

# FUNKCIONALNA NESPOSOBNOST STARIJIH OSOBA KAO ČINITELJ RIZIKA ZA IZLOŽENOST NASILJU U OBITELJI<sup>1</sup>

SILVIA RUSAC

Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Izvorni znanstveni rad

UDK: 159.97-053.9

Adresa za dopisivanje: Doc. dr. sc. Silvia Rusac, Studijski centar socijalnog rada

Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Nazorova 51, Zagreb; srusac@pravo.hr

**Sažetak:** Među istraživačima još uvijek postoji nesuglasje oko funkcionalne (ne)spособnosti kao činitelja rizika za nasilje nad starijim osobama o čemu svjedoče brojne rasprave u literaturi. Stoga su ciljevi istraživanja bili 1) utvrditi kako starije osobe procjenjuju svoje funkcionalnu sposobnost, te 2) ispitati povezanost funkcionalne sposobnost starijih osoba s nasiljem koje doživljavaju u obitelji. Rezultati su pokazali (N=968) da starije osobe iskazuju relativno dobru funkcionalnu sposobnost, iako muškarci u starijoj dobi iskazuju bolju funkcionalnu sposobnost nego starije žene te da funkcionalna sposobnost opada s porastom dobi. Starije osobe nižeg obrazovanja iskazuju lošije rezultate na skali funkcionalne sposobnosti, dok starije osobe sa višom školom ili fakultetom iskazuju bolje rezultate odnosno bolju funkcionalnu sposobnost. Korelacijska analiza je pokazala da starije osobe koje iskazuju lošiju funkcionalnu sposobnost istovremeno iskazuju više doživljenog psihičkog nasilja. Potrebna su akcelerirana longitudinalna istraživanja činitelja rizika i zaštite za pojedine oblike nasilja u obitelji radi spoznavanja specifičnih uzroka nasilja u obitelji, ali i mehanizmima koji olakšavaju suočavanje s doživljenim nasiljem.

**Cljučne riječi:** starije osobe, nasilje u obitelji, funkcionalna (ne)spособnost

## UVOD

Starenje je normalna fiziološka pojava koju mogu i ne moraju pratiti bolesti u starosti, nužno je unaprjeđivanje zdravlja, ali i očuvanje funkcionalne sposobnosti (Tomek-Roksandić i sur., 2005). Funkcionalna sposobnost podrazumijeva sposobnost pojedinca za obavljanje svih svakodnevnih aktivnosti koje osiguravaju primjereno kvalitetno življenje, a uključuje biološko, psihološko i socijalno funkcioniranje. Funkcionalna sposobnost se odnosi na sposobnost koju pojedinac koristi, ali i na one sposobnosti koje bi mogao koristiti kako bi nadoknadio opadanje određenih drugih sposobnosti (Tomek-Roksandić, 1999). Tema funkcionalne sposobnosti predstavlja jednu od ključnih istraživačkih tema u gerontologiji i gerijatriji te je kritični pokazatelj kvalitete života i zdravlja među starijim osobama. Aktivnosti koje stariji ljudi mogu

samostalno izvoditi, ili misle da mogu, koristan su pokazatelj zdravstvenog stanja osobe i njezinih potreba za pomoći u slučaju slabljenja sposobnosti samozbrinjavanja. Pri tome je od najveće važnosti sposobnost starije osobe da neovisno funkcionira u vlastitom domu (Despot Lučanin, 2003). Naime, pravu mjeru zdravstvenog stanja ne čini samo prisutnost bolesti, nego i stupanj funkcionalne (ne) sposobnosti.

Hrvatska gerontološka istraživanja ukazuju na izrazitu pojavnost četiri glavna gerontološka javnozdravstvena problema u starijih ljudi: nepokretnost koja se pojavljuje kao gerijatrijsko--imobilizacijski sindrom u starijih osoba, slijedi nestabilnost, zbog velikog udjela ozljeda i padova u starijih, zatim nesamostalnost sa sve većim udjelom demencija i Alzheimerove bolesti u najstarijih starijih osoba te visoki udio nekontroliranog mokrenja,

<sup>1</sup> Istraživanje je provedeno u sklopu projekta «Nasilje nad starijim osobama u obitelji» uz suradnju i podršku Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.

