

Važnost rada medicinske sestre u prepoznavanju nasilja nad starijim osobama

Batinić, Ana

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:145184>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Ana Batinić

**VAŽNOST RADA MEDICINSKE SESTRE U
PREPOZNAVANJU NASILJA NAD STARIJIM OSOBAMA**

Završni rad

Split, 2017.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Ana Batinić

**VAŽNOST RADA MEDICINSKE SESTRE U
PREPOZNAVANJU NASILJA NAD STARIJIM OSOBAMA**

**THE IMPORTANCE OF NURSING WORK IN
IDENTIFYING VIOLENCE AGAINST THE ELDERY**

Bachelor's Thesis

Mentor: doc. dr.sc. Iris Jerončić Tomić

Split, 2017.

Sadržaj:

1. UVOD	1
1.1. STARENJE.....	2
1.1.1. Teorije starenja	3
1.1.2. Prava osoba starije dobi	4
1.1.3. Treća životna dob: Sociološka pitanja	5
1.2. DEMOGRAFSKA SLIKA OSOBA STARIJE DOBI U RH	6
1.2.1. Institucionalna skrb	7
1.3. NASILJE U OBITELJI	8
1.3.1. Nasilje nad starijim osobama u obitelji	9
1.4. NASILJE NAD STARIJIM OSOBAMA U USTANOVAMA	10
1.4.1. Čimbenici rizika za zlostavljanje osoba starije dobi u ustanovama	11
1.4.2. Karakteristike štićenika.....	11
1.4.3. Znakovi koji upućuju na nasilje nad starijim osobama u ustanovama	12
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA	13
3. MATERIJALI I METODE	14
4. REZULTATI	15
5. RASPRAVA	19
5.1. Oblici zlostavljanja	20
5.1.1. Dobizam	21
5.2. Teorijska objašnjenja nasilja nad starijim osobama	22
5.2.1. Situacijski model	22
5.2.1. Teorija društvene razmjene	22

5.2.1. Simboličko-interakcijska teorija	23
5.2.1. Ekološki model	23
5.3. Prevencija nasilja nad starijim osobama.....	23
5.4. Važnost rada medicinske sestre u prepoznavanju nasilja nad starijim osobama.....	24
5.5. Uloga društvene zajednice u pomoći zlostavljanim osobama	26
5.6. Protokol o postupanju zdravstvenih ustanova u slučaju nasilja u obitelji	28
6. ZAKLJUČAK.....	29
7. SAŽETAK.....	31
8. SUMMARY	32
9. LITERATURA.....	33
10. ŽIVOTOPIS	35

1. UVOD

Svakim danom, sve više je naslova koji nas upozoravaju na postojanje i povećanje velikog problema u društvu – problem nasilja. Novinari informiraju i apeliraju, žrtve šute, nasilnici haraju, a odgovorni ne djeluju u skladu s potrebama. Ni stručnjaci različitih profila, prvenstveno psiholozi, sociolozi, pravnici, kriminalisti, pa i zdravstveni djelatnici nisu na razini ozbiljnosti problema. Stoga se često u javnosti postavljaju pitanja o tome tko su i gdje su odgovorne osobe zadužene za pojašnjenje pojave nasilja i koji trebaju doprinijeti sprječavanju samoga nasilja? Nasilje je za mnoge postalo uobičajenim dijelom svakodnevnice, stalnom izloženošću dio populacije je postao neosjetljiv na njega i njegove razorne posljedice. U zemljama sa nerazvijenim političkim i socijalnim sustavima, uključujući jednim dijelom i Republiku Hrvatsku, starije osobe našle su se u teškoj životnoj situaciji s upitnom zdravstvenom i materijalnom sigurnosti, a jedan dio starijih osoba zbog istih i s problemom nasilja. Svjetska zdravstvena organizacija definira nasilje nad starijim osobama kao pojedinačan ili ponavljajući čin ili nedostatak odgovarajućeg postupanja koje uzrokuje štetu, bol ili nepriliku starijoj osobi.

U svijetu se već nekoliko godina govori o ovoj temi i rade se brojna istraživanja kako bi se otkrili ključni čimbenici koji pridonose pojavi nasilja i njegovom širenju. U našoj državi vrlo je malo radova koji se bave ovom problematikom. Ne može se reći kako se baš nitko nije zanimao za temu nasilja, ali većina radova usmjerena je na temu nasilja nad ženama ili na nasilje tijekom ratnih zbivanja. Daleko su rjeđu članci znanstvenika i stručnjaka koji se odnose na ostale oblike nasilja, a posebice na nasilje nad starijim osobama.

Konfucije je jednom prilikom rekao:

„Starost je, vjerujte mi dobra i ugodna stvar. Jest da te polagano uklanjaju s pozornice, ali ti isto tako daju ugodnu poziciju gledatelja u prvim redovima.“ (1)

Promjene povijesnih razdoblja te općenito tijekom vremena doveli su do promjena u stavovima, mišljenjima i samim tim u odnosima među ljudima. Dok su u prošlosti starije osobe većinom bile u povlaštenom položaju, u prošlom stoljeću se sve češće pojavljuje zlostavljanje starijih osoba.

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. (2)

1.1. STARENJE

„Starost je apstraktan pojam koji se ne može definirati sam, nego kao pridjev uz imenicu ili je u usporedbi s drugim pojmovima“. (3) Starenje je prirodna, normalna fiziološka pojava, nepovratan individualan proces, koji u pojedinih ljudi napreduje različitom brzinom i u različitoj životnoj dobi. Međunarodni dan starijih osoba obilježava se 1. listopada.

Nauka o procesima i problemima starenja naziva se **gerontologija**, a grana medicine koja se bavi zdravstvenim problemima i njegom starijih osoba **gerijatrija** (od grč. geraios = starac) dok se pod **gerokomijom** misli na higijenu starosti.

Po kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije, starost se dijeli na tri razdoblja:

- raniju starost 65-74 godine,
- srednju starost 75-84 godine,
- duboku starost od 85 godina i više.

Proces starenja započinje od začeća i traje do smrti. Važno je znati kako starost i bolest nisu sinonimi, kako star čovjek nije nužno i bolestan čovjek. Starost treba aktivno doživljavati, a ne pasivno proživljavati. Međutim, ostaje nepobitna činjenica je da 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“. (4)

Određena negativna zdravstvena ponašanja starijih osoba su:

- Neodržavanje osobne i higijene okoline,
- Fizička neaktivnost,
- Psihička neaktivnost,
- Neprihvatanje radne terapije,
- Debljina,
- Alkoholizam,
- Nekontrolirano uzimanje lijekova.

1.1.1. Teorije starenja

Danas je starenje česta tema istraživanja, pa tako postoje i teorije starenja: biološke, socijalne i psihološke. Nijedna od njih nije sama po sebi sveobuhvatna, već je riječ o kombinaciji tri temeljne skupine čimbenika u procesu starenja – bioloških, socijalnih i psiholoških.

- **Biološke teorije starenja**

Cilj bioloških teorija starenja odnosi se na uzroke i proces starenja na razini stanica, organa i organizma kao cjeline. Postoje genetske ili programirane teorije prema kojima je starenje genetski programirano i planirano, te fiziološke odnosno stohastičke teorije koje starenje smatraju posljedicom nakupljenih oštećenja izazvanih slučajnim unutarnjim i vanjskim događajima tijekom života.

- **Socijalne teorije starenja**

Cilj socijalnih teorija starenja podrazumijeva promjene u odnosu pojedinca i društva do kojih dolazi u procesu starenja – promjene socijalnih aktivnosti, socijalnih interakcija i socijalnih uloga starijih osoba.

- **Psihološke teorije starenja**

Prema ovim teorijama, promjene se pripisuju urođenim čimbenicima koji upravljaju razvojem pojedinaca u različitim razdobljima života, tako da se nazivaju i teorijama životnog vijeka ili životnog ciklusa. Temeljna pitanja su kako uopće dolazi do organizacije ponašanja pojedinca tijekom određenog vremena i u kojim okolnostima dolazi do dezorganizacije ponašanja.

1.1.2. Prava osoba starije dobi

Glavna Skupština Ujedinjenih naroda proglasila je 1. listopada, Međunarodni dan starijih osoba, od 1990.g. ističući značenje iskoristivog potencijala izrazito rastućeg svjetskog starijeg pučanstva. Slogan Svjetske zdravstvene organizacije i UN-a: "Stariji ljudi kao nova snaga za razvoj", upućuje na osiguranje aktivnog zdravog starenja.

Nakon godine dana, skupština Ujedinjenih naroda usvojila je rezoluciju koja sadrži načela za osobe starije dobi, a svrha im je poboljšati život u starijoj dobi. Potaknute su vlade svih zemalja da uključe ova načela u svoje nacionalne programe kada god je moguće.

