Zlostavljanje starijih osoba u ustanovama za starije i nemoćne osobe

Jakopec, Mirela

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:236703

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-25**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 457/SS/2014

Zanemarivanje i zlostavljanje osoba starije dobi u institucijama za skrb

Mirela Jakopec, 4024/601

Varaždin, lipanj 2016.

Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 457/SS/2014

Zanemarivanje i zlostavljanja osoba starije dobi u institucijama za skrb

Student

Mirela Jakopec, 4024/601

Mentor

Marijana Neuberg, mag.ses.

Varaždin, lipanj 2016.

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR–42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Mirela Jakopec	MATIČNI BROJ	4024/601
DATUM	10.10.2014.		
KOLEGIJ	Zdravstvena njega gerijatrijskog bolesnika		
NASLOV RADA	Zlostavljanje starijih osoba u ustanovama za starije i nemoćne osobe		
MENTOR	Marijana Neuberg, dipl.med.techn.	ZVANJE	predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Melita Sajko, dipl.med.techn.
2. Marijana Neuberg, dipl.med.techn.
3. Jurica Veronek, dipl.med.techn.

Zadatak završnog rada

BROJ 457/SS/2014

OPIS

Zlostavljanje ili nasilje nad starijim osobama u ustanovama je namjerno ili nenamjerno djelovanje koje predstavlja ili može izravno uzrokovati štetu starijoj osobi od strane formalnog ili neformalnog njegovatelja koji je s tom osobom u odnosu povjerenja; kao i propuštanje osiguravanja osnovnih potreba ili zaštite starijih osoba od povrede. Može se podijeliti u više oblika: psihičko, fizičko, seksualno, materijalno zlostavljanje i zanemarivanje (namjerno i nenamjerno). Razlozi porasta zanimanja za proučavanje starenja i samim time čimbenika rizika za nasilje nad starijim osobama u ustanovama mogu se razvrstati na znanastvene, osobne i društvene. Obzirom na demografske promjene u Hrvatskoj a i u svijetu koje se predviđaju u sljedećih nekoliko desetljeća, ukazuju na sve veći udio osoba starijih od 65 godina u ukupnoj populaciji. Za očekivati je da će mnogi biti nemoćni i ovisni o tuđoj brizi te smještaju u ustanove. Stoga, nasilje kao jedan od bitnih problema koji se javlja pri njezi i brizi starijih osoba predstavlja ozbiljan problem te je važnost prevencije izuzetno bitna. U Hrvatskoj u ovoj temi još nisu provedena istraživanja, niti postoji literatura o raširenosti ovog problema - moguće je promatrati mjere prevencije koje mogu biti poduzete i koje su pojedine zemlje poduzele za suzbijanje ovog problema unutar ustanova. Medicinske sestre kao najbrojniji zdravstveni djelatnici imaju važnu ulogu u prevenciji zlostavljanja, edukaciji starijih osoba i njihove obitelji te drugih članova tima o ovoj pojavi.

ZADATAK URUČEN 17.07.2015 POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE SJEVER

Zahvala

Veliko hvala mentorici Marijani Neuberg, mag.ses. na brojnim stručnim savjetima, strpljenju i potpori tijekom izrade ovog rada.

Posebno se zahvaljujem svojoj majci na podršci i pomoći tijekom studiranja.

Sažetak

Kao rezultat s jedne strane porasta očekivanoga trajanja života, a s druge strane smanjenog nataliteta, odnosno fertiliteta, došlo je do povećanja udjela starijih osoba u cjelokupnoj populaciji Hrvatske. Sukladno demografskim trendovima kao i razvoju prava osoba starije dobi, posljednjih desetljeća međunarodne organizacije upozoravaju na sve veći problem nasilja nad osobama starije dobi u ustanovama, koji predstavlja osobni i društveni problem. Svjetska zdravstvena organizacija je 2002. godine definirala zlostavljanje osoba 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. Nasilje nad osobama starije dobi može se zbivati u privatnosti doma, u ustanovi i strukturalno. Kod osoba smještenih u ustanovama, zlostavljanje se može javiti kod hranjenja, kupanja, oblačenja, uzimanja lijekova i sl. Svjetska zdravstvena organizacija razlikuje psihičko, tjelesno, materijalno i seksualno zlostavljanje te zanemarivanje. Općenito se može reći da posljedice zlostavljanja osoba starije dobi imaju četiri moguće dimenzije, a to su tjelesna, psihička, društvena i bihevioralna odnosno dimenzija ponašanja. Radi zaštite od zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije dobi, nužno je razvijati programe prevencije koji slijede modele javnozdravstvenog pristupa, a koji obuhvaćaju mjere i akcije: na individualnom planu, međusobnim odnosima u neposrednoj okolini, kao i na širem društvenom planu.

Ključne riječi: zanemarivanje, zlostavljanje, oblici nasilja nad osobama starije dobi, prevencija nasilja nad osobama starije dobi

Sadržaj

1.Uvod 1

2.Starenje 4

2.1.Teorije starenja 5

2.1.1.Biološke teorije starenja 5

2.1.2.Sociološke teorije starenja 6

2.1.3.Psihološke teorije starenja 6

3.Demografska slika Republike Hrvatske 8

3.1.Institucionalna skrb 9

3.1.1. Dom za starije – ustanova 9

3.1.2. Dom za starije - bez osnivanja ustanove 9

3.1.3. Obiteljski dom za starije 10

3.1.4.Udomiteljska obitelj 10

4.Zanemarivanje i zlostavljanje osoba starije dobi u ustanovama 11

4.1.Prava osoba starije dobi 12

4.2.Teorijska objašnjenja nasilja nad osobama starije dobi 13

4.2.1.Situacijski model 13

4.2.2.Teorija društvene razmjene 14

4.2.3.Simboličko interakcijska teorija 14

4.2.4.Ekološki model 15

4.3.Oblici zlostavljanja 15

4.3.1. Psihičko zlostavljanje osoba starije dobi 16

4.3.2.Fizičko nasilje 17

4.3.3.Seksualno zlostavljanje 17

4.3.4.Materijalno zlostavljanje 18

4.3.5.Zanemarivanje 18

4.4.Uzroci i faktori rizika za zlostavljanje osoba starije dobi 19

4.4.1.Individualni čimbenici 20

4.4.2.Psihosocijalni čimbenici 21

4.4.3.Karakteristike štićenika 22

4.4.4.Organizacijski čimbenici 22

5.Važnost medicinske sestre u prepoznavanju i prevenciji nasilja nad osobama starije dobi u ustanovama za starije i nemoćne 23

5.1.Znakovi koji upućuju na nasilje nad osobama starije dobi u ustanovama 24

5.2.Prevencija zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije dobi u ustanovama za starije i nemoćne 26

5.3.Psihološka pomoć osobi starije dobi izloženoj nasilju 28

6.Zaključak 30

7.Literatura 32

1.Uvod

Nasilje je sve češća pojava u našem društvu. U javnosti se mnogo govori i piše o nasilju nad ženama, djecom te vršnjačkom nasilju. Mnoge preventivne i humanitarne akcije usmjerene su njegovom sprečavanju. Osobe starije životne dobi također su osjetljiva društvena skupina i moguće žrtve nasilja, ali o tome se vrlo malo govori i piše. Jesmo li se ikada zapitali što se događa sa osobama starije dobi?

„Sam pojam »zlostavljanje starijih osoba« prvi put su opisali Baker i Burston u British scientific journals 1975. godine kao »granny battering« ili »zlostavljanje bakica«, no istraživači su pokazali interes tek krajem osamdesetih, odnosno početkom 90-ih godina. Ono što je od samog početka bilo neujednačeno jest definicija. Neki istraživači koristili su termine »maltretiranje starijih«, drugi su koristili »zlostavljanje u starijoj dobi«, »zanemarivanje« i sl. Dok većina definicija uključuje elemente kao što su zlouporaba moći, povjerenja i nejednakosti, norveški istraživači identificirali su zlostavljanje starijih kao »trokut nasilja«, a koji uključuje žrtvu, počinitelja i druge, koji su direktno ili indirektno to promatrali. U nekim zemljama kao što je Kina, naglasak je na skladu i poštivanju unutar zajednice, te se zanemarivanje starije osobe smatra zlostavljanjem starije osobe. Ako član obitelji nedovoljno ispunjava svoje srodničke obveze u smislu brige oko hranjenja i skrbi, ulazi u kategoriju zlostavljanja.“[1]

Konfucije je jednom prilikom rekao: „Starost je, vjerujte mi, dobra i ugodna stvar. Jeste da te polagano uklanjaju sa pozornice, ali ti isto tako daju ugodnu poziciju gledaoca u prvim redovima.“[2]Svaka osoba bi u starosti trebala biti zbrinuta od strane svoje obitelji jer starenjem organizam biva sve slabiji i polako se gasi. Život započinje, a najčešće i završava ovisnošću o tuđoj pomoći. Promjenom povijesnih razdoblja i prolaskom godina mijenjaju se stavovi ljudi, ali i odnosi među ljudima. U prošlosti su osobe starije dobi bile u povlaštenom položaju i rijetko u ulozi zlostavljane osobe, no u prošlom stoljeću se sve češće spominje zlostavljanje osoba starije dobi.

Starenje je prirodni proces sa neizbježnim ireverzibilnim procesima. Fiziološko starenje ne izaziva specifične bolesti, no kao i mladost može imati svoju patologiju u prebrzom i bolesnom starenju vezanom uz pojavu bolesti. Kod osoba starije dobi događaju se fizičke, psihičke, socijalne i materijalne promjene koje mogu djelomično biti i uzrok zlostavljanja i zanemarivanja. Smještaj u

institucije je sve češći. Najčešće su to domovi za starije i nemoćne jer obitelji rade, a njima je potrebna stalna skrb i njega. U slučaju bolesti, smješteni su u bolnice, a osim bolnice i domova za starije i nemoćne, osobe starije dobi koje nemaju obitelji, mogu biti smještene u udomiteljske obitelji.