odnosno inkontinencije u gerijatrijskih bolesnika. Primjenom Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije fokusiranog na činitelje koji dovode do bolesnoga starenja, moguće je u značajnoj mjeri prevenirati vodeće gerontološke javnozdravstvene probleme. Ovo dokazuje i činjenica kako se u razvijenim zemljama svijeta, gdje se posljednjih desetljeća djelovalo na čimbenike bolesnog starenja, implikacijski unaprijedilo zdravlje i očuvala funkcionalna sposobnost i u dubokoj starosti. Značenje praćenja, analize i evaluacije zdravstvenih potreba starijih osoba ujedno upućuje na napredak ili propust u zaštiti zdravlja cjelokupnog pučanstva. Djelotvorna zaštita zdravlja značajno utječe na smanjenje zdravstvenih teškoća i očuvanje funkcionalne sposobnosti u starosti (Tomek-Roksandić, 2010.). Ukoliko je funkcionalna sposobnost jako smanjena, starija osoba trebat će pomoć i njegu u kući, kako bi bila sigurnija i zaštićena od mogućeg pada i ozljede (Perko i sur., 2005). Upravo fizička ozljeda ili bolest starije osobe može biti predisponirajući činitelj za nasilje u obitelji jer smanjuje njezinu mogućnost da izbjegne ili se obrani od počinitelja (Kovač i sur., 2001). Budući da se broj starijih osoba iz godine u godinu povećava, predviđanje je da će se do kraja 2025. godine u svijetu broj osoba starijih od 60 godina udvostručiti, od 542 milijuna koliko ih je bilo u 1995. godini do 1,2 milijarde koliko ih se predviđa u 2025. godini (UN, 2002), opravdano je očekivati da će broj starijih osoba – žrtvi zlostavljanja biti u porastu te da nasilje u starijoj životnoj dobi predstavlja značajan javnozdravstveni problem.

Torontska deklaracija Svjetske zdravstvene organizacije (2002) definira zlostavljanje starijih osoba kao pojedinačan ili ponovljajući čin ili izostanak odgovarajućeg postupanja koji se događa u bilo kojem odnosu povjerenja i očekivanja, a uzrokuje oštećenje ili patnju starijoj osobi. Za razumijevanje uzroka nasilja nad starim ljudima, kao i općenito svih oblika nasilja neovisno o kronološkoj dobi, najprikladniji je upravo ekološki model odnosa, koji uzrok nasilja promatra kroz interaktivno djelovanje većeg broja činitelja koji se mogu grupirati na individualnoj razini te razini neposredne i opće društvene zajednice. Prednost ekološke teorije ogleda se u naglašavanju holističkog pristupa u sagledavanju individualnog slučaja i kao takva nudi koristan okvir za razumijevanje interakcija koje

mogu dovesti do nepovoljnih posljedica po stariju osobu, te za razumijevanje individue i zajednice kojoj ta individua pripada (Rusac, 2010).

Među istraživačima još postoji uvijek nesuglasje oko pojedinih činitelja rizika za nasilje nad starijim osobama u obitelji. Tako primjerice lošija funkcionalna sposobnost starije osobe kao činitelj rizika nije jednoznačno potvrđena u istraživanjima. Reis i Nahmias (1998) navode kako lošija funkcionalna sposobnost nije značajno povezana s doživljavanjem nasilja u starijoj dobi. S druge strane, Oh i suradnici (2006) su u svome istraživanju kao mjeru zdravlja koristili mjerenje funkcionalne sposobnosti. Nalazi su pokazali da osobe s lošijom funkcionalnom sposobnosti značajno češće doživljavaju nasilje. Fulmer, Guadagno i Bolton (2004) smatraju da ovisnost i ranjivost starije osobe povećavaju rizik od zlostavljanja, dok s druge strane Pillemer i Finkelhor (1985) navode da ovisnost starije osobe o njegovatelju ne predstavlja primarni i isključivi uzrok tjelesnog nasilnog ponašanja.

U Hrvatskoj se posljednjih godina sve više pažnje posvećuje problematici nasilja nad starijim osobama u obitelji. Primjerice, istraživanje provedeno u Zagrebu pokazalo je da su starije osobe najčešće izložene psihičkom nasilju, slijedi financijsko i tjelesno zlostavljanje, te seksualno nasilje (Rusac, 2010). Stoga je namjera ovog rada dobiti uvid u funkcionalnu sposobnost starijih osoba te ispitati funkcionalnu (ne)sposobnost kao činitelj rizika za zlostavljanje starijih osoba u obitelji.

## CILJ

Ciljevi istraživanja bili su:

1. Utvrditi kako starije osobe procjenjuju svoju funkcionalnu sposobnost.
2. Ispitati povezanost funkcionalne sposobnost starijih osoba s nasiljem koje starije osobe doživljavaju u obitelji.

## METODA

### Uzorak i postupak istraživanja

Istraživanje je provedeno na uzorku od 1000 građana Zagreba starijih od 65 godina. Uzorak je konstruiran kao probabilistički uzorak sa slučajnim

odabirom ispitanika unutar kućanstva s namjerom osiguravanja reprezentativnosti za odraslo stanovništvo Zagreba starije od 65 godina. U istraživanje su uključena i samačka domaćinstva. U istraživanju je sudjelovalo 1000 osoba starijih od 65 godina, od toga 38,0% osoba muškog spola (N= 380) i 62,0% ženskog spola (N=620). Raspon dobi se kretao od 65 do 95 godina. Detaljnija objašnjenja metodologije i potpuniji opis uzorka nalaze se u radu *Nasilje nad starijim osobama u obitelji na području grada Zagreba* u časopisu *Ljetopis socijalnog rada* (Rusac, 2010).