Odabrana načela – starijim ljudima omogućiti sljedeće:

- **Načelo neovisnosti** – dostupnost primjerene zdravstvene i socijalne skrbi, sigurnog okoliša, hrane, vode, život u vlastitom domu što je duže moguće, što diktira razvoj izvaninstitucijske skrbi za starije, a kada nastupi bolesno starenje nužno je osigurati gerijatrijsku zdravstvenu njegu;

- **Skrb** - imati neometan pristup zdravstvenoj skrbi koja će im omogućiti održavanje i postizanje najbolje moguće razine tjelesnoga, društvenog i emotivnog blagostanja, te spriječiti ili odgoditi početak bolesti
- **Društveno sudjelovanje** – osobe starije dobi trebale bi biti sastavni dio društva, aktivno sudjelovati u provedbi politike koja utječe na njihovo blagostanje, kao i savjetovati mlađe generacije s obzirom na svoje iskustvo, znanje i vještine
- **Samoispunjenje** – omogućiti pristup kulturnim, obrazovnim, duhovnim sredstvima društva u kojem žive kako bi ostvarili vlastite potencijale
- **Dostojanstvo** – osigurati dostojanstven i siguran život, zaštititi od izrabljivanja, tjelesnog i duševnog zlostavljanja

1.1.3. Treća životna dob: Sociološka pitanja

Do sada je proces starenja razmatran uglavnom s dva stajališta: fizičko-funkcionalnog i intelektualno-psihološkog, dok se sociološkom aspektu još uvijek pridaje premalo pozornosti. Brzim porastom udjela starijih osoba u pučanstvu zatečeno je ne samo zdravstvo, već i socijalne službe, ali i društvo u cjelini: zbrinjavanje rastućeg broja starijih osoba postaje sve zahtjevnije, kako ekonomski tako i organizacijski, a biološka dob se sve manje poklapa s kronološkom. Povećava se nerazmjer između godina i funkcionalnosti, tako su mnoge starije osobe biološki mlađe nego što bi se očekivalo. Njihovo bi društveno angažiranje trebalo produžiti, što je lakše ustvrditi nego provesti. Najvažnija pitanja koja se pritom postavljaju je pomicanje umirovljenja na 70. godinu, te skraćeno radno vrijeme za starije. Jednu od značajnih specifičnosti starije životne dobi predstavlja završetak radne aktivnosti s nizom psihosocijalnih implikacija te se kao posljedice umirovljenja navode sljedeće:

- **ekonomske** (prihod, životni standard, materijalna neovisnost),
- **emotivne** (životni obračun, procjene, prazno gnijezdo),
- **psihološke** (nove, nepovoljnije okolnosti, spolne razlike),
- **socijalne** (društveni položaj, profesionalne veze, kolege, prijatelji).

Privremeno rješenje nazire se u podizanju kvalitete življenja, u osmišljavanju korištenja slobodnog vremena, u osiguranju primjerenog smještaja i opće, a ne samo

zdravstvene skrbi za starije. Uspješnost zbrinjavanja starijih osoba temelji se tek manjim dijelom na primjeni znanosti i tehnologije, a mnogo više na razumijevanju i zadovoljavanju njihovih temeljnih potreba, posebno one da budu prihvaćeni. Na tom tragu je i osnovni cilj društva: zadržati starijeg čovjeka što je duže moguće u njegovom prebivalištu, uz obitelj. Možda ovaj cilj ilustrira rečenica: „Smrt ne dolazi zajedno sa starošću, nego s osjećajem napuštenosti“.

1.2. Demografska slika osoba starije dobi u RH

Stanovništvo Hrvatske karakteriziraju: smanjujući fertilitet, prirodna depopulacija (negativni prirodni prirast), emigracijska depopulacija, ukupna depopulacija (nakon 1990.) i izrazito starenje stanovništva. Prema demografskim pokazateljima Hrvatska spada među 10-15 demografski najstarijih nacija na svijetu. Republika Hrvatska je, s obzirom na gospodarske tranzicije i velike štete uzrokovane ratom, suočena s izazovom osmišljavanja društvenog razvoja u skladu s demografskom slikom.

Veliki napredak u razvoju znanosti i tehnologije, osobito u medicini, poboljšanja životnih uvjeta, te druge intenzivne promjene tijekom 20. stoljeća, imale su za posljedicu produljenje životnog vijeka i povećanje ukupnog udjela broja ljudi starije životne dobi u ukupnoj populaciji. U drugoj polovici 20. stoljeća životni vijek produljen je za dvadeset godina. Dobna struktura naših obitelji se mijenja. Tradicionalna obiteljska piramida s mnogo mladih i malo starijih osoba ustupa mjesto obrnutoj obiteljskoj piramidi koja prikazuje jedno dijete, dva roditelja (na našem području često uzrokovano ratnim događanjima – jednog roditelja), dva djeda i dvije bake, te ponekog pradjeda i/ili prabaku.

(5)

Uočeno je kako je čest raskorak između društvenog razvoja i stupnja ostvarenja ljudskih prava koji se očituje upravo između starijih ljudi i ostalih društvenih skupina. Starije osobe sve više bivaju potisnute zbog brojnih društveno-gospodarskih čimbenika kao što su modernizacija gospodarstva, selidbe iz seoskih u gradska područja, promjene strukture obitelji u gradskim područjima i sl. (6)

U Republici Hrvatskoj je svaki šesti stanovnik stariji od 65 godina. Zadnjim popisom stanovništva utvrđen je udio osoba starijih od 65 godina 17,7 %. Po

demografskoj projekciji hrvatskog pučanstva do 2050. godine udio starijih osoba iznosit će čak 26,8 %, od čega će 9,7 % činiti osobe u dubokoj starosti od 85 godina i više. Pri tom je važno naglasiti kako je najbrže rastuća skupina u našem društvu ona od 85 godina i više, te da u toj skupini imamo 70 % žena. Žene u našoj državi žive 5,6 godina dulje od muškaraca, ali je razlika u broju zdravih godina tek jedna godina.

Kako se u sadašnjem društvu povećava broj starijih ljudi i smanjuje veličina obitelji po broju članova u kućanstvu, povećana je potreba za uslužnim servisima i ustanovama. Ove službe trebaju preuzeti tradicionalnu ulogu žene u obitelji u skrbi za starije članove. Mnoge države, pa tako i Hrvatska još nemaju dovoljno organiziranu skrb za osobe starije dobi, posebice zbog nedovoljnog broja gerijatrijskih i gerontoloških ustanova.

1.2.1. Institucionalna skrb

Smještaj starijim osobama se može pružiti u domu za starije, obiteljskom domu i udomiteljskoj obitelji. 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.

- **Dom za starije – ustanova**

„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)

- **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)

- **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)

- **Udomiteljska obitelj**

Udomiteljska obitelj je obitelj koja omogućuje primjereno stanovanje, pravilnu ishranu, odmor, zadovoljavanje drugih potreba. „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)

1.3. Nasilje u obitelji

Prema općoj teoriji sustava obitelj je moguće definirati kao živi sustav koji predstavlja organiziranu, relativno trajnu, reproduktivnu društvenu cjelinu s ograničeno promjenjivim obrascima ponašanja vezanima za uloge, strukturu i način djelovanja. (8) Nažalost, obitelj ponekad izgubi svoju zdravu osnovu i članovi opterećeni problemima svoje osobnosti iz ranijih dana života, opterećeni problemima prilagodbe, egzistencije i sl. odlaze u razne oblike patološkog ponašanja te stvaraju poremećaj odnosa i komunikacije, što nerijetko dovodi do nasilja u obitelji.

Govoreći o etiologiji nasilja u obitelji možemo govoriti općenito o etiologiji agresije kao i o razlozima generiranja agresije unutar obitelji. Postoje razni uzroci nasilja u obitelji: prisutnost agresije kao naučenog ponašanja, socijalni provocirajući faktori u smislu frustracija, siromaštva, sklonosti alkoholu ili narkoticima, utjecaj medija itd. Promatrajući obiteljske odnose, možemo reći kako je često nazočno i neadekvatno roditeljstvo (manjak roditeljske empatije, neželjeno dijete, zanemarivano dijete). U 60-70% slučajeva počinitelji su i sami bili zlostavljani ili su bili svjedoci obiteljskog nasilja, pa tako nekadašnja žrtva postaje agresor, a nekadašnji agresor postaje žrtva.

Nasilje u obitelji vrlo je raširen socijalni i javnozdravstveni problem koji se odvija u okrilju doma. Žrtva obiteljskog nasilja može biti bilo koji član obitelji, ali se redovito radi o osobi koja je u bilo kojem smislu u neravnopravnom položaju spram nasilnika, te se nije u stanju adekvatno suprotstaviti. Obiteljsko nasilje je većinom skriveno, te je poseban zadatak i izazov otkriti i prijaviti problem nasilja kao i prevenirati nasilje kroz profesionalno djelovanje.

