiji ili državnom odvjetništvu počinjenje nasilja u obitelji za koje su saznali u obavljanju svojih poslova (članak 7.), a oni stručnjaci koji ne prijave počinjenje nasilja u obitelji bit će kažnjeni novčanom kaznom [35].

8. Zaključak

Broj osoba starije životne dobi rapidno se povećava. Kako sa starenjem dolaze i promjene u organizmu zbog kojih funkcija organa i organskih sustava polako slabi, nerijetko se kod starijih osoba javlja potreba za tuđom skrbi. Nažalost, postojeće nam studije ukazuju na to da nasilje nad osobama starije dobi prisutnije no što društvo priznaje. Učestalost ovog fenomena znatno je veća kod starijih osoba ovisnih o tuđoj skrbi, a osobito onih smještenih u domove za starije i nemoćne. Nasilje kao značajan javnozdravstveni problem postaje sve češća pojava u modernome društvu, a zadire u sve razine čovjekova postojanja i temeljna ljudska prava. Bilo da se događa u obitelji, bilo u ustanovama sigurno je da za sobom ostavlja brojne posljedice na žrtve nasilja, koje mogu biti dalekosežne i vrlo ozbiljne. Osim na pojedinca, dokazani su negativni učinci nasilja na cjelokupno društvo. Ekonomski troškovi nasilja nad osobama starije dobi nisu maleni. Ozbiljnost ovog problema, njegove razorne posljedice i vjerojatnost da će s vremenom postajati veći i veći zahtijevaju hitne intervencije društva. Podizanjem javne svijesti i edukacijom stvaramo društvenu situaciju u kojoj su članovi zajednice senzibilizirani za problem nasilja nad osobama starije dobi. Stoga su važnost i uloga edukacije s naglaskom na prevenciji neupitni. Nadalje, u suočavanju i sprečavanju problema nasilja nad osobama starije dobi potrebna je kvalitetna multidisciplinarna suradnja svih profila stručnjaka. Multidisciplinarni pristup rješavanju ovog problema pokazao se učinkovitim rješenjem u koordinaciji skrbi za žrtve nasilja, iskorištavanju dostupnih resursa, povećanju profesionalnog znanja i poboljšanje ishoda. Na aktivno i zdravo starenje ima pravo svatko od nas. Ono sa sobom nove životne okolnosti, spoznaje i prednosti koje treba otkriti. Kako bi uspjele u tome, osobama starije životne dobi potrebna je i naša pomoć da bi njihova okolina ostala sigurna, a starenje ugodno.

9. Literatura

1. S. Jedvaj , A. Štambuk , S. Rusac: Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme*. 2014; 1(1):135-154.
2. J. Ogresta, S. Rusac, M. Ajduković: Izloženost starijih osoba nasilju u obitelji. *Revija za socijalnu politiku*. 2008;15(1): str. 3-22.
3. L. Simone, A. Wettstein, O. Senn , T. Rosemann, S. Hasler: Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Swiss Med Wkly*. 2016;146:w14273.
4. P. Fallon: Elder abuse and/or neglect. *Wellington: Centre for Social Research and Evaluation, Ministry of Social Development* (2006).
5. K. Pillemer , M.T. Connolly, R. Breckman, N. Spreng, & M.S. Lachs: Elder mistreatment: priorities for consideration by the white house conference on aging. *The Gerontologist*, 2015., 55(2), 320–327.
6. B. Plećaš, L. Živković, & B. Potparević: Biologija i fiziologija starenja. 2009., *Arh farm*, 59, 357-72.
7. S. Tomek-Roksandić: Osnove o starosti i starenju–vodič uputa za aktivno zdravo starenje Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo dr. A. Štampar–Referentni centar Ministarstva zdravlja Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba. <https://stampar.hr/gerontologija>, dostupno 19.8.2021.
8. M. Lovreković, Z. Leutar: Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija* 2010., 19(1): str. 55-79.
9. S. Rusac, D. Vahtar, I. Vrban, J. Despot Lučanin, S. Radica, & V. Spajić-Vrkaš: Narativi o dostojanstvu u starijoj životnoj dobi. *Zagreb: Zaklada zajednički put*. 2016.
10. M. Bara, S. Podgorelec: Društvene teorije umirovljenja i produktivnog starenja. *Etnološka tribina*, 2015., 45(38): str. 58-71.
11. A. Zovko, & J. Vukobratović: Percepcija starenja i društveno-medijska slika o starima. *Androloške studije*, 2017., (1): str. 111-124.
12. A. Officer, J.A. Thiyagarajan, M.L. Schneiders, P. Nash, & V. De La Fuente-Nunez: Ageism, healthy life expectancy and population ageing: how are they related?. *International journal of environmental research and public health*, 2020., 17(9), 3159.
13. M. Žilić, J. Janković: Nasilje. *Socijalne teme*, 2016., 1(3):67-87.
14. K.S.M. Oliveira, F.P.B.D. Carvalho, L.C.D. Oliveira, C.Ac Simpson, F.T.L.D. Silva & A.G.C. Martins: Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention. *Revista gaucha de enfermagem*, 2018., str. 39.