### Postupak istraživanja

Agencija Target d.o.o. provela je 2007. godine usmeno anketno istraživanje. Prethodno je provedena edukacija anketara o nasilju nad starijima, prepoznavanju i djelovanju, specifičnostima vođenja intervjua sa starijim osobama te načinu odabira ispitanika i provedbi istraživanja. Istaknuti su anonimnost i tajnost podataka, važnost sudjelovanja u istraživanju i svrha, te se zatražio pristanak svakog ispitanika. Sudionici istraživanja anketirani su individualno, u svojim domovima, pri čemu je unutar pojedinog kućanstva anketirana samo jedna osoba. Razgovor unutar jednog kućanstva prosječno je trajao oko 30 minuta.

### Mjerni instrumenti i varijable

Upitnik sociodemografskih obilježja konstruiran je za potrebe ovog istraživanja, a odnosi se na sljedeće varijable: dob, spol, obrazovni status, bračni status, materijalne prilike.

Upitnik izloženosti starijih osoba nasilju (Ajduković i sur., 2008) sastoji se od 20 čestica koje opisuju fizičko, psihičko, materijalno i seksualne nasilje. Za svaku česticu ispitanici su izražavali učestalost doživljenog nasilja na skali od pet stupnjeva pri čemu: 1 znači nikad, 2 znači 1-3 puta u navedenom razdoblju, 3 znači nekoliko puta godišnje, 4 znači nekoliko puta mjesečno i 5 znači svaki tjedan ili više puta tjedno. Uz svaku česticu sudionici su mogli navesti i tko je počinitelj tog specifičnog oblika nasilja. Rezultati se formiraju tako da se izvrši linearna sumacija odgovora na 8 čestica za psihičko nasilje (mogući raspon od 8 do 40 bodova), na 3 čestice za materijalno nasilje

(mogući raspon rezultata od 3 do 15 bodova), za tjelesno nasilje 7 čestica (mogući raspon rezultata je od 7 do 35 bodova) i dvije čestice za seksualno nasilje (mogući raspon od 2 do 10 bodova).

Na *Skali funkcionalne sposobnosti* (Despot Lučanin, 1997), funkcionalna sposobnost procijenjena je pomoću indeksa dnevnih aktivnosti koji obuhvaća 14 dnevnih aktivnosti, a procjenjuje se samostalnost u izvođenju svake, na ljestvici od 4 stupnja, s ukupnim rasponom od 14 do 56 bodova; veći ukupni rezultat pokazuje bolju funkcionalnu sposobnost. Prema Despot Lučanin (1997) koeficijent nutarnje pouzdanosti skale, Cronbach alfa, na starijoj populaciji je 0,96. U ovom istraživanju Cronbachov koeficijent pouzdanosti iznosi 0,93. Upitnik je korišten uz pristanak autorice.

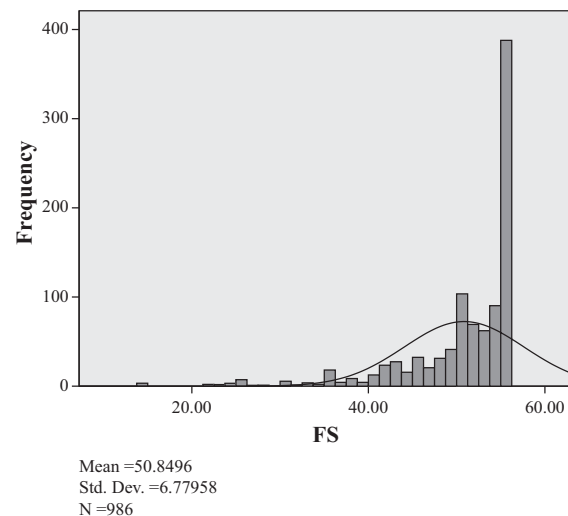
### Obrada podataka

Podaci dobiveni putem opisanog instrumentarija su obrađeni korištenjem statističkog paketa SPSS 16.0. U obradi podataka korištene su metode deskriptivne statistike (raspodjela rezultata, srednja vrijednost, minimum i maksimum, standardna devijacija, raspon rezultata), analize varijance, t-testa i korelacijske analize.

### REZULTATI I RASPRAVA

U nastavku rada slijedi prikaz rezultata obzirom na postavljene ciljeve istraživanja.

**Grafikon 1.** Distribucija odgovora na skali funkcionalne sposobnosti



Na slici je prikazana distribucija odgovora 986 starijih osoba na skali funkcionalne sposobnosti. Prilikom testiranja dobivena raspodjela distribucija statistički značajno odstupa od normalne krivulje (asimetrija udesno) što je očekivano budući da se radi o reprezentativnom uzorku (Kolmogorov Smirnov test,  $z=7,11$ ;  $p<0,01$ ). Srednja vrijednost odgovora pokazuje da starije osobe iskazuju relativno dobru funkcionalnu sposobnost obzirom na to da je riječ o starijim osobama koje žive u vlastitu domu, a mnoge od njih i same.