Osobe koje su u riziku su mala djeca, djeca s kroničnim bolestima i poteškoćama u razvoju, žene, starije osobe s kognitivnim i fizičkim oštećenjima. Žrtva obiteljskog nasilja rijetko doživljava samo jednu vrstu nasilja, ono je najčešće kombinacija različitih zlostavljanja, a u pravilu trpe svi članovi obitelji. Primjerice, žena koja je fizički zlostavljana od supruga, nerijetko je i emocionalno ugnjetavana, a djeca koja su sudionici maltretiranja majke trpe tešku psihičku bol. (9)

Kao mogući čimbenici rizika navode se:

- **čimbenici rizika specifični za žrtvu** (spol, dob, kognitivno oštećenje, funkcionalna nesposobnost),
- **čimbenici rizika specifični za počinitelja** (ovisnost, financijske poteškoće, stres),
- **čimbenici rizika vezani uz zajednicu** (nepovoljan položaj starijih osoba u društvu, stereotipi, diskriminacija).

1.3.1. Nasilje nad starijim osobama u obitelji

Kao i svaka vrsta obiteljskog nasilja i ovo se može javiti u svim oblicima. Fizičko nasilje i grubo postupanje je osobito često nad otežano pokretnim i nepokretnim osobama, te osobama sa kognitivnim smetnjama. Emocionalno zlostavljanje javlja se najčešće kao zastrašivanje i ucjenjivanje u smislu dobivanja određene koristi ili smještaja u instituciju kao oblik kazne. Materijalno nasilje se nerijetko događa u vidu novčanih manipulacija, zlouporabe punomoći, oporuka, krađe novca, prodaje imovine i sl. Nasilje nad starijim članovima u obitelji je krajnje ponižavajuće i brutalno. Dovodi žrtvu do mnogih psihosomatskih poremećaja, osjećaja krivnje, odbačenosti, suvišnosti, boli i čežnje. Kod

nas se još uvijek ne vode podaci o kažnjivim i prekršajnim djelima tako da nije moguće ustanoviti kolika je relativna izvrtnost starijih osoba pojedinim oblicima nasilja. Za život u obitelji čovjek nikad nije „prestar“ i u slučaju nasilja starije osobe često skrivaju postupke članova obitelji zbog ljubavi prema svojoj djeci ili straha od udaljavanja iz obitelji i trajnog smještaja u instituciju.

1.4. Nasilje nad starijim osobama u ustanovama

Nasilje nad starijima u ustanovama se odnosi na zlostavljanje starijih osoba smještenih u domovima za starije i nemoćne osobe, domovima za psihički bolesne odrasle osobe, te bolnicama i ustanovama za trajnu brigu i njegu. Osobe koje unutar tih ustanova mogu počinuti nasilje su formalno osoblje i drugi štićenici i posjetitelji. (10)

Institucijsko zlostavljanje starijih osoba vezano je za nedostatak socijalne sigurnosti i financijskih sredstava koji omogućuju zadovoljavajuću kvalitetu života. Takvo zlostavljanje odnosi se na diskriminirajuću socijalnu, zdravstvenu i ostalu politiku i praksu prema starijima, a uključuje i neodgovarajuće i uznemirujuće postupanje javnih službi. (11)

Problemi u samom definiraju nasilja nad starijim osobama u institucijama proizlaze iz obostranog straha od sankcija. Ustanove koje se brinu za starije osobe su u opravdanom strahu od objavljivanja podataka koji im izravno štete u smislu lošije društvene slike o njima ili smanjenju ionako niskih financijskih sredstava. Kod starijih osoba javlja se neupućenost, okrivljuju sami sebe te smatraju svoju situaciju sramotnom. Postoje slučajevi gdje zlostavljana osoba nikada ne prizna svoju situaciju jer misli da će u suprotnom biti neshvaćena te izložena pogoršanju zlostavljanja i izolaciji.

1.4.1. Čimbenici rizika za zlostavljanje osoba starije dobi u ustanovama

Točan razlog zašto dolazi do zlostavljanja osoba starije dobi u ustanovama nije poznat, no s obzirom na mnoštvo utjecaja čimbenici rizika mogu se podijeliti na:

- **Organizacijski čimbenici**

Vežano za nasilje u ustanovama, od mnogih čimbenika rizika ističu se organizacijski čimbenici. Oni se u prvom redu odnose na izolaciju ustanove, u slučaju kad su ustanove udaljenije od društva, rjeđe posjećene pa nasilje može lako ostati skriveno i neprimjetno. Kao jedan od rizika navodi se neusklađenost vještina. Uspoređujući osobe koje su smještene u ustanove prije 10 do 15 godina i danas, primjećujemo pojavu novih tjelesnih i mentalnih potreba štićenika. Iz tog se razloga od osoblja očekuju razvijene određene vještine, kako ne bi došlo do nekog oblika nasilnog ponašanja prema štićenicima. Sistemski problemi predstavljaju manjak potpore okoline, nedovoljno osoblja, racionalizaciju nasilja, slabo provođenje standarda, financijska ograničenja, stres povezan s poslom i profesionalno izgaranje te mnogi slični problemi.

- **Individualni čimbenici**

Osobine ličnosti osoblja, administracije, volontera ili drugih ljudi iz okoline mogu dovesti do nasilja. Stručnjacima su u radu sa starijim i bolesnim osobama nužna osnovna znanja i edukacija o nenasilnom rješavanju sukoba, suočavanju sa stresom i slično.

- **Psihosocijalni čimbenici**

Duboko u svijesti društva godinama se razvijao stav o starijim osobama kao manje vrijednima. „Suvremena društva posljednjih desetljeća usmjerena su na prevenciju ageizma, odnosno diskriminacije starijih samo zbog njihovih godina.“ (12)

1.4.2. Karakteristike štićenika

Postoje određeni čimbenici rizika koji odraslu osobu čine ranjivijom. Neke od karakteristika su fizička nemoć, osobe s tjelesnim i mentalnim oštećenjima, depresija, poteškoće u komuniciranju, socijalni čimbenici koji utječu na stanje pojedinca. Agresija, zahtjevnost, iritantnost, fizička odbojnost, nezahvalnost u konačnici uzrokuju nasilje.

1.4.3. Znakovi koji upućuju na nasilje nad starijim osobama u ustanovama

Kako nasilje ne bi ostalo neotkriveno unutar četiri zida, preporučuje se da zdravstveno osoblje znakove nasilnog ponašanja traži među korisnicima sa specifičnim obilježjima u anamnezi, kao što su:

- neuvjerljiva objašnjenja za dobivene ozljede,
- kronična bol u trbuhu, glavobolje i umor,
- poremećaji u prehrani (pothranjenost),
- poremećaji gastrointestinalnog trakta,
- tjeskoba, depresija,
- nesuradljivost,
- iskustvo izloženosti zlostavljanju u djetinjstvu,
- česte promjene na koži (otisci noktiju, brojne opekline, ugrizi, modrice),
- alopecija od vučenja za kosu,
- prijelomi rebara, kralježaka, dugih kostiju i prstiju,
- poremećaji spavanja,
- nedostatak higijene ili odgovarajuće odjeće.

2.CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog rada je prikazati posebnosti jednog oblika obiteljskog nasilja i mogućnosti institucijskog nasilja nad starijim osobama.

Cilj nam je ukazati na važnost ovog problema u svezi demografskih promjena u Republici Hrvatskoj.

Cilj nam je ukazati na važnost senzibilizacije javnosti, poglavito mladih osoba, s obzirom da na starima svijet opstaje, a na mladima ostaje.

3. MATERIJALI I METODE

Za potrebe ovog istraživanja anketirali smo 109 ispitanika, 37 muškog spola i 72 ispitanice. Raspon godina rođenja ispitanika je od 1989. do 1998. s medijanom 1997. (od 28 godina do 19 godina, s medijanom od 20 godina). Prilikom anketiranja koristili smo Test o prepoznavanju nasilja nad starijom osobom u obitelji Referentnog centra

Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba. Test se sastoji od deset tvrdnji na koje su se ispitanici izjasnili je li po njihovom mišljenju tvrdnja točna ili netočna (Prilog 1.)

4. REZULTATI

Za potrebe ovog istraživanja anketirali smo 109 ispitanika, 37 muškog spola i 72 ispitanice. Raspon godina rođenja bio je od 1989. do 1998. s medijanom 1997. (od 28 godina do 19 godina, s medijanom od 20 godina).