Često postoji nezadovoljstvo ustanovama za starije, koje je prisutno zbog pružanja nekvalitetnih ili neadekvatnih usluga, biranjem jeftinijih, ali ne i prikladnih oblika zaštite, te odbojan i često suzdržan stav osoba koje te usluge pružaju. Budući da su ovisne o tuđoj pomoći, osobe starije dobi smještene u zdravstvenim ustanovama ili ustanovama socijalne skrbi izloženije su riziku zlostavljanja.

Osobe starije dobi predstavljaju specifičnu, osjetljivu i ranjivu skupinu, a njihov se udio progresivno povećava. Zahvaljujući porastu općeg životnog standarda, unaprjeđenju zdravstvene zaštite te smanjenom prirodnom priraštaju, došlo je do produženja životnog vijeka i sve većeg udjela starijih od 65 godina u cjelokupnoj populaciji [1].

Iako se zadnjih godina zanimanje za temu zlostavljanja osoba starije dobi u ustanovama povećava, istraživanja o istoj su još vrlo ograničena i zapostavljena. Kako navedena tema zlostavljanja osoba starije dobi u ustanovama još nije postala predmetom istraživanja u Hrvatskoj, važno je osvrnuti se na podatke koji govore o zaštiti osoba treće životne dobi.

„Prema WHO-u nasilje je definirano kao ‘namjerno korištenje fizičke sile ili moći, prijetnjom ili uistinu, protiv sebe, druge osobe, ili protiv grupe ili zajednice, koje rezultira ili postoji visoka vjerojatnost da će rezultirati ozljedom, smrću, psihološkom štetom, nerazvijenošću ili deprivacijom.“[2]

Nasilje nije samo ono fizičko, a ni njegova posebno teška inačica – ono seksualno, već i ono emocionalno i psihičko u namjeri nanošenja ozljeda nečijoj psihi. Isto tako važno je spomenuti i „strukturno nasilje“ (neodgovarajuća ili odsutna akcija društva, odnosno njegovog najodgovornijeg oblika – države) s obzirom na svakodnevnicu u kojoj živimo.

Postoji niz rizičnih čimbenika koji doprinose zlostavljanu osoba starije dobi kao što su izolacija od drugih ljudi zbog bolesti, siromaštvo, demencija, povećanje kulturnih razlika između generacija u obitelji, financijska ovisnost mlađe osobe o starijoj.

Nasilje nad osobama starije dobi u obitelji ili ustanovama je osobni, obiteljski i društveni problem koji značajno može narušiti kvalitetu života i mentalno zdravlje svih onih koji su njemu izloženi, bilo posredno ili neposredno. Stoga je prevencija nasilja nad osobama starije dobi važna kako bi im se mogla osigurati dostojna i mirna starost [1].

Nužno je razviti programe prevencije koji slijede modele javnozdravstvenog pristupa, a koji obuhvaćaju mjere i akcije na individualnom planu, u međusobnim odnosima u neposrednoj okolini, kao i na šire društvenom planu. Prevencija nasilja nad starijim osobama treba se odvijati na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini.

Zdravlje i sigurnost su osnovna ljudska prava, a sigurnost je preduvjet za održavanje i poboljšanje zdravlja i sveukupnog stanja opće populacije, u ovom slučaju osoba starije dobi smještenih u ustanovama za starije i nemoćne. Sigurnost je osnovna potreba svakog ljudskog bića.

U ustanovama u kojima borave starije i nemoćne osobe treba raditi educirani kadar sa osobnim kvalitetama, a pod time se smatra da cijeni i poštuje svaki život te svoj posao obavlja s ljubavlju, voljom i željom da omogući što veću kvalitetu života osobe za koju skrbi.

Starenje stanovništva predstavlja jedan od najvećih javnozdravstvenih izazova modernog vremena. Posebnosti organizma osoba starije životne dobi su brojne, specifične i razlikuju se od bilo kojeg drugog životnog razdoblja. Starenje je biološki fenomen u kojem se mijenja odnos starije osobe prema vremenu, svijetu, okolini, ali i prema vlastitoj prošlosti. Spoznaje o posebnostima fiziologije organizma osobe, o karakteristikama i posebnostima bolesnih stanja osoba starije životne dobi s ciljem unapređenja zdravlja i kvalitete njihovog života trebaju biti imperativ svakog zdravstvenog i socijalnog djelatnika koji se skrbi za starijeg čovjeka.

2.Starenje

„Starost je apstraktan pojam koji se ne može definirati sam, nego kao pridjev uz imenicu ili je u usporedbi s drugim pojmovima“.[4] Vrlo je važno znati da starost i bolest nisu sinonimi, da star čovjek nije nužno i bolestan čovjek. Biološka starost organizma samo je odraz fizičkog, mentalnog i duhovnog putovanja kroz život.„Biserka (78 godina): „Osjećam svoju biološku dob kad osjećam fizičke zapreke u hodanju, u pokretu, u dizanju tereta, a inače se ne osjećam biološki stara jer je naša percepcija, naše opažanje i primanje informacija tako svježe da se mi nalazimo u kategoriji svih ostalih ljudi što se toga tiče. Po funkcionalnoj sposobnosti se čovjek podsjeti u kojim je godinama.“[3]

Prema tome, osoba starije dobi ne mora biti obavezno i bolesna osoba, ali zdravija starija osoba može osjećati neke simptome i znakove slične onima u bolesti što može dovesti do pogrešnih zaključaka kao da je starost bolest. No međutim, starenje je prirodan proces u kojem organizam kvalitativno i kvantitativno propada.„Najčešće promjene tijekom starenja su:

- Involucija organa i sustava
- Smanjene funkcije organa
- Promjene vidne i slušne percepcije
- Smanjenje osjetne percepcije
- Smanjenje sposobnosti brzog reagiranja
- Smanjenje sposobnosti snalaženja u novim situacijama
- Zaboravljanje sadržaja kratkog pamćenja
- Ograničenje pokretnosti zglobova
- Nestabilan i spori hod, smanjenje osjećaja za ravnotežu
- Smanjenje otpornosti i usporavanje rekonvalescencije
- Sklonost ozljeđivanju i infekcijama
- Usporena regeneracija“[3]

Starost je posljednje razvojno razdoblje u životnome vijeku pojedinaca, koje se može definirati prema kronološkoj dobi (npr. nakon 65. godine života), prema socijalnim ulogama ili statusu (npr. nakon umirovljenja) ili prema funkcionalnom statusu (npr. nakon određenog stupnja opadanja

sposobnosti). Sukladno gore navedenim vidovima starenja, postoje i tri teorije starenja: biološka, psihološka i socijalna teorija, kojima je zajednički cilj upravo starenje i uzroci istog.

2.1.Teorije starenja

Oduvijek je čovjek htio produžiti mladost, pobijediti smrt, da li je to moguće i u kojoj mjeri i današnja medicina ne zna sve odgovore. Mnoštvo je teorija starenja, ali sve se one vjerojatno isprepliću i zajedno daju pravi odgovor. „Treba se sjetiti da se napretkom medicine i društva općenito ljudski vijek znatno produžio, na početku ere je prosjek bio oko 30 god. , prije samo 100 god. je bio 50, a danas je u razvijenim zemljama očekivani ljudski vijek 85+/- 10 god.“[5]

Svaki život ima svoj početak i kraj. Već nakon samog rođenja naše tijelo stari, iz minute u minutu postajemo stariji. Ljudi se oduvijek bore sa smrću, i iako je životni vijek izuzetno produžen, još je uvijek smrt pobjednik u ovoj bitci sa vremenom i životom, što znači da nije pronađen način kojim bi se pobijedila smrt. Područje starenja relativno je mlada tema psihologije. Danas je starenje česta tema istraživanja, pa tako postoje i teorije starenja. Ne postoji jedna jedinstvena, sveobuhvatna teorija koja bi objasnila proces starenja u svoj složenosti, već se danas, kada je riječ o starenju, spominju biološke, socijalne i psihološke teorije starenja, koje pokušavaju objasniti ulogu tri temeljne skupine čimbenika – bioloških, socijalnih i psiholoških u procesu starenja.

2.1.1.Biološke teorije starenja

Cilj bioloških teorija starenja jest objasniti uzroke i proces starenja na razini stanica, organa i organizma kao cjeline. Biološke teorije starenja mogu se svrstati u dvije glavne skupine: programirane teorije starenja (nazivaju se još i razvojne ili genetičke) i stohastičke ili slučajne teorije.

Programirane teorije polaze od pretpostavke da je starenje ugrađeno u genetski sustav, odnosno da je genetski određen svojevrsni plan starenja, koji se aktivira odmah nakon reproduktivne zrelosti, no postoji mogućnost njegova modificiranja pod utjecajem varijabli iz okoline. Osnovna je ideja da su specifični geni i njihove promjene odgovorni za dužinu života. Promjene se odražavaju u opadanju različitih funkcija organizma: u metaboličkim procesima, u endokrinom sustavu te u imunološkom sustavu.

Stohastičke teorije pretpostavljaju da je proces starenja rezultat samog života, odnosno rezultat akumuliranih oštećenja koja uzrokuju slučajni događaji iz svakodnevnog života, a mogu biti izazvani bilo unutarnjim bilo vanjskim faktorima.