Prema istraživanju Despot Lučanin (2003) koja je uspoređivala funkcionalnu sposobnost starijih osoba 1979. godine i 1994. godine u Zagrebu na uzorku istih starijih osoba ( $N=99$ ), rezultati su pokazali da u prvoj točki mjerenja 1979. godine prosječna funkcionalna sposobnost ispitanika iznosila je  $M=53,13$ , dok je 1994. godine prosječna vrijednost iznosila  $M=48,32$ , dakle s porastom dobi, funkcionalna sposobnost opada (ukupni raspon od 14 do 56). Novije istraživanje provedeno je na uzorku od 2911 starijih osoba s područja cijele Hrvatske (Despot Lučanin i sur., 2006). Prosječni rezultati u opažanim varijablama zdravlja su pokazale da ispitane osobe svoje zdravlje procjenjuju prosječno dobrim, unatoč velikom udjelu kronično bolesnih osoba. Funkcionalna sposobnost ispitanih starijih osoba vrlo je dobra, što znači da su neovisni u obavljanju većine aktivnosti u svakodnevnom životu. U istraživanju u kojem su ispitane 1262 starije osobe, prosječne dobi 74 godine, funkcionalna sposobnost pokazuje da stariji ljudi većinu aktivnosti obavljaju samostalno, iako uz određene teškoće, a zadovoljstvo životom je osrednje. Zadovoljstvo životom to je niže što je samoprocjena zdravlja lošija, funkcionalna sposobnost niža i socijalna podrška manja (Petrek i sur., 2006)

Iz tabličnog prikaza rezultata vidljivo je da postoji značajna razlika u funkcionalnoj sposobnosti starijih osoba obzirom na spol. Muškarci u starijoj dobi iskazuju bolju funkcionalnu sposobnost nego starije žene. Obzirom na dobiveni nalaz,

može se pretpostaviti da s obzirom na višestrukost svojih uloga, koje ostaju za ženu brojne i nakon odlaska u mirovinu, one se „brže troše“ od muškaraca i nastavljaju s pomoći djeci, unucima i sl., stoga je nalaz očekivan. Budući da su žene tradicionalno zadužene za zdravstvenu njegu u obitelji, za očekivati je da nastave njegu ostarjelih muževa i/ili drugih članova obitelji, što može dovesti do lošije funkcionalne sposobnosti. Ovakvi nalazi suprotni su nalazima Rogersa (1992, prema Despot Lučanin, 2003) koji navodi da je funkcionalno stanje starijih muškaraca lošije nego kod starijih žena. To objašnjava ulogom žene u obitelji koja joj ne dozvoljava da bude nesposobna. Naime, ako joj funkcionalna sposobnost iz nekog razloga oslabi, nužno je da se što prije oporavi. Stariji muškarci u obitelji imaju manje uloga od žena, a ako imaju suprugu da se brine o njima, mogu «si dozvoliti» da budu nesposobni. Utvrđivanje, praćenje, procunavanje i evaluacija funkcionalne sposobnosti starijeg čovjeka ima veće značenje za programiranje gerijatrijske zdravstvene skrbi od isključivog utvrđivanja njegovog zdravstvenog stanja. Udio muškog funkcionalno onesposobljenog pučanstva u odnosu na ukupno muško pučanstvo Hrvatske veći je od hrvatskog prosjeka i iznosi 11,51% odnosno 245 897 osoba ( $N=2135900$ ), dok kod brojnijeg ženskog pučanstva ( $N=2301560$ ) možemo zamijetiti manji udio funkcionalno onesposobljenih žena od 7,97% odnosno 183 524 osobe (Radašević, 2003). Utvrđivanje kriterija procjene funkcionalne sposobnosti starijih ljudi u odnosu na njihovo utvrđeno zdravstveno stanje najvažniji je indikator za primjenu gerijatrijske zdravstvene i socijalne institucijske i izvaninstitucijske skrbi za starije ljude. Nadalje, Strawbridge i suradnici (1992.; prema Despot Lučanin, 2003.) pratili su skupinu od 508 osoba starijih od 65 godina u razdoblju od šest godina i utvrdili da žene u najstarijoj dobnoj skupini (preko 80 godina) pokazuju značajni pad funkcionalne sposobnosti. Međutim, rezultati su pokazali i da žene pokazuju veću vjerojatnost

**Tablica 1.** Aritmetičke sredine i standardne devijacije rezultata za funkcionalnu sposobnost, te t-test značajnosti razlika obzirom na spol ispitanika

	Spol	N	M	SD	t	df	p
Funkcionalna sposobnost	Muški	371	52,08	5,99	4,48	984	<0,01
	Ženski	615	50,10	7,11			

oporavka nego muškarci. Moguće objašnjenje ove pojave je da žene žive duže nego muškarci, kako u stanju zdravlja, tako i u stanju funkcionalne sposobnosti.