Od ukupno 72 testirane ispitanice sve su točno odgovorile na 60% pitanja. Od ovog broja:

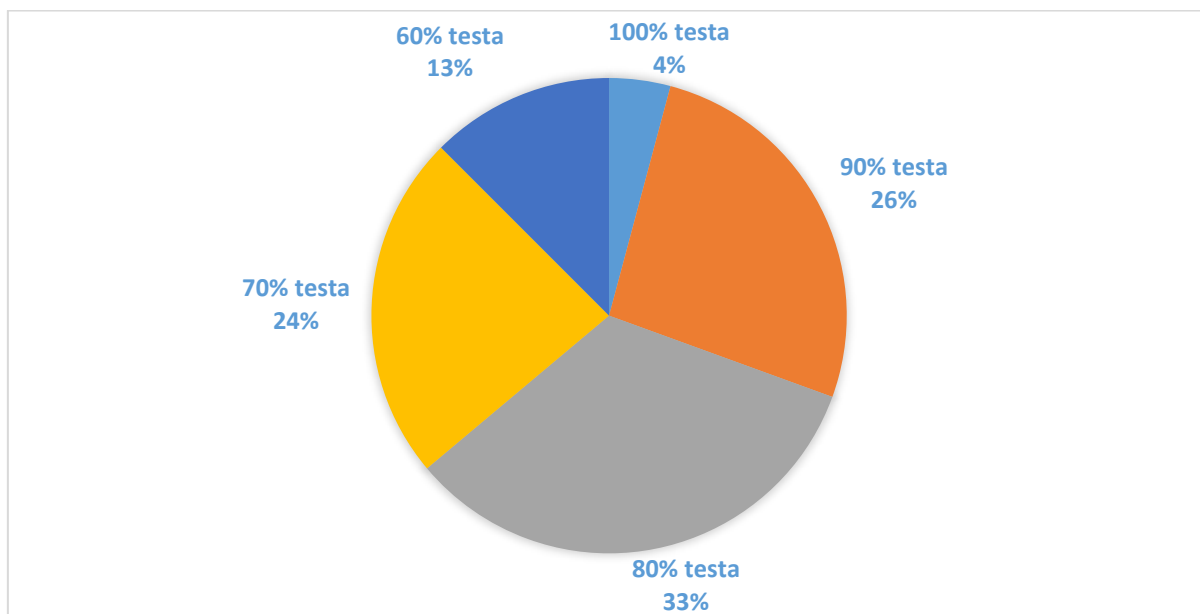
100% odgovorilo je 3 ispitanica

90% odgovorilo je 19 ispitanica

80% odgovorilo je 24 ispitanica

70% odgovorilo je 17 ispitanica

60% odgovorilo je 9 ispitanica



Slika 1. Udio točnih odgovora postignutih testiranjem kod ispitanika ženskog spola

Kod ispitanika od ukupno 37 testiranih svi su točno odgovorili na 60% pitanja.

Od ovog broja:

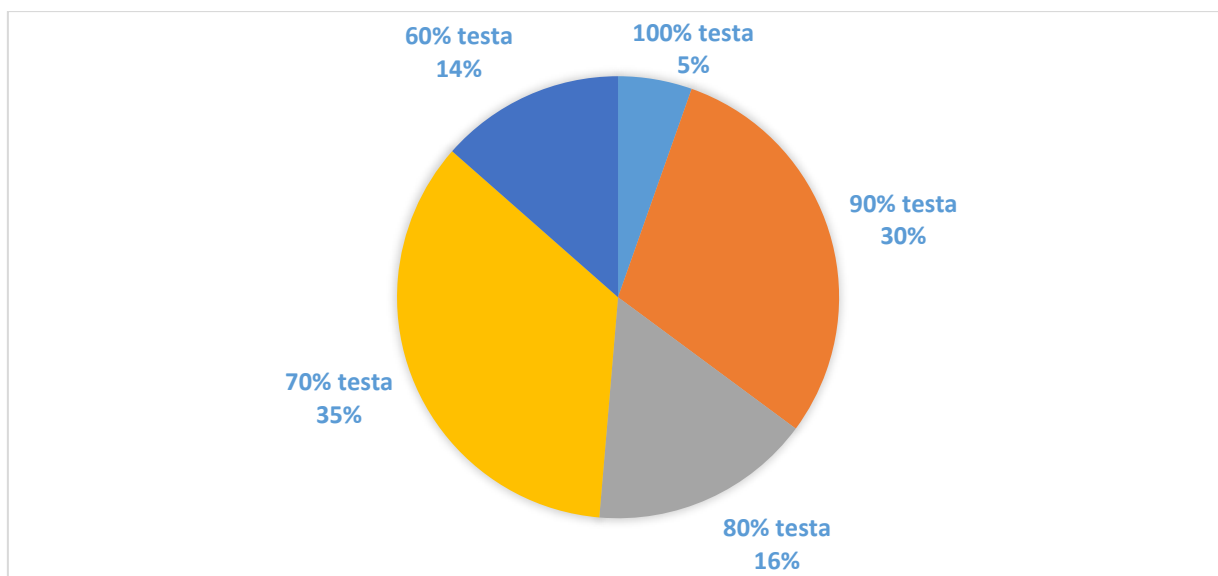
100% odgovorilo je 2 ispitanika

90% odgovorilo je 11 ispitanika

80% odgovorilo je 6 ispitanika

70% odgovorilo je 13 ispitanika

60% odgovorilo je 5 ispitanika



Slika 2. Udio točnih odgovora postignutih testiranjem kod ispitanika muškog spola

Ukupno je anketirano 109 ispitanika od kojih je:

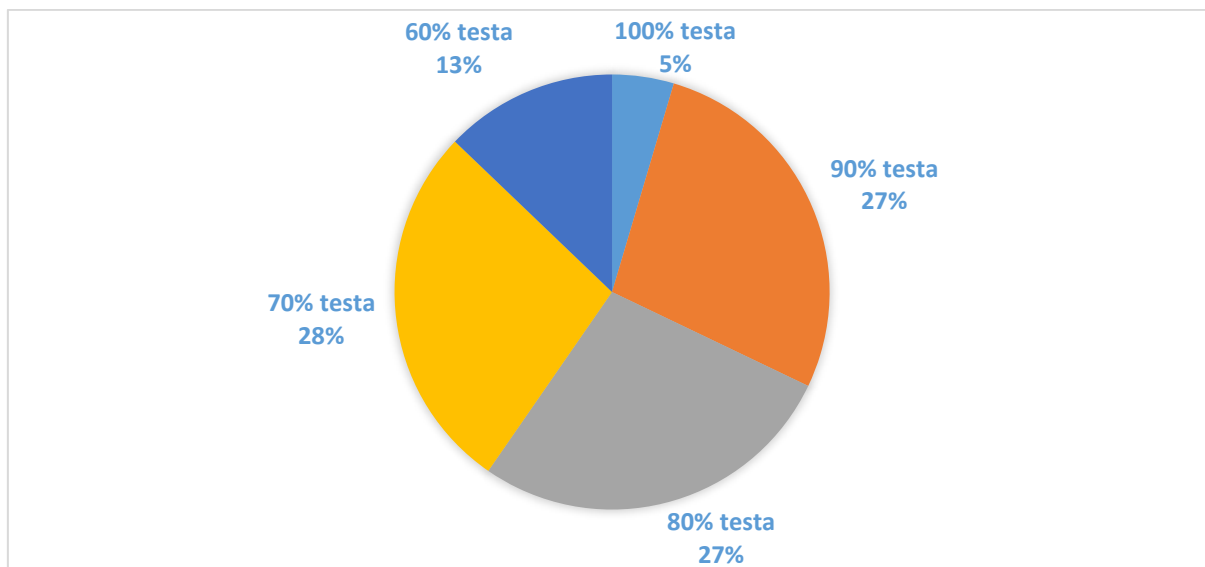
100% odgovorilo je 5 ispitanika

90% odgovorilo je 30 ispitanika

80% odgovorilo je 30 ispitanika

70% odgovorilo je 30 ispitanika

60% odgovorilo je 14 ispitanika



Slika 3. Udio točnih odgovora postignutih testiranjem kod ispitanika oba spola

Redoslijed točnih odgovora na pojedino pitanje je:

Tablica 1. Pitanje i broj točnih odgovora postignutih testiranjem

Redni broj pitanja	Pitanje	Broj točnih odgovora
1.	Stare ljude najčešće zlostavljaju nepoznati ljudi.	99
2.	Zlostavljanje starijih osoba se događa samo u nižim društvenim slojevima.	101
3.	Starije osobe uvijek preziru svoje zlostavljače i prijavljuju zlostavljanje.	104
4.	Nasilje nad starijim osobama je ozbiljan društveni problem.	106
5.	Starije i mlađe odrasle osobe reagiraju slično na zlostavljanje.	81
6.	Djeca koja zlostavljaju ostarjele roditelje su najvjerojatnije i sama bila zlostavljana.	42
7.	Modeli prevencije i intervencije u slučajevima zlostavljanja djece ne mogu se primijeniti u slučajevima zlostavljanja starijih.	37
8.	Uzrokovanje osjećaja straha ili ograničavanja slobode kretanja ili komuniciranja s trećim osobama ne predstavlja nasilje nad starijim osobama.	105
9.	Porast broja zlostavljanja starijih osoba se povećava sukladno sve većem udjelu starijih osoba.	71
10.	Njegovatelji starije osobe zbog prekomjerne konzumacije alkohola mogu zanemariti skrb o starijoj osobi.	101

Od pojedinih pitanja najčešći točan odgovor ispitanici su dali na pitanje broj 3 (Starije osobe uvijek preziru svoje zlostavljače i prijavljuju zlostavljanje.) i broj 8 (Uzrokovanje osjećaja straha ili ograničavanja slobode kretanja ili komuniciranja s trećim osobama ne predstavlja nasilje nad starijim osobama.). Najteže pitanje za ispitanike je pitanje broj 7 (Modeli prevencije i intervencije u slučajevima zlostavljanja djece ne mogu se primijeniti u slučajevima zlostavljanja starijih.), na njega je točno odgovorilo svega 37 ispitanika. Problem je zadalo i pitanje broj 6 (Djeca koja zlostavljaju ostarjele roditelje su najvjerojatnije i sama bila zlostavljana.) na koje je točan odgovor dalo 42 ispitanika.