„Autori ovih teorija se slažu da se ove teorije međusobno ne isključuju. Sam proces starenja toliko je kompleksan, da je najvjerojatnije rezultat brojnih procesa i interakcija koje se zbivaju s vremenom – nasljednih i stečenih, odnosno genetski programiranih i slučajnih.“[3]

2.1.2.Sociološke teorije starenja

Sociološke teorije starenja imaju za cilj objasniti promjene u odnosu pojedinca i društva do kojih dolazi u procesu starenja, koje se očituju u promjenama socijalnih aktivnosti, socijalnih interakcija i socijalnih uloga starijih osoba. Ove teorije također objašnjavaju utjecaje društva i kulture na starenje pojedinca te utjecaje starenja pojedinaca na društvo. Tako socijalne makroteorije promatraju starenje u svijetlu demografskih i socioloških promjena pri čemu su pojedinci pasivno izloženi kulturnim i društvenim utjecajima (npr. strukturalizam, teorija modernizacije, teorija interesnih grupa itd.). Socijalne mirkoteorije objašnjavaju starenje na razini pojedinca, njegova socijalnog statusa i uloga koje mu društvo dodjeljuje i na temelju čega on određuje svoju vrijednost (npr. teorija uloga, teorija razmjene, teorija kontinuiteta itd.). „Socijalne povezujuće teorije nastoje povezati socijalnu strukturu s pojedincem, kroz njihove uzajamne interakcije koje u procesu starenja mogu naglasiti društvenu aktivnost starijeg čovjeka ili mu je uskratiti, ili mu dodijeliti uloge na temelju njegove dobi (npr. teorija aktivnosti, teorija smanjene aktivnosti, teorija dobne stratifikacije itd.).“[3]

2.1.3.Psihološke teorije starenja

Jedan od teorijskih pristupa koji se čini primjerenim kao kontekst za proučavanje psihologije starenja jest teorija životnog vijeka ili životnog ciklusa. Prema ovoj teoriji, promjene se pripisuju urođenim, genetskim čimbenicima koji upravljaju razvojem pojedinaca u različitim razdobljima životnog vijeka na sličan način. Promjene su normativne, povezane s kronološkom dobi i predvidljive. Danas postoji toliko različitih modela psihičkog razvoja kroz životni vijek da možemo govoriti o skupini teorija životnog vijeka ili životnog ciklusa. Neke od značajnijih

pretečih teorija teoriji psihološkog starenja su: teorija psihosocijalnog razvoja E. Eriksona i teorija životnog ciklusa D. Levinsona. [4]

3.Demografska slika osoba starije dobi u Republici Hrvatskoj

Demografske promjene stanovništva koje se predviđaju u sljedećih nekoliko desetljeća upućuju na sve veći udio osoba starijih od 65 godina u ukupnoj populaciji. „Predviđanja pokazuju da će europsko stanovništvo starije od 80 godina do 2050. Godine porasti s 18 milijuna, koliko je bilo 2004. godine, na50 milijuna. Iako se pretpostavlja da će većina starijih od 80 godina živjeti samostalno, za očekivati je da će mnogi biti nemoćni i ovisni o tuđoj brizi.“[6]Napredak medicine omogućio je produljenje životne dobi, a samim time i produljenje radne sposobnosti.

Sastav prema dobi po svojim je društveno-gospodarskim implikacijama jedna od najvažnijih značajki stanovništva. Odražava biodinamiku i potencijalnu vitalnost. Promjene u dobnom sastavu stanovništva Hrvatske sadržavaju dva usporedna globalna demografska procesa: smanjivanje udjela mladih uz istovremeno povećavanje udjela starog stanovništva. Riječ je o starenju stanovništva ili demografskom starenju, pojmu pod kojim se u literaturi najčešće razumijeva povećanje udjela stanovništva starog 60 i više ili 65 i više godina u ukupnom stanovništvu. To je zapravo, skupni demografski izraz biološkog starenja pojedinaca. Zbog sve duljega životnog vijeka u razvijenim je zemljama pomaknuta (statistička) granica između zrele istare skupine, starim se smatra stanovništvo od 65 i više godina. Starenje je proces koji prati ukupno stanovništvo Hrvatske već dugi niz desetljeća. Jedna od najosnovnijih i najvažnijih struktura stanovništva jest starosna struktura stanovništva.

„Prema podacima Državnog zavoda za statistiku RH, procjena sredinom godine 1999., ukupno je bilo 18,5% stanovništva starosti šezdeset i više godina. O toga je bilo 7,2% bilo muškaraca i 11,3% žena. U visokorazvijenim zemljama svijeta taj je udjel stanovništva veći. Očekivano trajanje života za muškarce jest 68, a za žene 75 godina.“[4]Mnoge države, pa tako i Hrvatska još nemaju dovoljno organiziranu skrb za osobe starije dobi, posebice zbog nedovoljnog broja gerijatrijskih i gerontoloških ustanova.

3.1.Institucionalna skrb

Ustanove za starije i nemoćne osobe pružaju skrb starijim i nemoćnim osobama izvan vlastite obitelji, a u sklopu stalnog smještaja. Osiguravaju cjelovitu skrb, koja obuhvaća stanovanje, prehranu, održavanje osobne higijene, brigu o zdravlju, njegu, radne aktivnosti i korištenje slobodnog vremena. Iako se u Zakonu o socijalnoj skrbi osobito ističe obitelj koja bi prva trebala skrbiti o starijim osobama, postoji niz situacija u kojima to nije moguće. „Prema najnovijim kriterijima, u dom može biti smještena starija osoba koja je zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju ili zbog nemoći potrebna stalna njega i pomoć druge osobe. Zbog takvih kriterija, korisnici su sve stariji i lošijeg zdravlja. To utječe i na nužnost zapošljavanja sve kvalificiranijeg osoblja za skrb o starijima.“[8]Smještaj starijim osobama se može pružiti u domu za starije, obiteljskom domu i udomiteljskoj obitelji.

3.1.1. Dom za starije – ustanova

Dom socijalne skrbi javna je ustanova i osniva se za obavljanje skrbi izvan vlastite obitelji i to, među ostalim, i za odrasle osobe, odnosno starije i nemoćne. „Dom za starije i nemoćne osobe u sklopu stalnog smještaja osigurava cjelovitu skrb koja obuhvaća stanovanje, prehranu, održavanje osobne higijene, brigu o zdravlju, njegu, radne aktivnosti i korištenje slobodnog vremena, a može pružati usluge poludnevnog i cjelodnevnog boravka te pomoći i njege u kući.“[7]

3.1.2. Dom za starije - bez osnivanja ustanove

„Vjerska zajednica, udruga, jedinica lokalne samouprave, trgovačko društvo ili druga domaća i strana pravna osoba može sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi pružati skrb izvan vlastite obitelji i bez osnivanja ustanove.“[7] Skrb izvan vlastite obitelji može se, osim u domovima socijalne skrbi, provoditi u obiteljskim domovima ili u udomiteljskoj obitelji.

3.1.3. Obiteljski dom za starije

„Obiteljski dom koji pruža usluge skrbi izvan vlastite obitelji za starije i nemoćne osobe, pružanje usluge može ostvariti kao stalni, tjedni i privremeni smještaj te cjelodnevni i poludnevni boravak, a u okviru smještaja ili boravka usluge prehrane, njege i brige o zdravlju, radne aktivnosti i korištenje slobodnog vremena. Osniva se za skrb izvan vlastite obitelji za najmanje 5, a najviše 20 korisnika.“[7]

3.1.4.Udomiteljska obitelj

Udomiteljska obitelj je obitelj koja ima stambene, socijalne i druge uvjete koji omogućuju smještenoj osobi primjereno stanovanje, pravilnu ishranu, odmor, zadovoljavanje drugih potreba i interesa. Centar za socijalnu skrb prema mjestu prebivališta udomitelja ocjenjuje postojanje propisanih uvjeta i izdaje dozvolu za obavljanje udomiteljstva. U jednoj udomiteljskoj obitelji mogu biti smještene najviše četiri osobe.„Usluge obiteljskog doma pružaju se u objektu u kojem živi predstavnik obitelji i članovi njegove obitelji. Iznimno se usluge obiteljskog doma mogu pružati u drugom objektu, ako je objekt udaljen od objekta u kojem živi predstavnik obitelji i članovi njegove obitelji najviše 100 metara.“[7]

4. Zanemarivanje i zlostavljanje osoba starije dobi u ustanovama

Nagle demografske promjene praćene urbanizacijom i modernizacijom društva pojačavaju problem brige i skrbi za osobe starije dobi u cijelome svijetu. Kako bi osobe starije dobi osjećale financijsku i osobnu neovisnost moraju imati osigurana primjerena davanja društva. Uz financijsku sigurnost, potrebno je i zdravlje, zadovoljstvo, a tu veliku ulogu igraju odnosi s njihovom starijom djecom.

Nasilje nad osobama starije dobi može se odrediti kao skup ponašanja kojima je cilj kontrola nad drugim osobama uporabom sile, zastrašivanjem i manipuliranjem te predstavlja kompleksan javnozdravstveni problem koji zadire u sve razine ljudskog postojanja i u područje ljudskih prava te je sve češća pojava u modernom društvu.[2] Unatoč modernizaciji i porastu obrazovne razine pučanstva u većini zemalja još uvijek postoji snažna među naraštajna povezanost i solidarnost, stoga se u većini slučajeva osobe starije dobi mogu pouzdati na neku vrstu pomoći od svoje djece.

Smještaj osoba starije dobi u ustanove često je vrlo stresan i to najčešće zbog izdvajanje osobe iz okoline u kojoj je provela veći dio života i smještaj u ustanovu gdje boravi veći broj osoba starije dobi što iziskuje veliku promjenu ukorijenjenih životnih navika i prilagodbu novima. Isto tako smještaj u ustanovama je skup i dostupan samo malom broju osoba starije dobi.