15. P.R. Baker, D.P. Francis, N.N. Hairi, S. Othman & W.Y. Choo: Interventions for preventing abuse in the elderly. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016., (8).
16. S. Rusac: Nasilje nad starijim osobama. *Ljetopis socijalnog rada*, 2006., 13(2):331-346.
17. R.M. Gordon, D. Brill: The abuse and neglect of the elderly. *International Journal of Law and Psychiatry* 2001., 24:183-97.
18. J.I. Kosberg, A. Lowenstein, J.L. Garcia, S. Biggs: Study of elder abuse within diverse cultures. *Journal of Elder Abuse & Neglect* 2003., 15:71-89.
19. Odak, A. Nasilje u obitelji. *Policija i sigurnost*, 25(4/2016), 468-474.
20. <https://www.zakon.hr/z/81/Zakon-o-za%C5%A1titi-od-nasilja-u-obitelji>, dostupno 1.9.2021.
21. N. Piri, P.T. Tanjani, S. Khodkarim, & K. Etemad: Domestic elder abuse and associated factors in elderly women in Tehran, Iran. *Epidemiology and health*, 2018., 40.
22. S. Rusac: Nasilje nad starijim osobama u obitelji na području grada Zagreba. *Ljetopis socijalnog rada*, 2009., 16(3): str. 573-594.
23. T. Rosen, M.E. Stern, A. Elman, M.R. Mulcare: Identifying and Initiating Intervention for Elder Abuse and Neglect in the Emergency Department. *Clin Geriatr Med*. 2018., 34(3): str. 435-451.
24. B. Sedić: Zdravstvena njega gerijatrijskih bolesnika - nastavni tekstovi, 2010.
25. M.S. Lachs, K.A. Pillemer: Elder Abuse. *N Engl J Med*. 2015 Nov 12;373(20):1947-56.
26. L.C. Mion, M.A. Momeyer: Elder abuse. *Geriatr Nurs*. 2019 Nov-Dec;40(6):640-644.
27. M.S. Lachs, C.S. Williams, S. O'Brien: ED use by older victims of family violence. *Ann Emerg Med* 1997;30:448-454
28. S. Rusac, A. Čizmin: Nasilje nad starijim osobama u ustanovama. *Medica Jadertina*, 2011., 41(1-2): str. 51-58.
29. Y. Yon, M. Ramiro-Gonzalez, C.R. Mikton, M. Huber, D. Sethi: The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health*, 2019 Feb 1;29(1):58-67.
30. M. Neuberg, D. Železnik, T. Meštrović, R. Ribić, G. Kozina: Is the burnout syndrome associated with elder mistreatment in nursing homes: results of a cross-sectional study among nurses. *Arh Hig Rada Toksikol*, 2017., 68(3):190-197.
31. K. Pillemer, D. Burnes, C. Riffin, M.S. Lachs: Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist*. 2016 Apr;56 (Suppl 2):S194-205.
32. D. Sacks, D. Das, R. Romanick, M. Caron, C. Morano & M.C. Fahs: The value of daily money management: An analysis of outcomes and costs. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 2012., (9); 498–511.

33. K.E. Moracco & T.B. Cole: Preventing intimate partner violence: Screening is not enough. *Journal of the American Medical Association*, 2009., (302); 568–570.
34. A.N. Blowers, B. Davis, D. Shenk, K. Kalaw, M. Smith & K. Jackson: A multidisciplinary approach to detecting and responding to elder mistreatment: Creating a university-community partnership. *American Journal of Criminal Justice*, 2012., (37);276–290.
35. D. Ajduković, M. Ajduković: Nasilje u obitelji: što zdravstveni djelatnici mogu učiniti. *Medicina Fluminensis*, 2010., 46(3):292-299.
36. S. Šare, M. Ljubičić: Uloga medicinske sestre u prepoznavanju znakova zlostavljanja osoba starije dobi, *Sestrinski glasnik*, 2017., 22(2):125-128.

MARK
ALISBRAND

Sveučilište
Sjever



SVEUČILIŠTE
SIEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, Ilija Šegović (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Nasilje nad osobama starije dobi (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ilija Šegović
(vlastoručni potpis)

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

Ja, Ilija Šegović (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Nasilje nad osobama starije dobi (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ilija Šegović
(vlastoručni potpis)