5. RASPRAVA

Razlike u odgovorima na postavljena anketna pitanja u našem istraživanju prema spolu su male, nešto bolji rezultat u točnim odgovorima dale su ispitanice u odnosu na ispitanike. Ovo možda ukazuje na postojanje stereotipa u našem društvu po kojoj je zanimanje za zdravlje slabih i nemoćnih osoba ženska obveza u obitelji i društvu općenito. To nam ujedno ukazuje na potrebu za dodatnom edukacijom o obiteljskom zlostavljanju i zlostavljanju osoba starije dobi mlađe muške populacije.

Iz rezultata razvidno je kako anketirani ispitanici raspolažu dobrim poznavanjem istraženog problema, imaju pozitivan stav prema prepoznavanju i uklanjanju nasilja u obitelji, ali još ima prostora za napredovanjem jer je od 109 ispitanih tek 5 ispitanika odgovorilo točno na sva postavljena pitanja.

Prema najvećem broju točnih odgovora razvidno je znanje o važnosti problema u društvu kojem živimo i vrsti nasilja, gdje je velika zastupljenost psihičkog zlostavljanja i zanemarivanja. Posebno je značajno što su ispitanici mlade osobe, te postoji značajna razlika u godinama, percepciji problema, kao i listi prioriteta u svezi životnog razdoblja. Najteže pitanje za ispitanike je pitanje broj 7 (Modeli prevencije i intervencije u slučajevima zlostavljanja djece ne mogu se primijeniti u slučajevima zlostavljanja starijih.), na njega je točno odgovorilo svega 37 ispitanika. Problem je zadalo i pitanje broj 6 (Djeca koja zlostavljaju ostarjele roditelje su najvjerojatnije i sama bila zlostavljana.) na koje je točan odgovor dalo 42 ispitanika. Oba pitanja odnose se na razlike obiteljskog nasilja u pojedinoj dobi zlostavljane osobe i modelima prevencije s vidljivom osjetljivošću ispitanika usmjerenoj prema dječjoj dobi kao najugroženijoj skupini u društvu. Ovim istraživanjem smo prikazali kako su mladi ljudi osjetljivi na probleme osoba treće životne dobi i kako pozitivni roditeljski modeli u našem društvu se prenose na slijedeće generacije. Druga osobitost rezultata ukazuje na znatno veću osjetljivost prema drugim oblicima nasilja u obitelji i znatnom prostoru za dodatnu edukaciju osoba koji će sutra skrbiti o svojim roditeljima.

5.1. OBLICI ZLOSTAVLJANJA

Nasilje se može podijeliti s obzirom na mjesto gdje se ono odvija i način nasilnog ponašanja. Nasilje se može zbivati u obitelji, u ustanovi i strukturalno – u okviru društva. Starija osoba može doživjeti više različitih oblika zlostavljanja u isto vrijeme. Svaki oblik nasilnog ponašanja uključuje različite načine postupanja prema žrtvi.

- **Fizičko zlostavljanje**

Obuhvaća široki raspon neprimjerenih postupaka – od udaranja, rušenja na pod, šamaranja, pljuvanja, vezanja, do zaključavanja, uskraćivanja lijekova, ograničavanja slobode. Žrtve zlostavljanja relativno često podlegnu posljedicama tjelesnog zlostavljanja – trajna nepomičnost ili smrt.

- **Psihičko (i emocionalno) zlostavljanje**

Uključuje pokušaje dehumanizacije i podcjenjivanje starijih osoba. Bilo koje verbalno ili neverbalno postupanje koje smanjuje njihovo samopoštovanje ili dignitet i tretiranje njihovog psihološkog i emocionalnog integriteta je zlostavljanje. Može uključivati laganje, ruganje, prijetnje, ponižavanje, socijalno izoliranje, zastrašivanje itd. Istraživanja prikazuju psihičko zlostavljanje kao najučestalije unutar hrvatskih obitelji.

- **Materijalno zlostavljanje**

Podrazumijeva novčane manipulacije ili iskorištavanje, a uključuje ucjene, zlouporabu, prijevare, krivotvorenje. Ovaj oblik zlostavljanja obuhvaća krađu novca, mijenjanje oporuke, korištenje imovine bez njihovog znanja i slično.

- **Seksualno zlostavljanje**

Definirano je kao izravna ili neizravna uključenost u seksualnu aktivnost bez pristanka starije osobe. Ono uključuje neželjeno doticanje, sve vrste seksualnog napada poput silovanja, sodomije, razgolićavanja i fotografiranja.

- **Zanemarivanje**

Zanemarivanje i aktivno zapuštanje također obuhvaćaju širok raspon ponašanja, kao što je ravnodušnost, prepuštanje odgovornosti i obveza starijoj osobi koje nisu u skladu s njezinim psihofizičkim stanjem, uskraćivanje primjerene zdravstvene skrbi ili prehrane.

5.1.1. Dobizam

Iza nasilja se ponekad krije dobizam koji označava proces sistematskog stereotipiziranja i diskriminacije starijih osoba, često zbog gerontofobije, iracionalnog straha ili mržnje prema starenju i starim osobama. Dobna diskriminacija je slična rasizmu ili seksizmu, a vodi prema nepriznavanju ili ograničavanju prava starosnih skupina, pri čemu se to ne čini zbog ideoloških, moralnih ili političkih razloga, već isključivo zbog kalendarske starosti (13). U objašnjavanju dobizma dominira tzv. „terror management theory (TMT) prema kojoj nam starije osobe osvještavaju činjenicu vlastite krhkosti i smrtnosti te nas podsjećaju na ograničenost našeg životnog vijeka. Zbog straha od vlastite smrtnosti starije osobe u nama izazivaju tjeskobu, koju kontroliramo odbojnošću prema njima.

Pojam „**dobizam**“ ili engleski „**ageizam**“ se manifestira kao jedan od triju oblika ponašanja:

- ponašanje koje „ignorira, distancira, i isključuje starije osobe“,
- diskriminacija pri zapošljavanju, negativna slika starijih u medijima, zlostavljanje starijih,
- pozitivno i zaštitničko ponašanje prema starijima.

Rezultati istraživanja ukazuju na postojanje nepovoljnog odnosa okoline prema starijim osobama. Starije osobe ukazuju na uzroke dobne diskriminacije prvenstveno kod mladih generacija. U prvom redu to su negativni osjećaji kod mladih kao okidač diskriminacije starijih, zatim nedostatan usmjeravanje mladih pravim vrijednostima što možemo povezati sa neadekvatnim odgojem mladih (od strane roditelja i od strane škole) ali i na sebe su preuzeli dio odgovornosti jer smatraju da i starije osobe nemaju često adekvatno ponašanje prema mlađima. Radi se o predrasudama vezanim uz:

- karakter starijih osoba (dosadni, čangrizavi, egocentrični, svadljivi, tvrdoglavi),
- korisnost (nisu kreativni ni produktivni, besposličari, ovisni o tuđoj pomoći),
- intelektualne sposobnosti (manje obrazovani, zaboravni).

Starije osobe se osjećaju diskriminirano u području zdravstva i socijalne skrbi zbog načina na koji se postupa s njima. Važnost bavljenja dobnom diskriminacijom treba sagledati u kontekstu posljedica za društvo općenito i za samog pojedinca. (14)

5.2. Teorijska objašnjenja nasilja nad starijim osobama

Starenje predstavlja složen proces, stoga i ne postoji jedinstvena teorija koja bi objasnila starenje u svojoj složenosti. Tako ni nasilje nad osobama starije dobi ne može biti razumljivo gledajući samo jedan aspekt čovjekova života. „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.“ (15)

5.2.1. Situacijski model

Poznato značenje ovog modela je da su stresne situacije uzrok zlostavljanja starijih osoba od strane osobe koja skrbi za nju ili njega. Starija osoba ovdje se smatra kao izvor tog stresa i to zbog tjelesnog ili mentalnog oštećenja. U tom smislu, loše postupanje je zapravo iracionalan odgovor na stresnu situaciju. 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 istraživanja pokazuju 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.