„Zanemarivanje se može definirati kao namjerno ili nenamjerno štetno ponašanje formalnog ili neformalnog njegovatelja kojem osoba starije dobi vjeruje. Nenamjerno zanemarivanje je propust njegovatelja pri ispunjavanju dužnosti brige, no bez namjere da povrijedi stariju osobu. Dok se namjerno zanemarivanje događa kad njegovatelj svjesno i svrhovito zapostavlja potrebe starije osobe, što rezultira psihološkim, fizičkim ili mentalnim ozljedama starije osobe.“[1]

„Nasilje nad starijim osobama podrazumijeva svako ponašanje koje destruktivno djeluje na starije osobe unutar odnosa povjerenja. Ono obuhvaća zlostavljanje, maltretiranje i/ili zanemarivanje od strane vlastite djece, supružnika, rodbine, skrbnika, djelatnika stručnih službi ili osoba u situacijama moći i povjerenja.“[9]Zlostavljanje osoba starije dobi može biti namjerno ili nenamjerno, pa stoga može izravno uzrokovati štetu starijoj osobi od strane formalnog njegovatelja/profesionalaca, kao i ne osiguravanje osnovnih potreba ili zaštite starijih osoba od povrede. Ono uključuje psihičko, tjelesno, financijsko i seksualno zlostavljanje, te zanemarivanje

[12]. Postoje mnogobrojni psihosocijalni čimbenici koji otežavaju uspostavljanje dobrih među naraštajnih odnosa i ugrožavaju skrb koju odrasla djeca trebaju ili žele pružiti svojim roditeljima. Stoga je Glavna skupština Ujedinjenih naroda prihvatila rezoluciju koja sadrži načela za starije ljude te na taj način potaknula države da promiču ta načela kako bi osobe starije dobi doživjele dostojnu i mirnu starost.

4.1.Prava osoba starije dobi

Dana 16. prosinca 1991. Glavna skupština Ujedinjenih naroda prihvatila je rezoluciju 46/91 koja sadrži načela Ujedinjenih naroda za osobe starije dobi, a svrha im je poboljšati život u starijoj dobi.[8] Potaknute su vlade svih zemalja da uključe ova načela u svoje nacionalne programe uvijek kada je to moguće.

- Načelo neovisnosti - dostupnost prikladne hrane, vode, stanovanja, odjeće i zdravstvene skrbi kroz osiguranje dohotka, život u sigurnoj sredini koja se može prilagoditi osobnim potrebama i promijenjenim sposobnostima;život u vlastitom domu što je duže moguće.

- Društveno sudjelovanje – osobe starije dobi trebale bi 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.

- Skrb – svaka osoba starije dobi trebala bi imati odgovarajuću skrb od strane obitelji i zajednice te 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. Isto tako osobama starije dobi trebaju biti dostupne odgovarajuće razine institucionalizirane skrbi kojom bi im se osigurala zaštita, rehabilitacija te socijalni i društveni poticaji u humanoj i sigurnoj sredini. Na taj način bi te osobe mogle ostvariti ljudska prava i temeljne slobode tijekom boravka u bilo kakvoj ustanovi za skrb, liječenje ili prihvat osoba starije dobi,uključujući cjelovito poštivanje njihovih vjerovanja, dostojanstva, potreba i privatnosti, kao i prava na odlučivanje o vlastitoj skrbi i kvaliteti življenja.

- Samoispunjenje - mogućnost ostvarenja cjelovitog razvitka vlastitih potencijala kroz pristup obrazovnim, kulturnim, duhovnim i rekreacijskim sredstvima društva u kojem žive.
- Dostojanstvo - dostojanstven i siguran život te zaštita od izrabljivanja i tjelesnog i duševnog zlostavljanja, sigurnost 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.[8]

Kršenjem navedenih načela, od strane djelatnika ustanova u kojima su stacionirane osobe starije dobi, možemo govoriti o zlostavljanju osoba starije dobi.

4.2.Teorijska objašnjenja nasilja nad osobama starije dobi

„Zadovoljstvo životom, pozitivno psihičko i funkcionalno stanje te podrška okoline, kao temeljni preduvjeti uspješnog starenja, podrazumijevaju složene i promjenjive odnose bioloških, socijalnih i psiholoških čimbenika, u kojima je rijetka ravnoteža temeljnih čimbenika.“[11] Starenje je složen proces koji obuhvaća sve aspekte čovjekova života, stoga i ne postoji jedinstvena teorija koja bi obuhvatila starenje u svoj svojoj složenosti. Stoga, ni nasilje nad osobama starije dobi ne može biti razumljivo gledajući samo jedan aspekt čovjekova života pa postoji više teorija koje ga objašnjavaju.

Postoji vrlo malo istraživačkih studija o uzrocima zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije dobi, te raširenosti ovog problema. U literaturi se navodi nekoliko teorija značajnih za razumijevanje zlostavljanja, odnosno nasilja nad osobama starije dobi.[1]

4.2.1.Situacijski model

Stresne situacije kod skrbnika mogu biti uzrok zlostavljanja starijih osoba, koje se u ovom slučaju promatraju kao izvor tog stresa zbog svojih tjelesnih i/ili mentalnih oštećenja. Loše postupanje je zapravo iracionalan odgovor skrbnika na stresnu situaciju. „Situacijske varijable koje ovu teoriju povezuje sa zlostavljanjem uključuju faktore povezane sa skrbnikom, sa starijom osobom te s ekonomskim stanjem obje strane.“[11]Ovaj model objašnjenja nasilja ima svoje nedostatke kao što su:

- Skrbnici koji imaju jednako stresne situacije kao i počinitelji, ne postaju skrbnici zlostavljači
- Starija osoba identificirana je kao uzroka stresne situacije

„Jedno istraživanje pokazalo je da 7 od 10 medicinskih sestara, percipira pacijenta kao uzrok mogućeg zlostavljanja.“[11] Upravo se tu javlja etičko pitanje između zaštite osoba starije dobi i prava na samoodređenje. Nedvojbeno je da se medicinske sestre, socijalni radnici i druge pomažuće profesije, svakodnevno suočavaju s nizom etičkih pitanja i nedoumica. „Medicinske sestre imaju odgovornost da prijave svoje sumnje, no istraživanje je pokazalo da to nerado čine, a razlozi su profesionalna odanost, nedostatak znanja i vještina o postupanju, strah i nedovoljno informacija o tome kako se sumnjivi slučajevi istražuju.“[11]

4.2.2.Teorija društvene razmjene

Teorija društvene razmjene temelji se na pretpostavkama da socijalna interakcija uključuje razmjene nagrada i kazni između najmanje dvoje ljudi, te da svi ljudi nastoje maksimalizirati nagrade (korist) i minimalizirati cijenu postizanja određenog rezultata. „Prema ovoj teoriji, postupci i odnosi među ljudima, pa i članova obitelji procjenjuju se na cost-benefit osnovi, odnosno na osnovi odnosa cijene i koristi.“[11] Kako ljudi stare, postaju sve ranjivija i nemoćnija grupa sveovisnija o skrbniku. Može se reći da osobe starije dobi ostaju u zlostavljanom odnosu sve dok zadovoljavanje njihovih potreba nadmašuje cijenu maltretiranja. Postoji nekoliko kritika na ovu teoriju:

- Ljudi kako stare ne postaju automatski ovisni i nemoćni
- Ovisnost o skrbniku nije isključivo vezana za stariju dob

„Neka istraživanja pokazuju da su i zlostavljači ovisni o starijoj osobi te da osjećaj nemoći kod zlostavljača zapravo vodi ka lošem postupanju.“[11] Često, već odrasla, djeca financijski ovise o svojim starim i nemoćnim roditeljima, što izaziva frustraciju kod njih i moguć razlog nasilja.

4.2.3.Simboličko interakcijska teorija

U ovoj teoriji naglasak je na interaktivnom procesu između osobe starije dobi i skrbnika. Međutim, središte teorije nije samo na ponašanju osobe starije dobi i skrbnika, već i na njihovim simboličkim interpretacijama takvog ponašanja. „Neki nalazi pokazuju da je subjektivna interpretacija stresa od strane skrbnika bolji prediktor opterećenja nego stvarna, aktualna razina

opterećenja.“[11] Dio ove teorije je socijalno učenje, odnosno zlostavljači su naučili takvo ponašanje, te su u takvom relativno trajnom odnosu naučili to prihvaćati. No nisu svi skrbnici koji su bili zlostavljani postali zlostavljači starijih. Stoga, kritičari navode kako ova teorija ne uzima u obzir socioekonomske faktore te da je integracijski prijenos nasilja više primjenjiv u kontekstu nasilja nad djecom. Ono što većina istraživača nije u mogućnosti istražiti je povezanost između stupnja kognitivnog oštećenja zlostavljane osobe i razine zlostavljanja koje može biti samo stvar gledanja i interpretacije skrbnika.

4.2.4.Ekološki model

„S obzirom na kompleksno pitanje nasilja nad starijim osobama, i nizom faktora koji su povezani s njime, istraživači se sve više okreću ekološkom modelu koji pažnju fokusira na interaktivno djelovanje većeg broja činitelja koji se mogu grupirati na tri razine: individualnoj (uključuje osobine ličnosti, razvojni put pojedinca, vrijednosti, uvjerenja i sl., odnosi se na obilježja nasilnika i na obilježja članova obitelji koji trpe nasilje), obiteljskoj (uključuje dinamiku, uloge i obrasce ponašanja) i sociokulturnoj (uključuje gospodarske odnose, obilježja i norme lokalne zajednice, zakone i praksu pravosudnog sustava, tolerantan stav prema nasilju i sl.).“[11] U kontekstu okoline u kojoj osoba živi odvija se i proces starenja koji je povezan s osobnim povijesnim okolnostima i sposobnostima prilagodbe pojedinca

2.3 Oblici zlostavljanja

Nasilje se može podijeliti s obzirom na mjesto gdje se ono odvija i način nasilnog ponašanja. S obzirom na mjesto odvijanja nasilja nad osobama starije dobi ono se može zbivati u privatnosti doma, u ustanovi i strukturalno. Osobe koje su smještene u ustanovama mogu biti zlostavljane kod hranjenja, oblačenja, uzimanja lijekova, kupanja. Kada se nasilje odvija u okviru društva, a odnosi se na nedostatak socijalne sigurnosti i financijskih sredstava koji bi omogućili zadovoljavajuću kvalitetu života onda govorimo o strukturalnom nasilju.