Iz tabličnog prikaza vidljivo je da postoji statistički značajna razlika u funkcionalnoj sposobnosti obzirom na dob ispitanika, te da funkcionalna sposobnost opada s porastom dobi. Nalaz je sukladan rezultatima istraživanja autorice Despot Lučanin (1997, 2003) koji su pokazali da je dob najznačajnije povezana s funkcionalnim stanjem starijih osoba. Što su ispitane osobe bile starije, to su bile lošije funkcionalne sposobnosti. Najlošija je bila funkcionalna sposobnost u najstarijoj dobnoj skupini ispitanih osoba, starijih od 72 godine. Iako starenje nije sinonim za bolest, ipak se radi o ireverzibilnom procesu opadanja funkcija organizma, a time i funkcionalne sposobnosti. Stoga ne iznenađuje nalaz ovog istraživanja da starije osobe u dobi od 85 i više godina imaju najlošiji funkcionalni status. Autori Crimmins i Saito (1993, prema Schaie i Willis, 2000) također su utvrdili

da je starija dob konzistentan prediktor opadanja funkcionalne sposobnosti.

Također, željelo se ispitati funkcionalnu sposobnost obzirom na bračni status. Dobiveni su zanimljivi podaci vezani uz značajnost razlika, pri čemu razvedene starije osobe iskazuju veću funkcionalnu sposobnost, a udovci/ice iskazuju najmanji rezultat odnosno iskazuju lošiju funkcionalnu sposobnost. Činjenica da su udovci/ice sami znači da im nitko ne može pomoći u dnevnim aktivnostima, tako da svoja funkcionalna ograničenja doživljavaju težim nego npr. osobe u braku, koje možda, zbog pomoći supružnika, svoje funkcionalno stanje procjenjuju boljim. Može se pretpostaviti da su udovci/ice prije smrti supružnika zasigurno provodili skrb i njegu oboljelog supružnika, a što se moglo odraziti i na njihov funkcionalan status. Dakle, lošiju funkcionalnu sposobnost imaju „samci“, a to su udovci/ice i nevjenčani.

Iz tablice je vidljivo da postoje statistički značajne razlike u funkcionalnoj sposobnosti ispitanika obzirom na njihov stupanj obrazovanja. Starije

**Tablica 2.** Aritmetičke sredine i standardne devijacije rezultata za funkcionalnu sposobnost, te analiza varijance značajnosti razlika obzirom na dob ispitanika

	Dob	N	M	SD	Min.	Max.	F	df	p
Funkcionalna sposobnost	65-74	627	52,44	5,55	14,00	56,00	89,608	2/982	<0,01
	75-84	294	49,31	6,76	14,00	56,00			
	85 i više	65	42,32	9,29	22,00	56,00			

**Tablica 3.** Aritmetičke sredine i standardne devijacije rezultata za funkcionalnu sposobnost, te analiza varijance značajnosti razlika obzirom na bračni status ispitanika

		N	M	SD	Min.	Max.	F	df	p
Funkcionalna sposobnost	Nevjenčan/a	61	50,99	6,37	30,00	56,00	12,267	4/980	<0,01
	Živim s partnerom/icom	31	52,16	5,05	41,00	56,00			
	Razveden/a	70	52,63	4,15	38,00	56,00			
	Oženjen/a	376	52,26	5,94	14,00	56,00			
	Udovac/ica	447	49,26	7,548	14,00	56,00			

**Tablica 4.** Aritmetičke sredine i standardne devijacije rezultata za funkcionalnu sposobnost, te analiza varijance značajnosti razlika obzirom na obrazovni status ispitanika

		N	M	SD	Min	Max	F	df	p
Funkcionalna sposobnost	Nisam pohađala/o školu	29	42,67	9,40	24,00	56,00	36,840	4/997	<0,01
	Nekoliko razreda osnovne škole	166	47,56	7,89	22,00	56,00			
	Osnovna škola	257	50,10	7,25	14,00	56,00			
	Srednja škola	351	52,13	5,66	22,00	56,00			
	Viša škola / fakultet	180	53,70	3,22	41,00	56,00			



osobe nižeg obrazovanja iskazuju lošije rezultate, dok starije osobe sa višom školom ili fakultetom iskazuju bolje rezultate odnosno bolju funkcionalnu sposobnost. Dobiveni nalaz može se objasniti na nekoliko načina. S jedne strane, može se pretpostaviti da su obrazovanije osobe radile na bolje plaćenim radnim mjestima pa imaju veće materijalne resurse zahvaljujući kojima mogu sebi priuštiti kvalitetniju zdravstvenu zaštitu, a moguće je da su i očuvanog zdravlja. S druge strane, objašnjenje je da obrazovaniji ljudi lakše dolaze do informacija povezanih sa zdravljem pa više znaju o načinima očuvanja zdravlja, brže prepoznaju znakove bolesti i efikasnije na njih reagiraju. Obzirom na prethodni nalaz da su muškarci bolje funkcionalne sposobnosti, za očekivati je da su muškarci vjerojatno višeg obrazovanja.