5.2.1. 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.

Još je Epikur razradio „hedonistički račun“ kojim se moglo izračunati koliko će neki postupak donijeti boli, a koliko užitka, po čemu će se onda moći odrediti „isplati li se ili ne“ nešto poduzimati. (15)

5.2.1. Simboličko interakcijska teorija

U ovoj teoriji naglasak je na interaktivnom procesu između starije osobe i skrbnika. 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.

5.2.1. Ekološki model

U kontekstu okoline u kojoj osoba živi odvija se i proces starenja koji je povezan s osobnim povijesnim okolnostima i sposobnostima prilagodbe pojedinca.

„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, obiteljskoj i sociokulturnoj.“ (15)

5.3. Prevenirica nasilja nad starijim osobama

Glavne strategije prevencije nasilja nad starijim osobama inzistiraju jačanje javnozdravstvenih kampanja u cilju što boljeg informiranja starijih osoba, kao i usmjeravanja pozornosti javnosti na ovaj problem. Osobe starije dobi mogu biti izložene nasilju na svim razinama zdravstvene zaštite zbog čega je potrebno provoditi sveobuhvatnu prevenciju.

Primarnu prevenciju treba započeti na državnoj razini podizanjem javne svijesti, povećanjem standarda i jačanjem sigurnosti. Potrebno je organizirati programe socijalne i zdravstvene pomoći, u obliku besplatnih telefonskih linija na kojima bi starije osobe mogle prijaviti zlostavljanje, provoditi integrirane programe u školama kako bi se smanjili negativni stavovi i predrasude, podići standarde skrbi za starije osobe te provoditi dodatnu edukaciju svih koji su uključeni u skrb.

U okviru **sekundarne prevencije** aktivnosti se uvjetno mogu podijeliti na one koje se odnose na šire društveno djelovanje (obrazovanje, istraživanja, socijalnu politiku) i one koje su neposredno usmjerene na obitelj u krizi. (16) Zasigurno je važno istaknuti

istraživanja, pratiti statističke podatke svih oblika nasilja, utvrditi jedinstven način evidentiranja nasilja u zdravstvu, socijalnoj skrbi i pravosuđu.

Tercijarna prevencija odnosi se na pružanje psihološke pomoći starijoj osobi kao žrtvi, te njihov tretman. Uključuje i postupke rehabilitacije počinitelja nasilja s ciljem sprečavanja ponovnog nasilja i uspostavljanja narušene ravnoteže.

U prevenciji nasilja nad starijim osobama ključna su tri koraka:

- Uvijek poslušati stariju osobu i/ili osobu koja o njoj skrbi ili se brine.
- Intervenirati čim postoji i najmanja sumnja na zlostavljanje/zanemarivanje starijih osoba.
- Educirati što veći broj osoba o načinima zlostavljanja/zanemarivanja, te mogućnostima prijavljivanja kako bi se postigao što brži i kvalitetniji odgovor u cilju zaštite starije osobe.

Svake godine 15. lipnja (od 2006.) obilježava se Svjetski dan prevencije nasilja nad starijim osobama. Pokrenula ga je Svjetska mreža za prevenciju nasilja nad starijim osobama (INPEA), a podupire ga i Svjetska zdravstvena organizacija.

5.4.Važnost rada medicinske sestre u prepoznavanju nasilja nad starijim osobama

Zdravstvene institucije imaju važnu ulogu na polju borbe protiv nasilja nad starijim osobama. Predstavljaju mjesto na kojemu se može utvrditi tko su žrtve nasilja, te odatle žrtve mogu biti usmjerene na druge institucije (centar za socijalni rad, policija). Svakodnevni rad medicinskih sestara, posebno u patronažnoj djelatnosti i ustanovama za starije i nemoćne, zahtjeva visoku razinu edukacije, ali i razvijenu komunikaciju sa starijim osobama, njihovom obitelji i drugim zdravstvenim djelatnicima.

Kako bi se moglo uspješno komunicirati sa starijom osobom, potrebno je prije svega shvatiti jedinstvenost starijih osoba. Stereotipna slika o starijim ljudima je slika o osobama narušenog tjelesnog zdravlja i narušenih psihičkih sposobnosti (17). Međutim, ni u jednom drugom životnom razdoblju ne postoje veće razlike među ljudima nego u

starosti. Za uspješnu komunikaciju sa starijim ljudima važno je procijeniti opću razinu funkcioniranja osobe.

Pri tome se procjenjuju neke specifične sposobnosti (18):

- **Procjena senzornih sposobnosti** – način komunikacije prilagođava se stanju sluha i stanju vida. Iako je slabljenje ova dva osjetila učestalija pojava sa starenjem, pravila komuniciranja s osobama slabog sluha i vida jednaka su za sve ljude, bez obzira na dob.
- **Procjena psihosocijalnih potreba** – započinje pričom starije osobe. Važno je čuti i vidjeti što se zbiva s gledišta same osobe. Tako se mogu razotkriti neki psihosocijalni problemi, npr. pitanja neovisnosti, straha da ne bude na teret drugima, zlostavljanje i zanemarivanje.
- **Procjena sposobnosti suočavanja s problemima** – uspješni načini suočavanja s problemima u prošlosti mogu se koristiti kao pomoć u suočavanju s trenutačnim promjenama i problemima, čime se povećava osjećaj kontrole nad vlastitim životom.
- **Procjena emocionalnog stanja** – važno je biti osjetljiv na neizražene strahove starijih osoba, koje se često boje da će prihvatanjem profesionalne pomoći izgubiti neovisnost. Prihvatanje pomoći je, prema njima, prvi korak prema smještaju u neku ustanovu, pa su zato skloni umanjivanju svojih teškoća.
- **Procjena potrebe za pomoći** – dobro je ponuditi pomoć na način kojim se naglašava održavanje što duže neovisnosti. Važno je dati starijoj osobi mogućnost da preuzme odgovornost, čim se potiče samopoštovanje i samokontrola. Važno je i upozoriti obitelj koja nedovoljno skrbi o svojem starom članu, ali i obitelj koja pretjerano skrbi i čini starog člana pretjerano ovisnim.

Medicinska sestra kroz razgovor sa žrtvom nasilja treba provesti edukaciju o cijelom procesu zdravstvene njege, u koji je uključena prevencija te prepoznavanje nasilja, savjetovanje o mogućnostima rješavanja problema, uputiti žrtvu na mogućnosti skrbi nevladine organizacije, upoznati je s njenim zakonskim pravima, kontaktirati s policijom i socijalnom službom. U slučaju da je žrtva nasilja ili počinitelj nasilja, osoba s duševnim smetnjama ili ovisnik, po potrebi se upućuje na liječenje ili prisilnu

hospitalizaciju te se o tome obavijesti centar za socijalni rad. Dobrim poznavanjem neverbalne komunikacije, medicinske sestre mogu uočiti prve znakove i simptome nasilja nad starijim osobama, koje često ne žele priznati da su žrtve nasilja.

Zdravstvene ustanove izvješćuju o pregledu starije osobe kod koje se sumnja da je zapušteno opće zdravstveno stanje ili povrede nanijela druga osoba, da je nad njom počinjeno kazneno djelo protiv spolne slobode, te o uočavanju neuhranjenosti, zapuštenosti, nepridržavanju propisane liječničke terapije. Patronažna sestra ima mogućnost uočavanja problema u obitelji prigodom svojih terenskih obilazaka. Neophodno je u svrhu preventivnog djelovanja provoditi dosljedniju brigu o starijim osobama, zagovarati njihov dolazak na preglede i razgovore u pratnji srodnika u ordinacije obiteljske medicine ili putem češćih kućnih posjeta, jer jedino tako možemo dobiti uvid u pravo stanje pojedinca i njegove obiteljske situacije.

Starenje stanovništva predstavlja jedan od najvećih javnozdravstvenih izazova modernog vremena. Spoznaje o fiziologiji organizma osobe, o posebnostima bolesnih stanja osobe starije životne dobi s ciljem unapređenja zdravlja i kvalitete njihovog života trebaju biti imperativ svakog socijalnog i zdravstvenog djelatnika koji se skrbi za starijeg čovjeka.

5.5. Uloga društvene zajednice u pomoći zlostavljanim starijim osobama

S ciljem ranog otkrivanja zlostavljanja svih osjetljivih društvenih skupina, djelatnici temeljne policije kroz ophodnu djelatnost izvještavaju o svim uočenim promjenama u ponašanju, koja bi mogla dovesti do zlostavljanja ili zanemarivanja. Lakše su uočljive već svima poznate situacije kao što su npr. agresivno ponašanje oca alkoholičara, promiskuitetno ponašanje majke i zanemarivanje djece, glasne svađe supružnika praćene fizičkim obračunima, prepuštanje djeteta negativnim utjecajima ulice ili osobama delikventnog ponašanja i slično.