Osobe smještene u ustanovama mogu doživjeti više oblika nasilja u isto vrijeme, stoga je važno da djelatnici ustanova u kojima su smješteni, njihove obitelji, javnost budu upoznati sa znakovima upozorenja mogućeg zlostavljanja kako bi ga pravovremeno uočili i reagirali na pravi način.[1] Svaki oblik nasilnog ponašanja uključuje različite načine postupanja prema žrtvi.

„Zlostavljanje možemo podijeliti na:

- Psihičko
- Fizičko
- Seksualno
- Materijalno zlostavljanje
- Zanemarivanje“[1]

Zlostavljanje se rijetko pojavljuje kao pojedinačan događaj, a razni oblicizlostavljanja osoba starije dobi mogu biti počinjeni istovremeno ili kroz dulje vremensko razdoblje.

4.3.1. Psihičko zlostavljanje osoba starije dobi

Psihičko zlostavljanje karakterizira pokušaj dehumanizacije i podcjenjivanja osoba starije dobi od strane osoblja u ustanovi u kojoj je osoba smještena. Verbalnim ili neverbalnim postupcima smanjuje njihovo samopoštovanje ili dignitet. Psihičko zlostavljanje karakterizira:

- Prijetnje korištenjem nasilja
- Prijetnje da će ih napustiti i ostaviti same
- Namjerno zastrašivanje, kao npr. da neće dobiti hranu ili skrb za njihove potrebe
- Laganje, ruganje, nazivanje pogrdnim imenima
- Nedopuštanje provjeravanja tvrdnji o njihovom zlostavljanju
- Socijalno izoliranje i zabranjivanje posjeta
- Tajenje informacija na koje imaju pravo
- Ponižavanje starijih osoba zbog načina njihova govora
- Namjerno i pogrešno interpretiranje njihovih tradicija
- Nepoštivanje, ignoriranje i pretjerano kritiziranje, naređivanje
- Konstantno nametanje pitanja smrti i namjerni razgovor o tome
- Postupanje sa starijim osobama kao da su djeca ili sluge[1]

Psihičko nasilje izaziva anksioznost, nesigurnost, zastrašenosti i očaj kod osoba starije dobi. Do psihičkog nasilja najčešće dolazi zbog nepoznavanja osobnih informacija o štićeniku i nepriznavanje štićenika kao pojedinca.

4.3.2.Fizičko nasilje

Fizičko nasilje je "namjerna upotreba fizičke sile koja rezultira tjelesnom ozljedom, boli ili oštećenjem, uključujući i fizička ograničenja, kao i pretjerano korištenje lijekova, kako bi stariji ljudi bili "poslušniji".[1]Fizičko zlostavljanje može ili ne mora uzrokovati vidljive ozljede(udaranje, šamaranje, štipanje, guranje ili grubo postupanje). Nasilje se može očitovati ovim radnjama skrbnika, njegovatelja:

- Kupanje bolesnika u vodi koja je prevruća ili prehladna
- Nasilno hranjenje, kažnjavanje uskraćivanjem hrane
- Uskraćivanje topline i udobnosti
- Ograničavanje kretanja
- Pretjerano korištenje sredstava za umirenje
- Nebriga oko oblačenja i pranja inkontinentnog pacijenta
- Ignoriranje bolnih stanja i liječenje svih medicinskih stanja rutinski, bez razmatranja pojedinačnog slučaja.

Često starenjem osobe postaju fizički slabije te zahtijevaju medicinske ili druge usluge, a time mogu postati potencijalne žrtve zlostavljanja. Stoga često podlegnu posljedicama tjelesnog zlostavljanja.

4.3.3.Seksualno zlostavljanje

Seksualno zlostavljanje osoba starije dobi definirano je kao: „Izravna ili neizravna uključenost u seksualnu aktivnost bez pristanka starije osobe.“[1]Također, različiti oblici seksualnog ponašanja, iskorištavanja i uznemiravanja (seksualno maltretiranje, napadanje i sramoćenje) bez njihove volje i pristanka je seksualno zlostavljanje. Budući da štićenici često imaju tjelesna i mentalna oštećenja trebaju pomoć kod osobne njege pa djelatnici obavljaju ili pomažu kod intimne vezane uz pacijentovo tijelo, no svaki oblik seksualizacije ovog kontakta je zlostavljanje. Zlostavljanje obuhvaća bilo koje oblike seksualnog ponašanja, iskorištavanja i uznemiravanja (seksualno maltretiranje, napadanje i sramoćenje) bez volje i pristanka osobe starije dobi. Ono uključuje neželjeno doticanje (osobe starije dobi često nisu sposobne izraziti svoje

nezadovoljstvo), sve vrste seksualnog napada poput silovanja, sodomije, razgolićavanja i fotografiranja.

4.3.4.Materijalno zlostavljanje

„Odnosi se na krađu novca starijoj osobi i neovlašteno ili nepravilno korištenje sredstava, imovine ili vlasništva te osobe.“[1]Može uključivati:

- Zlouporabu sredstava i imovine
- Otuđenje ili štetu i baratanje imovinom bez njihova znanja i potpunog (svjesnog) pristanka
- Novčane manipulacije ili iskorištavanje
- Prijevare, krivotvorenje, ucjene, zloporabu, krađu
- Korištenje novca ili vlasništva starije osobe na nepošten način ili na korištenje imovine starije osobe za vlastitu dobrobit
- Zlouporaba punomoći
- Mijenjanje oporuke
- Otvaranje pošte
- Potpisivanje dokumenata umjesto njih.

Najčešće žrtve takvog financijskog nasilja jesu mentalno oštećene osobe. Dakle, svako postupanje besvjesnog dopuštenja, na način da se neprikladno ili protuzakonito koristi nečija imovina ili novac, novčano je izrabljivanje, odnosno financijsko zlostavljanje.

4.3.5.Zanemarivanje

„Zanemarivanje je sustavno uskraćivanje pomoći ili njege potrebne starijoj osobi, uključujući pravilnu prehranu, osobnu higijenu i mjere za sprečavanje razvoja zdravstvenih problema (npr. dekubitusa).“[1]

Može uključivati:

- Zanemarivanje štićenikovih osobnih,psihičkih, socijalnih i emocionalnih potreba
- Neosiguravanje hrane, vode, odjeće i lijekova
- Propuštanje pružanja pomoći štićenicima u aktivnostima svakodnevnog života

- Neadekvatnu pomoć u obavljanju osobne higijene.

Namjerno ili nenamjerno ne pružanje i ne pomaganje kod obavljanja osnovnih životnih potreba osoba starije dobi jest zanemarivanje.

4.4.Uzroci i faktori rizika za zlostavljanje osoba starije dobi

Briga za osobe starije dobi, osobito one sa fizičkim i mentalnim problemima, a napose demencijom, može biti stresna. Stres se može kombinirati s drugim stresorima, kao što su financijski ili bračni problemi, te uzrokovati to da njegovatelji, skrbnici postanu nemarni i/ili uvredljivi. Naravno, nisu svi skrbnici jednaki te su uzroci različiti.

U ustanovama za starije i nemoćne osobe često dolazi i do situacija u kojima je teško odrediti pojedinca kao počinitelja nasilja, budući da se više ne radi o sustavnom i organizacijskom problemu institucije, nego o individualnoj profesionalnoj pogrešci, a posebno kada govorimo o namjernoj zlobi. Često osobe koje boluju od demencije mogu izazvati sagorijevanje osobe koja brine o njoj. Sama ustanova dužna je provoditi superviziju svojih radnika kod obavljanja brige nad korisnicima, te pomno provjeriti koga zapošljava.

Neki oblici patologije kod njegovatelja mogu dovesti do zlostavljanja ili zanemarivanja, pogotovo kada se suočavaju sa stresnom situacijom. Primjeri patologije kod skrbnikovog ponašanja, koji bi mogli dovesti do zanemarivanja i zlostavljanja su: zlouporaba alkohola ili droga, ovisnosti, duševne bolesti i povijest patnje zlostavljanja ili zanemarivanja u vlastitim životima .

Isto tako do zlostavljanja osoba starije dobi u nekim staračkim domovima može doći jer mnogi starački domovi ne zadovoljavaju preporučene razine osoblja. Kad medicinske sestre i njegovatelji moraju brinuti za previše štićenika, oni ne mogu pružiti skrb koja im je potrebna u cijelosti pa često dolazi i do nenamjernog zanemarivanja.

Slabo educirano osoblja u staračkim domovima može biti odgovorno za neke oblike zanemarivanja. Slabo educirani njegovatelji možda neće razumjeti potrebu da se nepokretne bolesnike mora svaka dva sata okretati u krevetu, a zanemarujući to može dovesti do razvoja dekubitusa. Loše obučene medicinske sestre mogu pretpostaviti da je gubitak apetita normalan kod

osoba starije dobi, a to često zapravo bude signal za neki veći zdravstveni problem. Ako skrbnici pretpostave da je gubitak apetita normalan, mogu zanemariti to i ne istražiti i prepoznati bolesti kod osoba starije dobi.

Smještajem osoba starije dobi u staračke domove povećava se rizik za zanemarivanje zbog njihove ranjivosti. Oni s mentalnim ili tjelesnim invaliditetom mogu biti u većoj opasnosti jer imaju poteškoće kod obavljanja vlastitih potreba te samim time i veći rizik za socijalnu izolaciju. Često te osobe ako su bili zanemarivane, nemaju to kome reći.

Ne zna se točan razlog zašto dolazi do zlostavljanja osoba starije dobi u ustanovama, no s obzirom na mnoštvo utjecaja faktori rizika mogu se podijeliti na:

- Individualne
- Psihosocijalni
- Karakteristike štićenika
- Organizacijski [1]

Uz navedene faktore postoji još niz rizičnih čimbenika koji doprinose zlostavljanju osoba starije dobi. Samim time što je osoba starija, slabija, lošeg zdravlja, ovisna o članovima obitelji ili ustanovi u koju je smještena izloženija je mogućem nasilju.

Radi smanjenja rizika za nasilje nad osobama starije dobi u ustanovama, zemlje razvijenog svijeta provode zdravstvenu i društvenu politiku sa ciljem olakšanja života starijim ljudima kako bi nezavisno živjeli i bili uključeni u društvena zbivanja. Naglasak te politike je da osobe starije dobi ostaju što dulje u svom primarnom okruženju, najčešće sa svojom obitelji. U tom okruženju osobe osjećaju sigurnost te vjeruju da će dobiti od svojih skrbnika (najčešće djece ili srodnika)odgovarajuću pomoć i podršku.

4.4.1.Individualni čimbenici

Osobine ličnosti osoblja, administracije, volontera ili drugih ljudi iz okoline u kojoj je osoba starije dobi smještena mogu dovesti do nasilja. Neke vještine potrebne za njegu i brigu o osobama starije dobi s težim mentalnim i/ili tjelesnim poteškoćama mogu se naučiti, no neke osobne karakteristike,poput razvijene tolerancije na frustraciju i mogućnosti svladavanja anksioznosti, moraju biti prisutne u samom karakteru osobe. Pružatelje usluga za koje je vjerojatnije da će

počiniti nasilničin nad osobom starije dobi često karakteriziraju zloupotreba alkohola i droga, psihičke ili osobne poteškoće,problemi u odnosima s drugima, nezadovoljstvo na poslu, niske moralne vrijednosti, autoritativan pristup sklon kažnjavanju i nedostatak prakse. Kod osoba koje brinu o osobama starije dobi može se javiti transfer ili kontratransfer, bilo u smislu da u pacijentu vidi sebe kada ostari, bilo da vidi osobu iz svojeg osobnog života s kojom ima nerazjašnjene probleme. U takvim situacijama može doći do nasilnog ponašanja, jer njegovatelj usmjerava svoje osjećaje prema korisniku.

4.4.2.Psihosocijalni čimbenici

Duboko u svijesti društva godinama se razvija stav o osobama starije dobi kao manje vrijednima.„Suvremena društva posljednjih desetljeća usmjerena su na prevenciju ageizma, odnosno diskriminacije starijih samo zbog njihovih godina.“[12]I danas se često daje prednost mlađima nad starijima, što se može vidjeti i na primjeru zdravstvene njege (mlađim ljudima se daje prednost u hitnim slučajevima,ustanove za brigu o starijim osobama smještene su u starim i trošnim zgradama, a prilikom smještanja starije osobe u ustanovu za brigu nailazi se na manje razumijevanja i fleksibilnosti vezanih za osobne želje).

Takvi rizici ukazuju na mogućnost usvajanja krivih vrijednosti i predrasuda kod pružatelja usluga koji ih počinju smatrati normalnim, a moguće nasilno ponašanje ne drže neprihvatljivim. Osobe starije dobi, njihove želje i potrebe se često podcjenjuju što se može vidjeti na primjeru krađe osobnih stvari unutar ustanove, pod isprikom da im te stvari ionako više ne trebaju ili im neće nedostajati nakon što su zbrinuti. Isto tako osobe starije dobi, napose one sa mentalnim oštećenjima, tretiraju se kao djeca čime ona gubi poštovanje i samopoštovanje.

„Nedovoljni društveni resursi usmjereni k potrebama opće dobrobiti, politike koje su nepovoljne i neosjetljive za potrebe starijih osoba, poremećaj međugeneracijske solidarnosti, manjak svijesti, prevladavanje dobnih stereotipa unutar društva, nedostatak pravnog okvira za zaštitu prava starijih osoba, manjak transparentnih provjera o institucionalnim ustanovama i manjak potencijalnih civilno-društvenih resursa.“[12]Navedeni društveni uvjeti i trendovi štićenika u sustavu zdravstvene i socijalne skrbi čine ranjivijim.

4.4.3.Karakteristike štićenika

Iako bi gotovo svaka osoba starije dobi mogla postati žrtvom nasilja, postoje određeni čimbenici rizika koji odraslu osobu čine ranjivijom. Neke od karakteristika su: fizička nemoć, uključujući kronične bolesti, te osobe s tjelesnim i mentalnim oštećenjima. Narušeno mentalno stanje – kognitivni poremećaji i nedostaci (demencija),depresija, stalne mentalne poteškoće i poteškoće u komuniciranju. Izolacija, premještanje, siromaštvo,nizak socijalni status, nedostatak društvene potpore, kulturalne i jezične barijere, te neimanje djece česti su socijalni čimbenici koji utječu na stanje pojedinca. Određene osobine korisni kakao što su: agresija, iritantnost,zahtjevnost, nezahvalnost, fizička odbojnost mogu izazvati nasilje.

4.4.4.Organizacijski čimbenici

Organizacijski čimbenici odnose se na mjesto gdje se nalazi ustanova u kojoj borave osobe starije dobi, stručni kadar koji radi u ustanovi te sistematiku ustanove. Ustanove koje su smještene dalje od društva mogu postati mjesto zanemarivanja i zlostavljanja zbog rjeđe posjećenosti, a samim time i nasilje ostaje nezamijećeno. Pojavom novih mentalnih i tjelesnih potreba štićenika javlja se potreba i stalnog razvijanja novih vještina osoblja kako ne bi došlo do nekih oblika nasilnog ponašanja prema štićenicima radi neznanja osoblja.

Sistemski problemi predstavljaju manjak potpore okoline, a uključuju organizaciju i kulturu ustanove, nedostatan konsenzus (nedovoljno jasno istaknut odnos između pružatelja usluga i štićenika), nedovoljno osoblja, minimaliziranje osoblja, racionalizaciju nasilja, nedostatak politike, financijska ograničenja, slabo provođenje standarda, poteškoće u zapošljavanju i potpori kvalificiranog osoblja s iskustvom, stres povezan s poslom i profesionalno izgaranje, prebacivanje profesionalnog nezadovoljstva na štićenike (koje je lakše napasti nego nadređene), neshvaćanje potrebe osoblja za profesionalnim razvojem, grupiranje osoblja i nepravednu podjelu poslova (npr. iskusniji pružatelji usluga se bave administracijom, dok se manje iskusnima prepušta njega štićenika).

5.Važnost medicinske sestre u prepoznavanju i prevenciji nasilja nad osobama starije dobi u ustanovama za starije i nemoćne

Svakodnevni rad medicinskih sestara u ustanovama za starije i nemoćne zahtjeva od njih visoku razinu stručnog znanja, ali i razvijene komunikacijske vještine koje valja primjenjivati u radu i edukaciji bolesne i zdrave osobe starije dobi i njezine obitelji te u radu sa svim drugim zdravstvenim djelatnicima.

Razvijenim komunikacijskim vještinama medicinska sestra može uspostaviti odnos povjerenja između nje i štićenika kao i ostalog osoblja koje je u kontaktu sa štićenicima. Osobe starije dobi često se srame priznati da su žrtve nasilja pa je upravo taj odnos povjerenja važan u prepoznavanju i prevenciji nasilja nad osobama starije dobi. U ustanovama za starije i nemoćne postoje mnogi faktori koji otežavaju dobru komunikaciju, no većina ih se može izbjeći ili ukloniti poznavanjem tehnika uspješne komunikacije.

Osobama starije dobi izloženima nasilju važno je pružiti sveukupnu zdravstvenu skrb s ciljem očuvanja tjelesnog i psihičkog zdravlja kao i sanacije nastalih ozljeda i psihotrauma. U slučaju sumnje da je ozljeda ili zdravstveno stanje posljedica nasilja, zadaća medicinske sestre je obzirno razgovarati s osobom, navesti je da se povjeri o postojanju nasilja i saznati što više okolnosti u vezi s povredom i zdravstvenim stanjem.

Medicinska sestra kroz razgovor sa žrtvom nasilja treba provesti edukaciju, savjetovanje o mogućnostima rješavanja problema, uputiti je na mogućnosti skrbi koje pružaju nevladine organizacije, uputiti je na njezina zakonska prava, biti u stalnom kontaktu s policijom i socijalnom službom. Ukoliko je žrtva nasilja osoba s duševnim smetnjama ili ovisnik po potrebi je uputiti na liječenje ili prisilno hospitalizirati te o tome obavijestiti centar za socijalni rad. Isto tako, ukoliko je počinitelj nasilja osoba s duševnim smetnjama ili ovisnik po potrebi je uputiti na liječenje ili prisilno hospitalizirati i o tome obavijestiti centar za socijalni rad i policiju, a prije njenog otpuštanja o tome moraju obavijestiti žrtvu.

Unapređivanjem profesionalnog pristupa, sa štićenicima i radnicima ustanove, u zajedničkim aktivnostima sprečavanja nasilja nad osobama starije dobi i saniranja posljedica

nasilja, prevenira se prijenos nasilnih obrazaca ponašanja i njegovih posljedica po mentalno i fizičko zdravlje svih sudionika nasilja.

Medicinska sestra koja radi u ustanovi za starije i nemoćne svakodnevno se nalazi u ulozi edukatora. Prije svega educira štićenike u cijelom procesu zdravstvene njege, u koji je naravno uključeno i prepoznavanje te prevencija nasilja. Medicinske sestre dobrim poznavanjem neverbalne komunikacije mogu uočiti prve znakove i simptome nasilja nad starijim osobama, koje često ne žele priznati da su žrtve nasilja. Često je vrlo teško komunicirati sa osobama starije dobi koje imaju kognitivna oštećenja, oštećenja sluha i vida, neurološke bolesti s oštećenjima govora. U takvim slučajevima neverbalna komunikacija je snažno sredstvo priopćavanja, neposrednija je, manje kontrolirana i više govori o osobi koja komunicira. Svaka je komunikacija jedinstvena, specifična i ovisna o nizu činitelja.

5.1.Znakovi koji upućuju na nasilje nad osobama starije dobi u ustanovama

Premda je nasilje nad osobama starije dobi u ustanovama čest i ozbiljan problem, zbog straha žrtve i drugih prepreka da o svojem iskustvu govori, te nespecifičnih simptoma kao posljedice nasilja, ono često ostaje neotkriveno unutar njihova četiri zida. Zbog toga se preporučuje da medicinsko osoblje znakove nasilnog ponašanja traže među korisnicima sa specifičnim obilježjima. To mogu učiniti postavljajući ciljana pitanja. Pitanja s jedne strane trebaju omogućiti korisnicima da dovoljno precizno odgovore kako bi se dobili valjani podaci za anamnezu koja uključuje i okolnosti nasilnog događaja. Istodobno ona trebaju pokazati žrtvi da liječnik prepoznaje njegovu patnju, da pretpostavlja da se radi o nasilju, da zna kako pomoći i da je to spreman učiniti.

Medicinsko osoblje ustanove koji dugo poznaju svoje korisnike imaju na umu neka obilježja iz anamneze konkretne osobe koja upućuju na nasilje, poput:

- Neuvjerljiva objašnjenja za dobivene ozljede ili kasno traženje liječničke pomoći
- Poremećaji gastrointestinalnog trakta
- Kronična bol u trbuhu, glavobolje i umor
- Poremećaji u prehrani
- Tjeskoba, depresivnost te zlouporaba sredstava koje stvaraju ovisnost

- Češći ginekološki problemi poput predmenstrualnog sindroma, spolno prenosivih bolesti te kroničnog zdjeličnog bola, neplanirana trudnoća i pobačaji
- Češći posjeti hitnoj medicinskoj pomoći ili različitim hitnim ambulantama (kako se žrtva ne bi zbližila s jednim liječnikom)
- Nesuradljivost (žrtva često ne dolazi na naručene preglede ili ne uzima propisanu terapiju jer je zlostavljač sprječava)
- Iskustvo izloženosti zlostavljanju u djetinjstvu

Neki od znakova fizičke traume osoba starije dobi mogu biti: opekotine, podlijevi, modrice i ostale fizičke povrede koje često nisu u skladu sa objašnjenjima koje daje osoba. Često osoba djeluje povučeno, depresivno i strahuje od otvorenog razgovora o nasilju. Stoga je teško uspostaviti kontakt, pa i odnos povjerenja s obzirom da su te osobe često socijalno izolirane. Na nasilje može upućivati i loša higijena osobe starije dobi kao i znakovi pothranjenosti, dehidracije ili nekog drugog netretiranog zdravstvenog problema.

Kao znakovi financijskog zlostavljanja javljaju se: nepristupačnost starije osobe svom bankovnom računu ili sa njega nedostaje određena suma novca, potpis osobe na čekovima i drugim financijskim izvješćima se ne podudara sa potpisom osobe na drugim dokumentima, iznenadna promjena obrazaca potrošnje, sumnjive promijene u oporuci. Osobe starije dobi često osjećaju stid i sramotu zbog zlostavljanja pa nerado govore o tome. One se mogu bojati osvete ili kazne, ili da ne budu zbrinute za svoju budućnost ako nekome priznaju, a da nisu ni svjesne institucija koje im mogu pomoći.

Napose je teško prijavljivanje nasilja kod osoba starije dobi koje su ovisne i nepokretne, ili kod onih osoba koje imaju kognitivne probleme. Radi se o osobama koje fizički i kognitivno nisu u stanju da prijave zlostavljanje.

Zanemarivanje i zlostavljanje osoba starije dobi okarakterizirano je izolacijom, šutnjom i prazninom. Osobiti znakovi da se nešto događa su spuštene rolete i zatvoreni prozori na sobi, zapuštanje sobe, a najočitiji znak je ne viđanje osoba u uobičajenim dnevnim aktivnostima. Osobe starije dobi nezadovoljne svojim položajem u obitelji često i same prikrivaju znakove zanemarivanja i/ili zlostavljanja jer ih je najčešće sram okruženja u slučaju da se sazna da su oni žrtve nasilja.

Često osobe starije dobi ne znaju kako bi iskazale svoje nezadovoljstvo i potencijalno opasnu situaciju, pa je potrebna iznimna socijalna i emotivna osjetljivost da bi se prepoznali elementi zanemarivanja ili zlostavljanja starije osobe u ustanovama. Pri tome stalno je prisutna i mogućnost krive prosudbe uvjetovana psihičkim poremećajem starije osobe koja može biti vezana za paranoidna tumačenja realiteta iskrivljavanja stvarnosti.

„Posljedice nasilja nad starijim osobama mogu za njih biti dalekosežne, od oštećenja već ionako narušenog zdravlja, fizičkog i mentalnog, do gubitka i ono malo materijalne sigurnosti koju im omogućuje mirovina, ako ih se materijalno iskorištava, pa sve do smrti. Značajno istraživanje provedeno je u Sjedinjenim Državama u trajanju od 9 godina, na uzorku od 2 812 starijih osoba, od kojih su identificirani oni koji su doživjeli zlostavljanje i/ili zanemarivanje. Dobiveni su nalazi pokazali da je u kontrolnoj skupini, u kojoj nije bilo zlostavljanja, 40% starijih još bilo na životu, dok je u skupini u kojoj su stariji bili izloženi zlostavljanju, preživjelo svega 9%. Istraživači su zaključili da zanemarivanje i zlostavljanje uzrokuje ogroman »interpersonalan stres« koji se može smatrati dodatnim rizikom za smrt.“[1]

Prepoznati znakove i simptome nasilja i zanemarivanja često nije lako. Osobe starije dobi često imaju barijere da prijave nasilje iz različitih razloga. Oni često brinu o tome „što će drugi reči“, „što će drugi misliti“. Upravo ih tradicija kulture, osjećaj straha od još jače agresije i sramote i samoće sprječavaju da prijave nasilje.

5.2.Prevencija zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije dobi u institucijama

Nasilje u ustanovama i nasilje općenito je osobni, obiteljski i društveni problem koji značajno narušava kvalitetu života i mentalno zdravlje svih onih koji su mu posredno ili neposredno izloženi. Prevencija nasilja nad osobama starije dobi važna je kako bi si mogli osigurati dostojnu starost, pružanje materijalne sigurnosti i uopće unaprjeđenje kvalitete života. Problem nasilja nije isključivo problem pojedinca, već i države, te u tom smjeru treba raditi na zakonskom okviru, uključujući preventivne mjere i mjere zaštite.

Institucionalno zlostavljanje osoba starije dobi često je tabu, što zbog straha ili srama žrtve, te je stoga teško procijeniti opseg problema koji često varira od osobe do osobe, odnosno njene koncepcije zlostavljanja. Stoga zlostavljanje u ustanovama za starije i nemoćne ima više lica te se

može dogoditi u mnogim odnosima uključujući i one između osoba starije dobi i osoblja ili uprave ustanove, međusobno između štićenika ustanove, između štićenika i njegove obitelji.

Osobe starije dobi mogu biti izložene nasilju na svim razinama zdravstvene zaštite. Na primarnoj razini na način da se osobu ne šalje na neke kontrole na koje bi se inače poslalo da su „mlađe“. Na sekundarnoj razini, u bolnicama, često dolazi do zanemarivanja i to najčešće nenamjernog. Velik broj pacijenata na mali broj medicinskih sestara kao i mnogi rizični čimbenici (nepokretnost nakon operacije, nagluhost,...) rezultira zanemarivanjem. Na tercijarnoj razini u klinikama također može doći do zanemarivanja i zlostavljanja.

Za zaštitu od nasilja i zapuštanja osoba starije dobi, nužno je razvijati programe prevencije koji slijede modele javnozdravstvenog pristupa, a koji obuhvaćaju mjere i akcije: na individualnom planu, u međusobnim odnosima u neposrednoj okolini, kao i na šire društvenom planu.

Dug je popis mehanizama pomoću kojih se pokušava spriječiti nasilje nad osobama starije dobi u ustanovama(razne procedure certificiranja, politike, pravila,etički kodeksi, žalbene procedure itd.). „Općenito,moguće intervencije za prevenciju nasilja se mogu podijeliti u tri kategorije: zapošljavanje i supervizija osoblja, edukacija osoblja i razvoj vještina, te tretmani reakcija na zlostavljanje starijih osoba.“[13]Prevencija treba započeti na državnoj razni jačanjem standarda i povećanjem sigurnosti osoba starije dobi.

Centar za socijalnu skrb ima širok spektar nadležnosti kojima ostvaruje uvid u sve elemente koji ukazuju na moguće postojanje nekog od oblika zlostavljanja ili zanemarivanja. Socijalni radnik izvidom na terenu vrši uvid u stanje skrbi za korisnike i neposredno u ustanovi uočava moguće nepravilnosti.[14] Vjerske i nevladine humanitarne organizacije, uz sve raširenji razvoj tzv. trećeg sektora putem svojih preventivnih edukacijskih programa mogu doprinositi sprječavanju nastanka zanemarivanja i zlostavljanja štićenika ustanova uopće. Osobito vrijedan doprinos mogu dati volonteri koji kroz konkretne obilaske ustanova sa starijim članovima te mogu na vrijeme uočiti potencijalno ugrožavajuća ponašanja.

Primarni načini na koje se može otkriti nasilje u ustanovama su telefonske ankete s potencijalnim žrtvama,anamneze ili upitnici koje sami ispunjavaju, provođenje intervjua sa svim osobama s kojima je osoba u odnosima povjerenja, uvidom u zapisnik u socijalnoj službi, skupljanje sudskih podataka. Od velike je važnosti provođenje kampanja o osvješćivanju problema

nasilja nad osobama starije dobi kako bi se taj problem prepoznao kao društveni, a ne samo kao problem pojedinca. O nasilju nad osobama starije dobi treba otvoreno govoriti kako bi se potaknulo društvo na netoleranciju istoga. Nakon provođenja kampanja se često poveća broj prijava o nasilju jer se osobe educiraju što učiniti kada do nasilja dođe. Osobe koje rade u ustanovama ne smiju zanemarivati znakove koji upućuju na nasilje. Supervizor radnika treba jasno istaknuti kako se nasilje nad štićenicima ne tolerira te ga se treba odmah prijaviti, ako se sumnja na njega. Stoga je kod zapošljavanja vrlo važno provjeriti dosadašnja iskustva radnika, te da li su bili kažnjavani.

Prevencija nasilja treba se provoditi na svim razinama zdravstvene zaštite, a veliku ulogu imaju medicinske sestre kao edukatori. Na primarnoj razini važno je organizirati programe socijalne i zdravstvene pomoći u obliku besplatnih telefonskih linija na koje bi osobe starije dobi mogle prijaviti zlostavljanje ili zatražiti pomoć, organiziranje javnih kampanja i tribina o zlostavljanju starijih osoba kako bi se one educirale o svojim pravima i problemu nasilja, osposobljavanje stručnih i javnih djelatnika, podizanje javne svijesti. Također veliku ulogu u razbijanju predrasuda o osobama starije dobi, kako su nesposobne da odlučuju o sebi, imaju i televizija, novine, radio pružajući jasnu poruku s korisnim informacijama. Cilj primarne zaštite jest edukacija i senzibilizacija javnosti o nasilju kao javnozdravstvenom problemu.

Na sekundarnoj razini aktivnosti prevencije se odnose na one šireg društvenog djelovanja (socijalna politika, istraživanja) i one usmjerene na korisnike u ustanovi. Provođenjem trajnih provjera kontinuiranog istraživanja tog problema te evaluacijom provedenih mjera i akcija prevencijski i intervencijski programi postaju kvalitetniji.

Tercijarna prevencija odnosi se na intervencije čiji je cilj pružanje psihosocijalne pomoći osobi starije dobi kao žrtvi, te njihov tretman. Uključuje i postupke rehabilitacije počinitelja nasilja s ciljem sprječavanja ponovnog nasilja i uspostavljanja narušene ravnoteže.[1]

5.3.Psihološka pomoć osobi starije dobi izloženoj nasilju

Za zlostavljanje nema opravdanja, odnosno osobni problemi zlostavljača ne mogu biti izgovor za taj čin kao ni ostali razlozi. Velik broj osoba starije dobi ima očuvano zdravlje koje im dozvoljava obavljanje mnogih aktivnosti bez pomoći, no kada to nije tako ta odgovornost pada na

osoblje ustanove u kojoj osoba boravi. Njega osoba starije dobi je uglavnom dugoročno iskustvo koje zahtijeva dobru organizaciju.

Kako bi se stres skrbnika ublažio, da bi se zaštitila osoba starije dobi, kao i sam skrbnik važno je da međusobno otvoreno razgovaraju uvažavajući jedni druge. Važno je razgovarati o vrsti njege, financijskim situacijama i ostalim rutinskim, dnevnim, temama kako bi se poboljšala kvaliteta života osoba starije dobi.

U slučaju sumnje na nasilje važno se konzultirati s profesionalcima, psiholozima, liječnicima i socijalnim radnicima kako bi se riješio konkretan problem i nikako ne dopustiti da zlostavljanje prijeđe u beznađe. Važno je da osoblje bude educirano kako da se suprotstave negativnim osjećajima i kako da kontroliraju stres te zadrže smisao za humor poštujući privatnost, zdravlje starije osobe o kojoj brinu.

Osobe starije dobi često misle kako je traženje pomoći znak slabosti, no međutim to je dobar znak da se brinu o sebi. Osobe starije dobi žele siguran dom, ali često nisu dobro informirane o svojim pravima i o eventualnoj podršci koja postoji u zajednici. Kako bi se pomoglo osobi starije dobi važno ju je slušati, vjerovati joj te ne dovoditi u pitanje ono što ona kaže, informirati ju o postojećim načinima zaštite od zlostavljanja.

Postoje mnogi savjeti za osoblje kako pomoći osobi starije dobi, neki od njih su:

- Ne poricati – biti pažljiv slušaoc
- Ohrabriti osobu starije dobi da zatraži pomoć.
- Budi spreman pratiti osobu starije dobi i biti joj podrška kada odluči da prijavi nasilje.
- Ne se suprotstavljati zlostavljaču da ne bi sebe i osobu starije dobi doveli u neprijatnu ili opasnu situaciju

Kako bi se smanjio rizik od nasilja, osobe starije dobi važno je podsjetiti da se moraju brinuti o sebi, svom zdravlju i imovini te se uključivati u socijalni život zajednice putem penzionerskih i volonterskih organizacija kako bi što duže ostali aktivni u zajednici.

6.Zaključak

Zlostavljanje osoba starije dobi često je skriven fenomen koji se susreće sa mnogim preprekama u njegovom otkrivanju.[1] Nasilje je kršenje temeljnog ljudskog prava te predstavlja odgovornosti pojedinca i društva. Problematika nasilja nad osobama starije dobi još uvijek relativno zanemareno područje istraživanja u Hrvatskoj, za sada nema literature, sustavnih podataka ni istraživanja o toj problematici. Istraživački interes za područje nasilja nad osobama starije dobi javlja se tek krajem 80-ih i početkom 90-ih godina dvadesetog stoljeća. Razlozi porasta zanimanja za proučavanje starenja mogu se razvrstati na znanstvene, osobne i društvene. Zbog stalnog porasta broja osoba starije dobi, društvo mora biti usmjereno na proučavanje njihovih potreba i planiranje načina skrbi za njih. Stoga su društveni razlozi proučavanja starenja najznačajniji.

Kako bi se skrb za osobe starije dobi provodila uspješnije i cjelovitije težište skrbi treba staviti na edukaciju osoblja, javnosti i osoba starije dobi, te prevenciju nasilja. Nasilje nije problem samo pojedinca već cijele obitelji, društva i javnosti te zahtijeva njihov svekoliki angažman. Prije svega se treba stvoriti takva društvena situacija u kojoj su svi članovi zajednice dovoljno senzibilizirani za problematiku zlostavljanja i zanemarivanja osoba starije dobi u ustanovama. Kako bi se aktivno suočili sa problemom i riješili ga nužna je sustavna i kvalitetna multidisciplinarna suradnja svih profila stručnjaka.

Prilikom svake intervencije u ustanovu ovlašteni djelatnici trebaju procijeniti postoje li elementi zlostavljanja i/ili zanemarivanja korisnika zbog kojih je potrebno reagirati i ostvariti suradnju s drugim tijelima i ustanovama nadležnim za zdravstvenu i socijalnu skrb, te opće ekonomsko i javno dobro svakog pojedinca. U svrhu preventivnog djelovanja i sprječavanja mogućih pokušaja zlostavljanja i zanemarivanja neophodno je provoditi sustavniju i dosljedniju brigu o osobama starije dobi, zahtijevati njihov dolazak na preglede i razgovore u pratnji skrbnika u ordinacije obiteljske medicine ili putem češćih kućnih posjeta, jer jedino se tako može dobiti uvid u pravo stanje pojedinca i situaciju u ustanovi u kojoj je osoba smještana.

Zlostavljanje je složena i višestruko uvjetovana pojava koja se razvija na različite načine te ima različita obilježja. Stoga je u rješavanju nasilja nužan multidisciplinarni pristup društva u cjelini i društvenih institucija nadležnih za zaštitu zdravlja i prava te interesa osoba starije dobi. Dobro organiziranim multidisciplinarnim pristupom u rješavanju ovog složenog i teško uočljivog

problema smanjila bi se pojavnost zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije dobi. Potreba za suradnjom proizlazi iz složenosti problema i potrebe za cjelovitim pristupom, u kojem su isprepleteni medicinski, psihosocijalni, pravni i duhovni aspekti problema. Razmjena informacija između pojedinih ustanova i skupina stručnjaka nužna je u prevenciji,ranom prepoznavanju i suzbijanju zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije dobi.

7.Literatura

1. S. Rusac., „Nasilje nad starijim osobama“, Ljetopis socijalnog rada, 2006.
2. http://izreka.com/index.php/izreke/155-izreke-i-citati-o-starosti, Pristup 2.veljače 2016., 21:15^{h}
3. http://blog.vecernji.hr/zenska-soba/definicija-i-tipologija-nasilja-1234, Pristup 2.veljače 2016., 22:00^{h}
4. J. Despot Lučanin „Iskustvo starenja“, Naklada Slap,2003.
5. www.centarzdravlja.hr, Pristup 14.veljače. 09:00^{h}
6. www.centarzdravlja.hr , Pristup 16. veljače, 20:00^{h}
7. www.europa.eu, Pristup 16. veljače, 20:00 h
8. http://www.domovi-za-starije.hr, Pristup 17.veljače 2016., 17:45 ^{h}
9. Z. Mojsović , „Sestrinstvo u zajednici“, Zdravstveno Veleučilište, Zagreb, 2007.
10. European Commission, „What can the European Union do to protect dignityin old age and preventelderabuse?“,Brusseles: EuropeanCommision, 2008.
11. Silvia Rusac, Ana Čizmin, „Nasilje nad starijim osobama u ustanovama“, Stručni članak, Med Jad 2011;41(1-2):51-58
12. Garner J, Evans S. Institutionala buse of elder adults. London: Royal Collegeof Psychiatrist; 2005.
13. Bonnie RJ, Wallace RB, ur. Elder mistreatment. Abuse, neglect, and exploatation inanaging America.Washington: The National Academies Press, 2003
14. www.psihijatrija.com Pristup 20.veljače 2016.

Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE
SJEVER

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, MIRELA JAKOPEC pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada pod naslovom ZANEMARIVANJE I ZLOSTAVLJANJE OSOBA STARIJE DOBI U INSTITUCIJAMA ZA SKRB te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način(bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
MIRELA JAKOPEC

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost 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, MIRELA JAKOPEC neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog rada pod naslovom ZANEMARIVANJE I ZLOSTAVLJANJE OSOBA STARIJE DOBI U INSTITUCIJAMA ZA SKRB čiji sam autor/ica.

Student/ica:
MIRELA JAKOPEC

(vlastoručni potpis)