Kao što je vidljivo iz tablice, rezultati su pokazali da postoji značajnost razlika u funkcionalnoj sposobnosti obzirom na subjektivnu procjenu materijalnog statusa ispitanika. Materijalno neovisne starije osobe iskazuju bolju funkcionalnu sposobnost u odnosu na starije osobe koje su materijalno ovisne o djeci. Može se pretpostaviti da materijalna neovisnost starijih osoba omogućava bolju zdravstvenu zaštitu, te da zadovoljavajući materijalni resursi povećavaju kvalitetu življenja. Petrak i suradnici (2006.) navode da je za procjenu kvalitete življenja bitno znati i koja je subjektivna važnost tih potreba za pojedinca te opseg u kojem osoba smatra da su te potrebe zadovoljene. Važno je naglasiti da osobe koje žive u različitim kulturama i pripadaju različitim generacijama imaju razli-

čito poimanje kvalitete života, stoga treba osobu promatrati u socijalnom kontekstu naglašavajući važnost psihosocijalne perspektive odnosno pojedinca u okruženju. Takav pristup podrazumijeva cjelovitost i međuovisnost psihološkog i socijalnog aspekta.

Jedan od ciljeva ovog istraživanja bio je ispitati povezanost funkcionalne sposobnosti i pojavnih oblika nasilja.

Korelacijska analiza je pokazala da, iako je vrlo niska, postoji statistički značajna povezanost između funkcionalne sposobnosti i izloženosti psihičkom nasilnom ponašanju ( $r = -.092$ ;  $p < 0,01$ ). Starije osobe koje iskazuju lošiju funkcionalnu sposobnost tj. niže rezultate na skali istovremeno iskazuju više doživljenog psihičkog nasilja. Može se pretpostaviti da funkcionalna nesposobnost starije osobe dovodi stariju osobu u ovisan položaj od člana/članova obitelji zbog potrebne pomoći u svakodnevnim aktivnostima. Takva skrb za stariju osobu može kod skrbnika/njegovatelja izazvati stres („njegovateljski stres“) koji onda može dovesti do psihičkog nasilja. S druge strane, prema teoriji društvene razmjene, roditelji ili supružnik u starijoj dobi koji je funkcionalno nesposoban, s vremenom zahtjeva sve više i više skrbi, a sve manje ima što ponuditi u samoj razmjeni, odnosno nagraditi osobu koja tu skrb vrši. Takav odnos postaje neuravnotežen osobito ako se radi o skrbi koja nije plaćena, i takav negovatelj može lako zanemariti stariju osobu jer ne percipira vlastitu dobit u samom odnosu (Barnett i sur., 1997). Dobiveni rezultati ovog istraživanja sukladni su

**Tablica 5.** Aritmetičke sredine i standardne devijacije rezultata za funkcionalnu sposobnost, te analiza varijance značajnosti razlika obzirom na materijalni status ispitanika

	N	M	SD	Min.	Max.	F	df	p
Materijalno sam neovisan	676	51,65	5,97	14,00	56,00	12,498	4/976	<0,01
Materijalno sam neovisan i potpomažem djecu	91	51,09	7,09	22,00	56,00			
Materijalno djelomično ovisim o djeci	122	47,79	8,35	22,00	56,00			
Materijalno potpuno ovisim o djeci	45	47,32	9,55	14,00	56,00			
Materijalno ovisim o nekom drugom	47	49,79	6,33	27,00	56,00			

**Tablica 6.** Povezanost funkcionalne sposobnosti i doživljenih oblika nasilja

	Tjelesno nasilje	Materijalno nasilje	Psihičko nasilje
Funkcionalna Sposobnost		-,052	-,092(**)

\*\*  $p < 0,01$

nalazima Lachsa i suradnika (1997) koji navode da postoji povezanost između oslabljene funkcionalne sposobnosti u aktivnostima svakodnevnog življenja i doživljavanja nasilja. Do sličnih rezultata došli su Oh i suradnici (2006) koji navode da starije osobe s nižim rezultatima na skali funkcionalne sposobnosti imaju veću vjerojatnost da dožive neki oblik nasilnog ponašanja. Iako zanemarivanje nije predmet ovog istraživanja, zanimljive rezultate dali su Wolf i Pillemer (1989) navodeći da starije osobe-žrtve zanemarivanja češće imaju određena funkcionalna oštećenja nego starije osobe-žrtve tjelesnog ili psihičkog nasilja.

Despot Lučanin (2003) ističe da je sve češća situacija da osoba u 60-im godinama, koja je i sama možda bolesna, njeguje roditelje u 80-im godinama. Problem koji izranja u situaciji sve većih potreba za dugoročnom skrbi u ostarjelom društvu, je uloga članova obitelji koji skrbe o svojim starijima bilo u tjelesnom, emocionalnom i/ili materijalnom smislu. Većinom obitelj pruža pomoć i skrb svojim ostarjelim članovima. Uloga njegovatelja predstavlja određene napore i zahtjeve koji mogu prelaziti mogućnosti njegovatelja te uzrokovati njegovateljski stres. Upravo njegovateljski stres i iscrpljenost njegovatelja oko funkcionalno onesposobljene starije osobe mogu dovesti do psihičkog nasilnog ponašanja.

Uvažavajući postavke teorije društvene razmjene dobiveni nalaz u ovom istraživanju može se tumačiti kao detekcija lošije funkcionalne sposobnosti starijih osoba za pojavu psihičkog nasilja. Naime, može se pretpostaviti da lošija funkcionalna sposobnost uvjetuje veću ovisnost o drugome, te ukoliko druga osoba u odnosu društvene razmjene ne percipira dobit i nagradu za sebe, to može dovesti do frustracija i nezadovoljstva. Objašnjenje se može tumačiti i s aspekta njegovateljskog stresa. Odrasla djeca koja skrbe za ostarjele roditelje mogu doći u fazu kada zahtjevi skrbi, uz ostale obaveze, obitelj, posao, egzistencijalne probleme, postanu preveliki i stres se počinje gomilati, što povećava rizik za nasilje. Naime, veliki broj uvida vezano uz nasilje starijih je proizašlo iz fokusiranja na situacije njegovatelja starije osobe. Ovisna starija osoba,

osobito ona sa kognitivnim ili tjelesnim oštećenjima, može biti izložena zlostavljanju u situaciji u kojoj je njegovatelj preopterećen, što je ponekad pogoršano ekonomskim teretom i stresom jer živi s ovisnom osobom. Opterećenost njegovatelja ne utječe nužno na zlostavljanje starih sama po sebi, budući da su studije pokazale da je obiteljska povezanost važan činitelj posredovanja u tim odnosima. Nameće se zaključak da je zlostavljanje starijih koji su ovisni i stres njegovatelja potrebno promatrati u širem kontekstu kvalitete njihovih odnosa (Cooney i Mortimer, 1995, Reis i Nahmiash, 1998, Yan i Tang, 2001, Payne, 2005). Dodatno, ovisnost počinitelja o žrtvi, mentalno stanje počinitelja uključujući emocionalno i stanje, kao i nedostatak vanjske socijalne podrške za počinitelja, nastavljaju se pojavljivati kao činitelji rizika u studijama o zlostavljanju starijih (Reise i Nahmiash, 1998).

## ZAKLJUČAK

U cjelini, rezultati su pokazali da ispitane starije osobe iskazuju relativno dobru funkcionalnu sposobnost. Dosadašnja istraživanja funkcionalne sposobnosti kao činitelja rizika za nasilje nad starijim osobama u obitelji su neujednačena. Rezultati ovog istraživanja sukladni su nalazima drugih istraživanja koji su također potvrdili tezu o povezanosti lošije funkcionalne sposobnosti i izloženosti psihičkom nasilju. Može se pretpostaviti da starije osobe lošije funkcionalne sposobnosti trebaju pomoć u aktivnostima svakodnevnog življenja, što kod osobe koja tu pomoć ili skrb pruža može izazvati negodovanje i nezadovoljstvo, frustracije i stres, a što može povećati rizik za psihičko nasilje. Kao problem zajednice i društva ono zahtijeva istraživanja ne samo činitelja rizika na strani žrtve i počinitelja, već istraživanja koja će zahvatiti strukturalne uzroke pojave i održanja nasilja nad starijima u obitelji (siromaštvo, neobrazovanost, izostanak društvenog odgovora na nasilje nad starijim osobama i sl.). Potrebna su i akcelerirana longitudinalna istraživanja činitelja rizika i zaštite za pojedine oblike nasilja u obitelji radi spoznavanja specifičnih uzroka nasilja u obitelji, ali i mehanizmima koji olakšavaju suočavanje s doživljenim nasiljem.

## LITERATURA

- Ajdković, M., Rusac, S., Ogresta, J. (2008): Izloženost nasilju starijih osoba u obitelji. *Revija za socijalnu politiku*, 15, 1, 3-22.
- Cooney, C., Mortimer, A. (1995): Elder Abuse and Dementia - a Pilot Study. *International journal of social psychiatry*, 41, 4, 276-283.
- Despot Lučanin, J. (2003): Iskustvo starenja. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Despot Lučanin, J., Lučanin, D., Havelka, M. (2006): Kvaliteta starenja – samoprocjena zdravlja i potrebe za uslugama skrbi. *Društvena istraživanja*, 4-5, 84-85, 801-817.
- Fulmer, T., Guadagno, L., Bolton, M.M. (2004): Elder Mistreatment in Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 33, 5, 657-663.
- Kovač, M., Žarković Palijan, T., Kovačević, D., Kešin, N. (2001): Zlostavljanje i zanemarivanje starijih osoba. U: Žarković Palijan, T., Kovačević, D. (ur.): *Iz forenzičke psihijatrije* (str.345-299). Zagreb-Kutina: Matica hrvatska Kutina i Ceres Zagreb.
- Lachs, M.S., Williams, C., O'Brien, S., Hurst, L., Horwitz, R. (1997): Risk Factors for reported elder abuse and neglect: A nine-year observational cohort study. *The Gerontologist*, 37, 4, 469-474.
- Oh, J., Kim, H. S., Martins, D., Kim, H. (2006): A study of elder abuse in Korea. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 203-214.
- Payne, B.K. (2005): *Crime and Elder Abuse: An Integrated Perspective*. Springfield: Charles C Thomas, Publisher, LTD.
- Perko, G., Tomek-Roksandić, S., Mihok, D., Puljak, A., Radašević, H., Tomić, B., Čulig, J. (2005): Četiri javnozdravstvena problema u zaštiti zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj. *Medicus*, 14, 2, 205-217.
- Petrak, O., Despot Lučanin, J., Lučanin, D. (2006): Kvaliteta starenja - neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*, 13, 1, 37-51.
- Pillemer, K. i Finkelhor, D. (1988): The Prevalence of Elder Abuse: A Random Sample Survey. *The Gerontologist*, 28, 1, 51-57.
- Radašević, H. (2003): Očuvanje funkcionalne sposobnosti hrvatskog staračkog pučanstva. 1. hrvatski kongres preventivne medicine i unapređenja zdravlja održan je 28. studenog 2003.g. Opatija
- Reis, M., Nahmiash, D. (1997): Abuse of seniors: Personality, stress and other indicators. *Journal of Mental Health and Aging*, 3, 337-356.
- Rusac, S. (2010): Nasilje nad starijim osobama u obitelji na području grada Zagreba. *Ljetopis socijalnog rada*, 16, 3, 573-594.
- Schaie, K.W., Willis, S.L. (2001): *Psihologija odrasle dobi i starenja*. Zagreb: Naklada Slap, 107-128.
- Tomek-Roksandić, S. (1999): Zašto zaštita zdravlja starijih ljudi, *Smjernice za zaštitu zdravlja starijih ljudi 1999*. Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba - Centar za gerontologiju, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatski liječnički zbor
- Tomek-Roksandić S., Perko, G., Mihok, D., Puljak, A., Radašević, H., Čulig, J., Šostar, Z., Ljubičić, M. (2005): Gerontološki centri - izvaninstitucijska skrb za starije osobe - šansa razvoja hrvatskoga gospodarstva u 2006. godini. U: Veselica V. i sur. (ur.): *Ekonomska politika Hrvatske u 2006.* (str.574–95). Opatija: Inženjerski biro.
- Tomek-Roksandić S. (2010): Učestalost i prevencija kroničnih bolesti u starijih osoba. U: Vorko-Jović, A., Strnad, M. i Rudan, I. (ur.) *Epidemiologija kroničnih nezaraznih bolesti* (str. 65-75). Zagreb: Medicinska naklada.
- UN (2002): Population Division. Department of Economic and Social Affairs.
- WHO (2002): The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse. Geneva: World Health Organization.



Wolf, R.S., Pillemer, K.A. (1989): Helping Elderly Victims: The Reality of Elder Abuse. New York: Columbia University Press.

Yan, E., Tang, C.S., (2001): Prevalence and Psychological Impact of Chinese Elder Abuse. Journal of Interpersonal Violence, 16, 11, 1158-1174.

## FUNCTIONAL (IN)CAPABILITY OF THE ELDERLY AS A RISK FACTOR OF EXPOSURE TO FAMILY VIOLENCE

**Abstract:** *There is still controversy about the functional disability as a risk factor for violence against the elderly among researchers as evidenced by the numerous discussions in the literature. The aims of the research are to determine how elderly assess their functional capability, and to examine the relationship between functional ability of elderly people with violence experienced by older persons in the family. The results (N=968) indicates that older people show a relatively good functional capability, although older men have reported better functional capability than older women as well as the functional capability declines as age increase. Better functional capability has been reported by higher educated elderly. Correlation analysis has shown that elderly that reported poorer functional capability at the same time appear to have more experienced psychological violence. Accelerated longitudinal studies of risk and protection factors of certain forms of family violence are needed in order to understand specific causes of domestic violence, as well as the mechanisms that facilitate coping with elderly abuse.*

**Key words:** *elderly people, family violence, functional (in)capability*