To su nam svima poznata neprimjerena i asocijalna ponašanja na koja uglavnom reagiramo. Međutim, zlostavljanje i zanemarivanje starijih osoba karakterizira šutnja, izolacija i praznina. Specifični znakovi da se nešto događa su zatvoreni prozori na kući,

spuštene rolete, zapuštanje okućnice, (ne)viđanje starije osobe u uobičajenim dnevnim aktivnostima.

Centar za socijalnu skrb obuhvaća širok spektar nadležnosti kojima ima uvid u sve elemente koji ukazuju na moguće postojanje nekog od oblika zlostavljanja ili zanemarivanja starije osobe. Socijalni radnik vrši uvid u stanje skrbi za starije osobe i neposredno u obitelji uočava moguće probleme.

Vjerske i nevladine humanitarne organizacije pružaju vrijedne doprinose putem svojih preventivnih edukacijskih programa, najčešće uz pomoć volontera koji kroz obilasku obitelji sa starijim članovima (putem dostave obroka, njege i pomoći u kući) mogu pravovremeno uočiti ponašanja koja potencijalno dovode do ugroze.

Iznimnu ulogu u vidu materijalne zaštite starijih osoba imaju banke i druga financijska tijela u zajednici. Oni brinu o čuvanju (štednji) i distribuciji novčanih sredstava starijih osoba – svojih klijenata.

Nasilje je složena i višestruko uvjetovana pojava. Kada postoji zlostavljanje u dodir s obitelji dolazi nekoliko skupina stručnjaka. Stoga je nužan multidisciplinarni pristup društva u cjelini i društvenih institucija nadležnih za zaštitu zdravlja, te prava i interesa starijih ljudi. 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 starijih osoba

5.6. Protokol o postupanju zdravstvenih ustanova u slučaju nasilja u obitelji

Cilj protokola postupanja zdravstvenih ustanova je pružiti žrtvi sveukupnu zdravstvenu skrb s ciljem očuvanja tjelesnog i psihičkog zdravlja žrtve kao i sanacije nastalih ozljeda i psihotrauma. U slučaju sumnje da je ozljeda ili zdravstveno stanje posljedica nasilja u obitelji, zdravstveni je djelatnik dužan posebno obzirno razgovarati s osobom te je navesti da mu se kao zdravstvenom djelatniku povjeri o postojanju nasilja u obitelji i saznati što više okolnosti u vezi s povredom ili zdravstvenim stanjem. U slučaju

saznanja o počinjenom nasilju u obitelji, zdravstveni djelatnici/ce dužni su postupati na sljedeći način:

Sukladno Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji prijaviti policiji:

- Utvrditi uzroke i način nastanka ozljeda te obaviti cjeloviti zdravstveni pregled;
- Razgovarati sa žrtvom o mogućnostima rješavanja problema, savjetovati je, uputiti žrtvu u ostale mogućnosti skrbi koje pružaju nevladine organizacije, u njena prava sukladno Zakonu i na daljnju obradu ovisno o potrebama te biti u stalnom kontaktu sa socijalnom službom i policijom;
- U slučaju tjelesne ozljede nanesene od člana obitelji, liječnik/ca u Hitnoj medicinskoj pomoći ili izabrani liječnik/ca dužan je ispuniti Prijavu ozljede/bolesti br: 030911 ili br: 03055, prema Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji te Prijavu označiti brojem koji sadrži datum, mjesec i godinu nastanka ozljede (zaokružena rubrika 4.). Prijavu treba voditi u posebnom protokolu i bolesničkom kartonu;
- Navedena prijava podnosi se policiji i područnom uredu HZZO-a prema prebivalištu osigurane osobe. Broj se nalazi u lijevom uglu iskaznice osigurane osobe;
- Na traženje državnog odvjetništva ili policije zdravstvene su ustanove dužne odmah dostaviti svu dokumentaciju koja je od značaja za razjašnjavanje i dokazivanje kažnjive stvari.

6. ZAKLJUČAK

Nasilje je jedan od najvećih izazova na planu zaštite ljudskih prava. Neograničeno zemljopisnim, etničkim, statusnim i drugim čimbenicima, ono je globalni problem čije prave razmjere nije moguće utvrditi jer dobrim dijelom ostaje skriveno. Teške posljedice nasilja pogađaju žrtvu, koja iza zida šutnje i srama često ostaje dugotrajno izolirana u strahu. Današnja generacija starih osoba je provela životni i radni vijek u potpuno drugom društvenom okruženju, u kome je nasilje u obitelji također bilo nazočno, ali je to bila apsolutno privatna stvar u koju se nije zadiralo.

Cilj zdravstvene i društvene politike razvijenih zemalja temelji se na uključivanju starijih ljudi u društvenu zajednicu, u kojoj će nezavisno živjeti i uživati ugled. Naglašeno je načelo da starije osobe ostanu živjeti što je duže moguće u svojim primarnim okruženjima –svojim obiteljima. Obitelj se još uvijek smatra prirodnom i temeljnom jedinicom društva, ali je doživljaj obitelji kao sigurnog utočišta za svoje članove ozbiljno narušeno učestalošću obiteljskog nasilja. U većini slučajeva starije osobe očekuju pomoć i podršku prije svega od svoje djece i bliskih srodnika. Međutim, mlađi naraštaji opterećeni svakodnevnim problemima preživljavanja i održavanja egzistencije nekad zaborave na svoju odgovornost prema starijim članovima, te samim tim međugeneracijska solidarnost zakaže. Cijeli obiteljski sustav postane nestabilan, neuravnotežen i nefunkcionalan. Rezultati našeg istraživanja pokazali su dobru senzibiliziranost mladih ljudi u našoj sredini i kako se pozitivni roditeljski modeli u našem društvu prenose na slijedeće generacije. Druga osobitost rezultata ukazuje na znatno veću osjetljivost prema drugim oblicima nasilja u obitelji i znatnom prostoru za dodatnu edukaciju osoba koji će sutra skrbiti o svojim roditeljima.

Prvo mjesto budućih aktivnosti u zajednici treba zauzeti edukacija s prevencijom, te svrsishodnije djelovanje svih relevantnih društvenih subjekata kako bi se skrb za starije osobe provodila uspješnije kroz holistički pristup. Nasilje u obitelji nije samo problem pojedinca i pojedinačne obitelji, nego situacija koja zahtjeva angažman društva i javnosti. Dok god budemo šutjeli i zatvarali oči, nema aktivnog suočavanja s problemom, niti njegova rješavanja. Nužna je sustavna i kvalitetna multidisciplinarna suradnja mnogih profila stručnjaka. Trebamo stvoriti takvu društvenu situaciju u kojoj će svi članovi zajednice biti dovoljno osjetljivi za prepoznavanje problematike zanemarivanja i zlostavljanja starijih osoba, te njihovog uključivanja u odgovarajuće rješavanje problema, jer danas se to događa nekom drugome, a već sutra može nama ili nama dragim osobama.

7. SAŽETAK

Ciljevi ovog rada su prikaz posebnosti nasilja nad osobama treće životne dobi, važnost rastućeg problema u našem društvu, te širenje spoznaja o nasilju nad osobama starije životne dobi. Zlostavljanje starijih odnosi se na svako ponašanje u sklopu ljudskih povjerenja, koje na neki način šteti starijoj osobi. Zlostavljanje starijih podrazumijeva fizičko zlostavljanje, psihičko zlostavljanje, materijalno zlostavljanje, seksualno zlostavljanje i zanemarivanje. O fenomenu nasilja u trećoj životnoj dobi nema mnogo podataka kako u svijetu tako ni u Republici Hrvatskoj. U radu se sažeto prikazuju

teorijska objašnjenja, uzroci i oblici zanemarivanja i zlostavljanja starijih osoba, čimbenici koji tome doprinose te prevencija istog. S obzirom na demografske trendove i sve veći broj osoba starijih od 65 godina u ukupnoj populaciji, realno je očekivati da će fenomen zlostavljanja starijih osoba tek zaokupiti pažnju i interes kako stručnjaka tako i šire javnosti.

Provedena je anketa o prepoznavanju nasilja nad starijom osobom u obitelji, Referentnog centra Ministarstva zdravlja RH za zaštitu starijih osoba. Očito je postojanje stereotipa u našem društvu, također dobro poznavanje istraženog problema ali i potreba za dodatnom edukacijom o zlostavljanju osoba starije dobi.

Ključne riječi: osobe starije životne dobi, nasilje nad starijima, uzroci i oblici zlostavljanja, prevencija.

8. SUMMARY

The aim of this paper is to broaden the awareness of violence towards elderly persons. There are not many data on the neglect and abuse of elderly persons in Croatia, nor in the world. That does not mean that it does not exist. The current system pays more attention to violence towards children and women. The paper concisely presents causes and forms of neglect and abuse of older persons, the factors that contribute towards them and the prevention of the same. Considering the demographic trends in the aging of the

population and the increasing number of elderly persons, it is realistic to expect that violence towards older persons is yet to reach »an expansion«.

The poll was conducted on the identification of violence against an elderly person in the family, Reference Center of the Ministry of Health for the Protection of the Elderly in Croatia. It is obviously that stereotypes and good knowledge of explored problem exist in our society, but we must further educate of violence towards elderly persons.

Key words: elderly persons, violence towards the elderly, causes and forms of abuse, prevention.

9. LITERATURA

1. Konfucije. Izreke. Zagreb: Nova akropola; 2006.
2. Rusac S. Nasilje nad starijim osobama. Ljetopis socijalnog rada. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada; 2006.
3. Despot Lučanin J. Iskustvo starenja. Zagreb: Naklada Slap; 2003.

4. Galić S, Tomasović Mrčela N. Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba – psihologije starenja. Osijek: Medicinska škola Osijek; 2013.
5. Wertheimer - Baletić A. Stanovništvo i razvoj. Zagreb: 1999; 25-37.
6. Ajduković M. Društvena skrb o starijim osobama – izazov 21. stoljeća, U: Starost i starenje – izazov današnjice. Savjetovanje – Makarska prosinac 1995; 97-102.
7. Šostar Z, Fortuna V. Vodič za starije građane grada Zagreba. Zagreb: Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje; 2009.
8. Janković J. Pristupanje obitelji. Zagreb: 1996; 61-68
9. Černy Obrdalj E. Osnove obiteljske medicine, odabrana poglavlja. Mostar: 2015.
10. McDonald L. Abuse and neglect of elders. U: Birren, JE, ur. Encyclopedia of gerontology. United Kingdom: Academic Press; 2007; 1-10
11. Ajduković M. Nasilje u obitelji. U: Puljiz V, Bouillet, D, ur. Nacionalna obiteljska politika. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži; 2003; 239-75
12. Garner J, Evans S. Institutional abuse of elder adults. London: Royal College of Psychiatrist; 2005.
13. Pečjak V. Psihologija treće životne dobi. Zagreb: Naklada Prosvjeta; 2001.
14. Rusac S, Štambuk A, Verić J. Dobna diskriminacija: iskustva starijih osoba. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada; 2013.
15. Rusac S, Čizmin A. „Nasilje nad starijim osobama u ustanovama“, Stručni članak, Med Jad 2011; 41 (1-2); 51-58.
16. Ajduković M. Nasilje u obitelji (2. prošireno izdanje). U: Puljiz, V., Bouillet, D. (ur.); Nacionalna obiteljska politika. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži; 2003; 265-74.
17. Nussbaum JF, Ragan S, Whaley B. Children, older adults and women: Impact on provider patient interaction. United States of America: 2003.

18. Woods RT. Psychological Problems of Ageing: Assessement, Treatment and Care. United States of America: 1999.

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime: Ana Batinić

Datum i mjesto rođenja: 12.01.1996., Ludwigsburg, Njemačka

Državljanstvo: Hrvatsko
Adresa stanovanja: A.B.Bušića 3, Kupres, BiH
E-mail: batinicana96@gmail.com
Kontakt broj: 097 6520302

Obrazovanje:

2002. – 2010. god. : Osnovna škola fra Miroslava Džaje, Kupres

2010. – 2014. god. : Srednja škola Kupres, Opća gimnazija, Kupres

2014. – 2017. god. : Preddiplomski studij Sestrinstva, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Split

Dodatne informacije:

Aktivno korištenje računala, poznavanje rada u MS Office paketu

Poznavanje engleskog jezika u govoru i pismu

Prilog 1.



**TEST ZNANJA ZA PREPOZNAVANJE NASILJA NAD STARIJOM OSOBOM U
OBITELJI**

GODINA ROĐENJA _____ **SPOL:** M Ž **ZANIMANJE** _____

UPUTA – na lijevoj polovini otisnuto je deset tvrdnji i mitova od kojih su neke istinite, a neke nisu. Označite tvrdnju (podvucite) TOČNO ako mislite da je ispravna, a NETOČNO ako mislite da je netočna tj. neispravna. Odgovarajte sami sebi i uvjerite se koliko znate, a koliko griješite.

TVRDNJE I MITOVI

1. Stare ljude najčešće zlostavljaju nepoznati ljudi.

TOČNO

NETOČNO

2. Zlostavljanje starijih osoba se događa samo u nižim društvenim slojevima.

TOČNO

NETOČNO

3. Starije osobe uvijek preziru svoje zlostavljače i prijavljuju zlostavljanje.

TOČNO

NETOČNO

4. Nasilje nad starijim osobama je ozbiljan društveni problem.

TOČNO

NETOČNO

5. Starije mlade odrasle osobe reagiraju slično na zlostavljanje.

TOČNO

NETOČNO

6. Djeca koja zlostavljaju ostarjele roditelje su najvjerojatnije i sama bila zlostavljana.

TOČNO

NETOČNO

7. Modeli prevencije i intervencije u slučajevima zlostavljanje djece ne mogu se primijeniti na slučajeve zlostavljanja starijih.

TOČNO

NETOČNO

8. Uzrokovanje osjećaja straha ili ograničavanje slobode kretanja ili komuniciranja s trećim osobama ne predstavlja nasilje nad starijim osobama.

TOČNO

NETOČNO

9. Porast broja zlostavljanih starijih osoba se povećava sukladno sve većem udjelu starijih osoba.

TOČNO

NETOČNO

10. Njegovatelji starije osobe zbog prekomjerne konzumacije alkohola mogu zanemariti skrb o starijoj osobi.

TOČNO

NETOČNO

OBJAŠNENJA

1. NETOČNO - U najvećem broju slučajeva zlostavljanja starijih u obitelji počinitelji su njemu poznate osobe, najčešće bračni partneri ili drugi članovi obitelji.

2. NETOČNO - Nasilje nad starijim osobama se događa u svim društvenim slojevima neovisno o socioekonomskom položaju.

3. NETOČNO - Situacije zlostavljanja su kompleksne. Stariji ljudi koji su izloženi zlostavljanju ili zanemarivanju mogu biti razmeđu između osjećaja i brige za osobu (npr. supruga ili dijete) i svijesti da su zlostavljani ili zanemareni. Neprijavljanje nasilja otežava opću toleranciju u društvu, prihvaćanje zapredrasuda i neznanja o starenju, neinformiranost, te stigmatizaciju starijih osoba.

4. TOČNO - Zbog toga što je nasilje nad starijima skriveno i što ga je teško ispitivati, vrlo je teško odrediti njegovu čestinu. Ipak, nasilje nad starijima predstavlja društveni problem i njegove se posljedice očituju u različitim područjima društvenog života kao što su povećani zdravstveni troškovi, povećani troškovi socijalne skrbi, pravosudnog sustava itd.

5. NETOČNO - Starije žrtve su sklonije ozljedama, češće će trebati gerijatrijska zdravstvena skrb i prije će izgubiti povjerenje u počinitelja nasilnog ponašanja nego mlade žrtve. Neki stariji ljudi (osobito starije žene koje zlostavljaju bračni partneri) žive s zlostavljanjem dugi niz godina i stoga se suočavaju s kumulativnim učinkom nanošenja štete. To ih značajno pogađa fizički i emocionalno.

6. **NETOČNO** - Gerontološkopsihološka istraživanja govore o krugu zlostavljanja gdje djeca koja su zlostavljana odrastaju i sama u zlostavljače, ali nekoliko studija sugerira da zlostavljanje djece stvara odrasle koji zlostavljaju svoju djecu i/ili bračne partnere, ali ne roditelje.

7. **TOČNO** - Modeli prevencije i intervencije ne mogu se primijeniti i na slučajeve zlostavljanja djece i starijih osoba budući postoje osnovne razlike u ova dva tipa zlostavljanja. Djeca i odrasli se razlikuju u stupnju kompetencije, privatnosti i prava na autonomiju. Stoga korištenje istih modela u ta dva slučaja zlostavljanja ne bi imalo smisla.

8. **NETOČNO** - Prema čl. 4 Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji, navedeni oblici ponašanja spadaju u obiteljsko nasilje, konkretno u psihičko nasilje.

9. **TOČNO** - National Center on Elder Abuse (SAD) objavio je podatke o trendu kretanja prijavljenih slučajeva. Tako je 1986. godine bilo 117,000 slučajeva, a 2001. godine 470,000, što pokazuje porast od čak 30,1% (Kennedy, 2005.).

10. **TOČNO** - Istraživanje provedeno na području SAD-a je pokazalo da 44% muškaraca i 14% žena koji su počinili neki oblik nasilja prema svojim starijim roditeljima je ovisno o alkoholu ili drugim psihoaktivnim tvarima, dok je žrtvi koje prekomjerno konzumiraju alkohol bilo svega 7% (Greenberg i sur., 1990.; prema WHO, 2005.).

IZVOR: Doc. dr. sc. Silvia Rusac, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Katedra za socijalnu gerontologiju i Centar za zdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar” – Referentni centar Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba