

Nasilje nad starijim osobama u ustanovama

Institutional abuse of the elderly

Silvia Rusac, Ana Čizmin*

Sažetak

Cilj ovoga rada je približavanje problematici nasilja nad starijim osobama u ustanovama zdravstvene i socijalne skrbi. Zlostavljanje starijih osoba može biti namjerno ili nenamjerno, pa stoga može izravno uzrokovati štetu starijoj osobi od strane formalnog njegovatelja/profesionalaca, kao i neosiguravanje osnovnih potreba ili zaštite starijih osoba od povrede. Ono uključuje psihičko, tjelesno, financijsko i seksualno zlostavljanje, te zanemarivanje. Rad prikazuje oblike nasilja, čimbenike rizika koji mogu dovesti do nasilnog ponašanja stručnjaka, pregled dosadašnjih istraživanja o ovom problemu i mjere prevencije koje mogu biti poduzete i koje su pojedine zemlje poduzele za suzbijanje zlostavljanja starijih osoba unutar takvih ustanova. Budući da u Republici Hrvatskoj tema nasilja nad starijim osobama u ustanovama još uvijek nije postala predmetom istraživanja, potrebno je osvrnuti se na postojeće međunarodne podatke i spoznaje koje naglašavaju važnost prevencije nasilja nad starijima od strane stručnjaka, potrebi zaštite starijih osoba i nužnost bavljenja ovom problematikom.

Ključne riječi: starije osobe, nasilje u ustanovama, čimbenici rizika, prevencija

Summary

The aim of this work is to approach the abuse issue of older persons in health and social care institutions. Abuse of the elderly can be intentional or non-intentional, and it can, therefore, cause damage to older people from the formal nursing attendant/professional, as well as the noninsurance of basic needs and protection of the elderly from injuries. This includes psychological, physical, financial and sexual abuse and negligence. This work shows the forms of abuse, risk factors that can bring to abusive professional behaviour, a view of past researches on this issue, prevention measures that can be taken and which some countries have taken in order to suppress abuse of the elderly in such institutions. Since the topic of institutional abuse of the elderly has not yet become a research issue in the Republic of Croatia, one needs to refer to international data and cognition which emphasize the importance of the perception of abuse of the elderly by professionals, the need for elderly protection and the need to engage in this matter.

Key words: older persons, institutional abuse, risk factors, prevention

Med Jad 2011;41(1-2):51-58

Uvod

Demografske promjene stanovništva koje se predviđaju u sljedećih nekoliko desetljeća upućuju na sve veći udio osoba starijih od 65 godina u ukupnoj populaciji. Predviđanja pokazuju da će europsko stanovništvo starije od 80 godina do 2050. godine porasti s 18 milijuna, koliko je bilo 2004. godine, na 50 milijuna. Iako se pretpostavlja da će većina starijih od 80 godina živjeti samostalno, za očekivati je da će mnogi biti nemoćni i ovisni o tuđoj brizi.¹ S obzirom na ove podatke, neizbježna je činjenica da je potrebno uložiti određen napor za pružanje odgovarajuće skrbi starijim osobama. U Hrvatskoj je u domovima za starije i nemoćne smješteno oko 2% populacije starije

od 65 godina.¹ Tako niskom broju doprinosi visoka cijena smještaja, kao i manjak kapaciteta.² U Kanadi je 1996. godine gotovo 40% svih žena starijih od 85 godina i 24% muškaraca iste dobi bilo smješteno u

¹ **Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu**, Studijski centar socijalnog rada, Katedra za socijalnu gerontologiju (doc. dr. sc. Silvia Rusac, Ana Čizmin, studentica)

Adresa za dopisivanje / *Correspondence address:* Doc. dr. sc. Silvia Rusac, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada, Katedra za socijalnu gerontologiju, Nazorova 51, 10000 Zagreb, e-mail: srusac@pravo.hr

Primljeno / *Received* 2010-05-18; Ispravljeno / *Revised* 2010-07-07; Prihvaćeno / *Accepted* 2010-09-01

domove za starije osobe, dok je 1995. godine u Sjedinjenim Američkim Državama u domove bilo smješteno 5% osoba starijih od 65 godina, a 12% u zdravstvene ustanove za nemoćne, gdje se pruža potpuna briga i njega.³ Pregled literature pokazuje da postoji nezadovoljstvo ustanovama za starije, koje je prisutno zbog pružanja nekvalitetnih ili nedakvatnih usluga, biranja jeftinijih, ali ne i prikladnih oblika zaštite, te odbojan i često suzdržan stav osoba koje te usluge pružaju.⁴ Upravo su starije osobe smještene u zdravstvenim ustanovama ili ustanovama socijalne skrbi izloženi riziku zlostavljanja, budući da su ovisne o tuđoj pomoći.⁵ Iako se zadnjih godina zanimanje za ovo područje povećava, pregled literature pokazuje da su istraživanja o toj tematici vrlo ograničena i da je aspekt zlostavljanja starijih u ustanovama još uvijek zapostavljen, kako kod istraživača, tako i kod kreatora zdravstvenih i socijalnih politika.⁵

Budući da tema zlostavljanja starijih osoba u ustanovama još uvijek nije postala predmetom istraživanja u našoj državi, potrebno je osvrnuti se na podatke koji govore o potrebi zaštite starijih od zlostavljanja ovakvog tipa i nužnosti bavljenja ovom temom. Oni su vidljivi iz zaključaka i izvješća istraživanja, te mišljenja građana EU o problemu zlostavljanja starijih osoba u radu *Protecting the dignity of dependent older people*, kao i kod pojedinih istraživanja stranih autora provedenih na ovu temu. S obzirom na zabrinjavajuće stanje na koje podaci ukazuju, ova bi tema u budućnosti trebala zauzeti važnije mjesto u istraživanjima, kako u našoj zemlji, tako i izvan nje.

Određenje nasilja nad starijim osobama u ustanovama

Sredinom 1960-ih godina, zlostavljanje starijih se istraživalo unutar obitelji, odnosno kada bi se govorilo o zlostavljanju djece i žena. Tek se 1975. godine u Velikoj Britaniji, u znanstvenim časopisima, konkretno spominje zlostavljanje starijih, dok 1980-ih problem nasilja nad starijima postaje značajan socijalni problem u razvijenim zemljama. 1990-ih godina možemo o njemu govoriti kao o globalnom problemu.⁶

Nasilje nad starijim osobama podrazumijeva svako ponašanje koje destruktivno djeluje na starije osobe unutar odnosa povjerenja. Ono obuhvaća zlostavljanje, maltretiranje i/ili zanemarivanje od strane vlastite djece, supružnika, rodbine, skrbnika, djelatnika stručnih službi ili osoba u situacijama moći i povjerenja.⁷ Pojam zlostavljanja starijih osoba odnosi se na "...namjerno ili nenamjerno djelovanje

koje predstavlja ili može izravno uzrokovati štetu starijoj osobi od strane formalnog ili neformalnog njegovatelja koji je s tom starijom osobom u odnosu povjerenja; kao i propuštanje osiguravanja osnovnih potreba ili zaštite starijih osoba od povrede".⁶ Zanemarivanje se može definirati kao "...namjerno ili nenamjerno štetno ponašanje formalnog ili neformalnog njegovatelja kojem starija osoba vjeruje. Nenamjerno zanemarivanje je propust njegovatelja pri ispunjavanju dužnosti brige, no bez namjere da povrijedi stariju osobu; namjerno zanemarivanje događa se kad njegovatelj svjesno i svrhovito zapostavlja potrebe starije osobe, što rezultira psihološkim, fizičkim ili mentalnim ozljedama starije osobe".⁶

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. Sve prethodno navedene definicije primjenjive su i na zlostavljanje starijih u institucijama, s tim da su kod ovog oblika zlostavljanja žrtve ranjivije zbog toga što ovisе o brizi i njezi stručnjaka u okviru ustanove. Osobe koje unutar tih ustanova mogu počinuti nasilje su formalno osoblje i drugi štićenici i posjetitelji.⁶ Nasilje u ustanovama, odnosno institucijsko zlostavljanje starijih osoba vezano je uz 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.⁸

Poteškoće u definiranju nasilja nad starijim osobama u institucijama proizlaze iz obostranog straha od sankcija. Dakle, ustanove koje se brinu za starije osobe u strahu su od objavljivanja podataka koji im mogu izravno štetiti u pogledu kvarenja društvene slike o njima, smanjenju ionako niskih financija, te izazvati izravan utjecaj na najveće pozicije moći unutar institucije, dok se kod starijih osoba događa to da su neupućeni, okrivljuju sami sebe, smatraju svoju situaciju sramotnom, misle da će biti neshvaćeni i u strahu su od mogućih posljedica, kao što su pogoršanje zlostavljanja i izolacija.^{7,11}

Oblici nasilja nad starijim osobama u ustanovama

Zlostavljanje starijih osoba unutar institucije može se odvijati u više oblika. Možemo ih podijeliti na psihičko, fizičko, seksualno i materijalno zlostavljanje i zanemarivanje. Okolnosti u kojima se ono pojavljuje su različite, odnosno one variraju od kratkih i suptilnih interakcija do postupaka koji izravno

ugrožavaju ljudska i građanska prava. Rijetko se pojavljuje kao pojedinačan događaj, a razni oblici zlostavljanja starijih mogu biti počinjeni istovremeno ili kroz dulje vremensko razdoblje.⁹

- Fizičko zlostavljanje – "namjerna upotreba fizičke sile koja rezultira tjelesnom ozljedom, boli ili oštećenjem, uključujući i fizička ograničenja, kao i pretjerano korištenje lijekova, kako bi stariji ljudi bili "poslušniji".¹² Može uključivati zlostavljanje, koje može ili ne mora uzrokovati vidljive ozljede (udaranje, šamaranje, štapanje, guranje ili grubo postupanje), kupanje bolesnika u vodi koja je prevruća ili prehladna, nasilno hranjenje, kažnjavanje uskraćivanjem hrane, topline i udobnosti, ograničavanje kretanja, uskraćivanje i zanemarivanje hrane i pića, pretjerano korištenje sredstava za umirenje, nebriga oko oblačenja i pranja inkontinentnog pacijenta, ignoriranje bolnih stanja i liječenje svih medicinskih stanja rutinski, bez razmatranja pojedinačnog slučaja.⁹

- Psihološko ili emocionalno zlostavljanje – odnosi se na uporno korištenje prijetnji, ponižavanje, zastrašivanje, psovanje i ostale verbalne ispade, te druge oblike psihičke okrutnosti, koji mogu utjecati na emocionalni ili psihološki integritet.¹² Može uključivati nedostatak osobnih informacija i nepriznavanje štíćenika kao pojedinca, nasilno ponašanje ili prijetnje, zastrašivanje ili izazivanje anksioznosti kod štíćenika, ponižavanje, ismijavanje, verbalno zlostavljanje, vika i psovanje, zadirkivanje štíćenika koji to nije sposoban razumjeti, infantilno ponašanje i laganje štíćeniku, čak i ako se to čini kao najjednostavnije rješenje.⁹

- Seksualno uznemiravanje i zlostavljanje – izravna ili neizravna uključenost u seksualnu aktivnost bez pristanka starije osobe.¹² Budući da štíćenici s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem trebaju pomoć pri osobnoj njezi, djelatnici obavljaju intimne zadaće vezane uz pacijentovo tijelo, no svaki oblik seksualizacije ovog kontakta je zlostavljanje.

- Financijsko zlostavljanje – odnosi se na krađu novca starijoj osobi i neovlašteno ili nepravilno korištenje sredstava, imovine ili vlasništva te osobe.¹² Može uključivati zlouporabu sredstava i imovine, otuđenje ili štetu i baratanje imovinom bez njihova znanja i potpunog pristanka. U slučaju starije osobe koja je mentalno oštećena, to se odnosi na nepostupanje u njezinom najboljem interesu^{12,13} (kada govorimo o izvršavanju poslova u njezino ime).

- Zanemarivanje – sustavno uskraćivanje pomoći ili njege potrebne starijoj osobi, uključujući pravilnu prehranu, osobnu higijenu i mjere za sprečavanje

razvoja zdravstvenih problema (npr. dekubitusa).¹² Može uključivati zanemarivanje štíćenikovih osobnih, psihičkih, socijalnih i emocionalnih potreba, neosiguravanje hrane, vode, odjeće i lijekova, propuštanje pružanja pomoći štíćenicima u aktivnostima svakodnevnog života i neadekvatnu pomoć u obavljanju osobne higijene.

Čimbenici rizika za nasilje nad starijim osobama u ustanovama

Razlozi porasta zanimanja za proučavanje starenja mogu se razvrstati na znanstvene, osobne i društvene. U ovom kontekstu društveni razlog je najznačajniji, budući da se zbog stalnog porasta broja starijih osoba, društvo mora usmjeriti na proučavanje njihovih potreba i planiranje skrbi.¹⁴ Sama potreba i manjak teorijskih objašnjenja nasilja nad starijim osobama vidljiva je iz podataka da je znanstveni temelj o elementarnim činjenicama, koje se tiču zlostavljanja odraslih, nepotpun, kontradiktoran, nekumulativan i vodi ka krivim zaključcima. Također, problem identifikacije zlostavljanja odraslih i starijih osoba javlja se i zbog snažne socijalne stigmatizacije.³

Od početka znanstvenog zanimanja za ovaj problem među istraživačima postoji više hipoteza, no ne može se sa sigurnošću reći da se zna točno određen razlog koji dovodi do zlostavljanja starijih ljudi u institucijama. S obzirom na mnoštvo utjecaja, čimbenici rizika mogu se podijeliti u nekoliko grupa.

Individualni čimbenici rizika

Osobine ličnosti osoblja, administracije, volontera ili drugih ljudi iz okoline mogu dovesti do nasilja. Neke vještine potrebne za njegovu i brigu o starijim osobama s težim mentalnim i/ili tjelesnim poteškoćama mogu se naučiti, no neke osobne karakteristike, poput razvijene tolerancije na frustraciju i mogućnosti svladavanja anksioznosti, moraju biti prisutne u samom karakteru osobe. Stoga su stručnjacima u radu sa starijim i bolesnim osobama nužna osnovna znanja i edukacija, npr. o nenasilnom rješavanju sukoba, suočavanju sa stresom i slično. Pružatelje usluga za koje je vjerojatnije da će počinuti nasilni čin nad starijima često karakteriziraju zloupotreba alkohola i droga, psihičke ili osobne poteškoće, problemi u odnosima s drugima, nezadovoljstvo na poslu, niske moralne vrijednosti, autoritativan pristup sklon kažnjavanju i nedostatak prakse.^{9,13} Nadalje, kod stručnjaka se može javiti transfer ili kontratransfer, bilo u smislu da u pacijentu vidi sebe kada ostari, bilo da vidi osobu iz svojeg osobnog života s kojom ima nerazjašnjene probleme. U takvim situacijama može

doći do nasilnog ponašanja, jer njegovatelj usmjerava svoje osjećaje prema starijoj osobi.

Psihosocijalni čimbenici rizika

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. Ipak, često se i danas daje prednost mlađima nad starijima, što se može vidjeti i na primjeru zdravstvene njege (mlađim ljudima se daje prednost u hitnim slučajevima, ustanove za brigu o starijim osobama smještene su u starim i trošnim zgradama, a prilikom smještanja starije osobe u ustanovu za brigu nailazi se na manje razumjevanja i fleksibilnosti vezanih za osobne želje).⁹ Takvi rizici ukazuju na mogućnost usvajanja krivih vrijednosti i predrasuda kod pružatelja usluga koji ih počinju smatrati normalnim, a moguće nasilno ponašanje ne drže neprihvatljivim. Ovo su čisti primjeri *ageizma* (eng. *ageisma* – nepriznavanja ili ograničavanja prava starosnih skupina i *ablebodied-isma* – diskriminacije osoba na temelju smanjenih tjelesnih sposobnosti) zbog kojih se starije osobe, njihove želje i potrebe, često podcjenjuju. To se može vidjeti na primjeru krađe osobnih stvari unutar ustanove, pod isprikom da im te stvari ionako više ne trebaju ili im neće nedostajati nakon što su zbrinuti. Osim toga, ukoliko je starija osoba tjelesno oštećena i ovisna o drugima, može biti tretirana kao osoba s mentalnim oštećenjem ili kao dijete, čime gubi mogućnost da je se sasluša i da je se poštiva.^{13,15}

Osim općenitog stajališta o starijim ljudima, postoje i društveni uvjeti i trendovi koji šticećenika u sustavu zdravstvene i socijalne skrbi čine ranjivijim. To mogu biti nedovoljni društveni resursi usmjereni k potrebama opće dobrobiti, politike koje su nepovoljne i neosjetljive za potrebe starijih osoba, poremećaj međugeneracijske solidarnosti, manjak svijesti, prevladavanje dobnih stereotipa unutar društva, nedostatak pravnog okvira za zaštitu prava starijih osoba, manjak transparentnih provjera o institucionalnim ustanovama i manjak potencijalnih civilno-društvenih resursa.¹²

Karakteristike šticećenika

Iako bi gotovo svaka starija osoba mogla postati žrtvom nasilja, postoje određeni čimbenici rizika koji odraslu osobu čine ranjivijom, a to su fizička nemoć (uključujući kronične bolesti, te osobe s tjelesnim i mentalnim oštećenjima, zbog čega je pojedinac ovisan o brizi, te gubi autonomiju), narušeno mentalno stanje – kognitivni poremećaji i nedostaci (demen-cija), depresija, stalne mentalne poteškoće i poteškoće

u komuniciranju. Socijalni čimbenici koji utječu na pojedinca mogu biti izolacija, premještanje, siromaštvo, nizak socijalni status, nedostatak društvene potpore, kulturalne i jezične barijere, te neimanje djece.^{1,12} Osim ovih općenitih čimbenika, postoje određene osobine pacijenta koje također mogu izazvati nasilje pružatelja usuga. Takve osobe mogu biti agresivne, iritantne, zahtjevne, nezahvalne, fizički odbojne (odnosi se na higijenu), te mogu odbijati potrebnu njegu. Pružatelji usluga suočeni s ovakvim šticećenicima i njihovim ponašanjem dužni su zadržati profesionalnost i postupati s razumijevanjem.⁹

Organizacijski čimbenici rizika

Izolacija ustanove – ustanove koje su udaljenije od društva, zbog rjeđe posjećenosti, mogu postati mjesta zanemarivanja i zlostavljanja, a zbog čega nasilje može ostati nezamjećeno i skriveno.

Neusklađenost vještina – uspoređujući osobe koje su smještene u ustanove prije 10 do 15 godina i danas, možemo primijetiti pojavu novih mentalnih i tjelesnih potreba šticećenika. Iz tog se razloga od osoblja očekuje da razvije određene vještine, jer bi u suprotnom moglo doći do nekog oblika nasilnog ponašanja prema šticećenicima.

Sistemske probleme – ovi problemi predstavljaju manjak potpore okoline, a uključuju organizaciju i kulturu ustanove, nedostatan konsenzus (nedovoljno jasno istaknut odnos između pružatelja usluga i šticećenika), nedovoljno osoblja, minimaliziranje osoblja, racionalizaciju nasilja, nedostatak politike, financijska ograničenja, slabo provođenje standarda, poteškoće u zapošljavanju i potpori kvalificiranog osoblja s iskustvom, stres povezan s poslom i profesionalno izgaranje, prebacivanje profesionalnog nezadovoljstva na šticećenike (koje je lakše napasti nego nadređene), neshvaćanje potrebe osoblja za profesionalnim razvojem, grupiranje osoblja i nepravednu podjelu poslova (npr. iskusniji pružatelji usluga se bave administracijom, dok se manje iskusnima prepušta njega šticećenika).^{9,12,13}

U ustanovama za brigu o starijim osobama često dolazi i do situacija u kojima je teško odrediti pojedinca kao počinitelja nasilja, budući da se više ne radi o sustavnom i organizacijskom problemu institucije, nego o individualnoj profesionalnoj pogrešci, a posebno kada govorimo o namjernoj zlobi. Ovo se može primijeniti na primjeru starije osobe oboljele od demencije, što osobu koja brine o njoj može dovesti do sagorijevanja (eng. *burn-out*).¹² Stoga je sama ustanova dužna paziti na odabir i doškolovanje osoblja, osiguranje supervizije i nadzor nad obavljanjem brige nad starijim osobama.

Dosadašnje spoznaje o istraživanju nasilja nad starijim osobama u ustanovama

Među prvim istraživanjima nasilja nad starijim osobama provedenim krajem 1970-ih zaključeno je da ugroženi profil moguće žrtve odgovara ženi iznad 75 godina starosti, koja boluje od iscrpljujućeg fizičkog i psihičkog oboljenja, te je ovisna o obiteljskoj njezi, obično od strane kćeri. Kasnija istraživanja, temeljena na boljim metodama, pokazuju da je cjelokupna situacija kompleksnija, dok se njihov fokus odmiče od klasifikacije ugrožene žrtve na klasifikaciju počinitelja.^{6,16}

Kada općenito govorimo o raširenosti problema nasilja nad starijim osobama, prema podacima EU,¹⁷ 47% europskih građana vjeruje da je ono prilično ili vrlo rašireno u njihovoj zemlji, od toga 86% građana Rumunjske i samo 17% građana Cipra i 19% građana Švedske. Sedam od deset Europljana vjeruje da veći rizik za slabe životne uvjete imaju starije osobe ovisne o drugima.

Istraživanje EU na temu javnog mišljenja o problemu nasilja nad starijima donosi odgovore na pitanje tko je najvjerojatniji počinitelj. Među najvjerojatnijim počiniteljima navedeni su: osoblje u staračkim domovima – 32% (najviše izraženo u Grčkoj – 74%), osoblje u domovima za starije osobe ovisne o tuđoj pomoći – 30% (najviše izraženo na Cipru – 65%), vlastita djeca (23%) te bolničko osoblje i poznanici – 11% (najviše izraženo u Finskoj – 51%).³ Analizom 6 867 telefonskih poziva upućenih AEA (UK nevladina organizacija) potvrđeno je da je 41% starijih osoba imalo iskustva s muškom osobom kao zlostavljačem, dok su 25% počinitelja bile žene, 33% počinitelja je plaćeno osoblje (njegovatelj, medicinska sestra), a 46% zlostavljača je povezano sa žrtvom.¹⁸

Postoje i istraživanja vezana za oblike zlostavljanja starijih osoba. Prema podacima EU, 67% Europljana vjeruje da su odrasle osobe ovisne o drugima podložnije riziku fizičkog i financijskog zlostavljanja, dok njih 66% vjeruje da su u riziku od neprimanja adekvatne njege. Jedini oblik zlostavljanja, za koji je čak 55% ispitanika izjavilo da starije osobe nisu u velikom riziku ili, pak, uopće nisu u riziku, jest seksualno zlostavljanje. Izvješće koje je objavila zdravstvena služba njemačkog državnog organa zdravstvenog osiguranja otkriva da oko 40% starijih osoba, za koje se kod kuće brinu profesionalne službe za njegu, nisu primale dovoljno pažnje kako bi se spriječili dekubitusi, a skoro 30% njih nije primalo adekvatnu hranu i piće. Skoro trećina zbrinutih u ustanovama bila je podvrgnuta ovim oblicima neadekvatne njege.¹²

Istraživanja nam donose podatke o različitim oblicima zanemarivanja u ustanovama. Studija pučkog pravobranitelja o ustanovama za dugotrajnu njegu u Atlanti (*Atlanta Long Term Care Ombudsman Program, 2000.*) opisuje sljedeće oblike: neglekt za štíćenike koji ne mogu samostalno obavljati nuždu, propuštanje stavljanja štíćenika u odgovarajući tjelesni položaj i okretanje, što može voditi k pojavi dekubitusa, gašenje i zanemarivanje svjetla koje signalizira da pacijentu treba pomoć, nepružanje pomoći za vrijeme obroka te neosiguravanje dovoljno jela i pića.^{12,18,19} U detaljnom izvješću uzorka štíćenika koji su umrli u domovima za starije i nemoćne osobe, iz 1999. godine u Kaliforniji, vidljivo je kako više od polovice umrlih nije primalo primjerenu njegu, što uključuje manjak pažnje tijekom drastičnog neplaniranog gubitka težine, propust pravilnog tretiranja dekubitusa i pomoći pri umanjuju boli.⁵

Jedino istraživanje koje je obuhvatilo čimbenike rizika za nasilje nad starijima u ustanovama je ono Pillemera i Bachman-Prehna iz 1991. godine, prema kojemu su uzroci psihološkog zlostavljanja starijih osoba profesionalno sagorijevanje zdravstvenih djelatnika, fizička agresija od strane štíćenika, negativan stav prema starijim štíćenikima i dob osoblja (mlađi članovi osoblja češće su počinitelji psihološkog zlostavljanja). Prema istom istraživanju, glavni uzroci fizičkog zlostavljanja su i profesionalno sagorijevanje, te agresija štíćenika koja dovodi do agresivnog ponašanja stručnjaka.¹³ Studija slučaja koju su proveli Burgess i suradnici 2000. godine pokazala je kako kod osoba smještenih u ustanovama, a kojima je dijagnosticiran neki tip demencije ili gubitka pamćenja, postoji veći rizik da budu seksualno zlostavljane.²⁰

Neke studije potvrdile su da su unutar programa za privremenu njegu³ osobe oboljele od Alzheimerove bolesti češće podvrgnute zlostavljanju od drugih. Prema dosadašnjim istraživanjima potvrđeno je da se povećava rizik od zlostavljanja, ako starija osoba boluje od nekog oblika demencije,^{3,21} a kod štíćenika u ustanovama, koji imaju simptome ponašanja kao što je fizička agresivnost, postoji veći rizik od zlostavljanja.^{3,5} Sukladno tome, istraživanja su pokazala da demencija sama po sebi nije rizičan čimbenik, već je čimbenik rizika ponašanje oboljelih koje može potaknuti nasilno ponašanje njegovatelja.²²

Nadalje, postoji više istraživanja baziranih na izjavama osoblja koje se brine za starije osobe u ustanovama i izjavama štíćenika koje donose podatke o svjedočenju nasilju, pojavnosti i oblicima nasilja nad starijim osobama ovisnima o tuđoj pomoći.

U sklopu američkog istraživanja iz 1987. godine anketirano je 577 medicinskih sestara i njegovatelja iz

31 doma za starije i nemoćne osobe u New Hampshireu. Osoblje je izjavilo da je opazilo sljedeća ponašanja: njih 36% je svjedočilo fizičkom zlostavljanju, od kojih 10% priznaje da su počinili jednu ili više sličnih radnji, 21% ih je svjedočilo pretjeranom korištenju sredstava za smirenje, 17% njih je potvrdilo guranje ili štipanje štíćenika, 15% osoblja je svjedočilo udaranju i šamaranju, a psihološkom zlostavljanju, što uključuje vikanje na štíćenika u ljutnji, psovanje i vrijeđanje, te neprikladno izoliranje štíćenika, svjedočilo je njih 81%, od kojih 40% priznaje da je osobno sudjelovalo u istima.^{5,9,13} Istraživanje provedeno u Ontariu, u Kanadi, u kojem je sudjelovalo 804 člana medicinskog osoblja, pokazalo je da je njih 20% svjedočilo nasilju nad pacijentima u staračkom domu, 31% ih je svjedočilo grubom rukovanju s pacijentima, dok je 28% njih potvrdilo vikanje i psovanje na pacijente.¹³ Istraživanje na zdravstvenim djelatnicima u Švedskoj, među kojima je bilo i nekoliko socijalnih radnika, pokazuje da je 11% ispitanika znalo za bar jedan slučaj zlostavljanja u protekloj godini od strane stručnjaka.³

Na području Sjedinjenih Američkih Država je 2000. godine, u sklopu projekta o prevenciji zlostavljanja i zanemarivanja u domovima za starije i nemoćne osobe, provedeno istraživanje o nasilju nad starijim osobama od strane ovlaštenih asistenata za njegu.¹⁰ Prema dobivenim rezultatima, 58% asistenata navelo je da je vidjelo člana osoblja kako u ljutnji više na štíćenika, 36% ih je svjedočilo vrijeđanju ili psovanju, dok je 11% njih vidjelo osoblje kako prijeti udaranjem ili bacanjem nečega na štíćenika. Prijavili su da su svjedočili incidentima grubog postupanja i psihičkog zlostavljanja, 25% njih je svjedočilo pretjeranom izoliranju, 21% je svjedočilo pretjeranom sputavanju štíćenika, dok je 11% njih vidjelo da je štíćeniku kao kazna uskraćena hrana. Uz to, 21% osoblja je svjedočilo kako se štíćenika gura ili štípa u bijesu, 12% ih je svjedočilo šamaranju, a 7% je svjedočilo o tome kako je štíćenik udaren šakom.⁵ Atlanta Long Term Care Ombudsman Program, iz 2000., u svojoj studiji provedenoj u domovima za starije i nemoćne osobe u Georgiji iznosi kako je 44% štíćenika prijavilo da je bilo zlostavljano od strane djelatnika doma, 48% ih je prijavilo da se osoblje prema njima grubo odnosilo, 38% njih se izjasnilo kako je vidjelo zlostavljanje drugog štíćenika, dok ih je 44% vidjelo kako drugog štíćenika zaposlenici grubo tretiraju.^{3,5}

Prevencija nasilja nad starijim osobama u ustanovama

Dug je popis mehanizama pomoću kojih se pokušava spriječiti nasilje nad starijim osobama u ustanovama (razne procedure certificiranja, politike, pravila,

etički kodeksi, žalbene procedure itd.). Općenito, moguće intervencije za prevenciju nasilja se mogu podijeliti u tri kategorije: zapošljavanje i supervizija osoblja, edukacija osoblja i razvoj vještina, te tretman i reakcija na zlostavljanje starijih osoba.³ Primarni načini na koje se nasilje nad starijima može otkriti mogu biti telefonske ankete s potencijalnim žrtvama, osobni intervju ili upitnik koji sami ispunjavaju, intervjui s obiteljima, pružateljima usluga ili drugim osobama koje su u povjerljivom odnosu s potencijalnom žrtvom, pregled zapisnika u socijalnim službama ili klinikama, postavljanje osoba koje će izvijestiti o sumnjivom događaju unutar agencije ili organizacije, te skupljanje sudskih podataka.

Provođenje kampanje za osvješćivanje o problemu nasilja nad starijim osobama na svim razinama je od velike važnosti, budući da će se na taj način ono prepoznati kao društveni problem, te bi tako trebalo potaknuti ljude da otvoreno govore o problemima na koje naiđu. Iskustva ustanova koje su usvojile i koje provode politiku apsolutne netolerancije prema nasilju nad starijima pokazuju da se broj pritužbi o nasilju povećao svaki put nakon održavanja aktivnosti upoznavanja s nasiljem, a koja uključuju savjete o tome što učiniti u slučaju istog. Druge važne preventivne mjere su edukacija osoblja, te adekvatno financiranje ustanova, kako bi mogle pružiti humanu brigu i usluge svojim štíćenicima.¹¹

Kada govorimo o zapošljavanju osoblja potrebno je usmjeriti pažnju na njihova dosadašnja radna iskustva. To se može postići vođenjem registra prijavljenih zlostavljača među osobljem koje pruža njegu, a koji bi bio dostupan ustanovama pri odabiru novih zaposlenika. Supervizija je još jedna bitna komponenta u radu s osobljem. Supervizori bi trebali jasno istaknuti kako se zlostavljanje starijih ne tolerira, dok je ključna komponenta prevencije nasilja nad starijima održavanje visoke razine sumnje supervizora, budući da većina njih zanemaruje znakove koji upućuju na to da je nasilje prisutno.³

Kao što je navedeno u prethodnim poglavljima, jedan od glavnih uzroka pojavljivanja nasilja nad starijima u institucijama je profesionalno sagorijevanje osoblja, za koje se, između ostalog, drži da bi moglo biti izazvano samim manjkom zaposlenika. Još nije dokazano da bi povećanje broja osoblja preveniralo nasilje, no potrebno je pravovremeno otkrivanje i reakcija na takav problem. Kanadske institucije ističu kako je važno usmjeriti edukaciju osoblja na razvitak potrebnih vještina pomoću kojih će izbjeći vlastito nasilno ponašanje, a prepoznati tuđe, te na taj način razviti potrebne vještine za suočavanje s mogućim problemima¹³. Edukaciju i razvoj vještina zaposlenika potrebno je usmjeriti k problemima suočavanja osoblja s različitim oblicima ponašanja štíćenika, a koja ih

mogu potaknuti na neki oblik zlostavljanja. S obzirom na izjave osoblja, postoje dva oblika ponašanja s kojima se oni teško nose, a to su: odbijanje sudjelovanja kada im se pruža pomoć ili njega i problematično ponašanje, kao što je agresivnost, sumnjičavost, sklonost lutanju i sl. Upravo bi edukacija temeljena na metodama suočavanja s takvim ponašanjem omogućila zaposlenicima da se brže i bolje snađu u navedenim situacijama, čime bi se izbjegao ili preusmjerio konflikt sa štíćenikom, odnosno prije nego što bi zaposlenik postao nasilan. Od 1990. godine u Kanadi postoji program edukacije pod nazivom "Abuse Prevention in Long Term Care", koji nastoji povećati razumijevanje okoline za zaposlenike i štíćenike. Sveukupna situacija se nastoji što više približiti javnosti, u što se uključuju mediji i udruženja za zdravstvenu skrb.¹³

Osim navedenih metoda, jedan od važnih oblika prevencije je i striktno određivanje metoda tretmana sa zlostavljanim starijim osobama, kako bi se ublažile negativne posljedice za žrtvu. Neki autori također ističu da bi bilo dobro proučiti djelovanje nenajavljenih timova inspekcija u ustanovama za dugotrajnu brigu na smanjenje stope zlostavljanja starijih osoba,³ kakvi postoje u Floridi i Kaliforniji.

Kao jedan od mehanizama prevencije koji se provodi u Kanadi je pravna dužnost prijavljivanja nerazjašnjenih naglih smrti, što uključuje smrt štíćenika staračkih domova, a koja je uzrokovana zanemarivanjem ili nekim drugim postupcima od strane osoblja i administracije. Po pravnom pitanju, kriminalnim radnjama unutar ustanova smatraju se krađa, zanemarivanje i zlostavljanje. Osim njih, postoje posebni zakoni za zaštitu starijih osoba i politika Ministarstva zdravstva koja se odnosi na zlostavljanje i zanemarivanje u ustanovama za dugotrajnu brigu. Ukoliko se posvjedoči zlostavljanju ili zapuštanju starijih osoba, postoje protokoli i oblici intervencija koji slijede. Protokoli služe za prepoznavanje i prijavu nasilja, provođenje istraživanja, informiranje obitelji ili osobe koja se može pravno zauzeti za oštećenog štíćenika o situaciji, osiguravanje štíćenika, moguću prijavu policiji, vrstu reakcije institucije (s obzirom na vrstu nasilja i počinitelja) i sl. Što se tiče intervencije, nju provodi upravitelj, a u nekim je okruzima dužnost prijaviti nasilje nekom obliku vanjskog autoriteta, kao i zaštititi obje strane dok se svi segmenti situacije ne razjasne.¹³

U izvješću o aktivnostima u nekoliko zemalja tijekom 2009. godine¹⁹ objavljene su mjere poduzete za sprečavanje i suočavanje s nasiljem nad starijim osobama, od čega samo pojedine zemlje uključuju nasilje nad starijima u institucijama. U Izraelu su uspostavljene specijalne jedinice unutar odjela za opće dobro, a koje se bave osvještavanjem, educa-

cijom i aktiviranjem intervencijskih strategija. Provode se i protokoli i regulacije za prijavljivanje nasilja, uspostavljeni su lokalni i nacionalni obrazovni programi za profesionalce, te se jednom godišnje održava konferencija radi obilježavanja Svjetskog dana borbe protiv nasilja nad starijim osobama. U Portugalu je pokrenuta služba za besplatno savjetovanje, program za obuku osoblja i obilježavanje Svjetskog dana protiv nasilja nad starijim osobama. U Italiji se liste čekanja smatraju formom zlostavljanja starijih osoba, te se taj problem nastoji riješiti različitim inicijativama, od kojih je najznačajnija ona nedavna koja se fokusira na jedinstvene točke pristupa za osobe ovisne o brizi na području Toskane. Zakonom iz 2004. omogućeno je imenovanje skrbnika za podršku (eng. *support tutor*) za sve osobe koje su u nemogućnosti da se brinu same za sebe, čak i privremeno. Također, Vlada skuplja podatke o osobama iznad 65 godina koje su ugrožene kako bi se smjestile u domove za starije i nemoćne osobe.

U Ujedinjenom Kraljevstvu Ministarstvo zdravstva je pokrenulo nova istraživanja o zlostavljanju u ustanovama, a pokrenute su i inicijative za nove obuke i konceptualni razvoj, te je izdano izvješće o Vladinom vodiču "No Secrets". Vodič je objavljen 2000. godine, a osmislilo ga je 35 organizacija. Tako je povećan napredak vezan uz razmjenu informacija, razvoja vještina i zajedničke odgovornosti, a njime se želi pomoći ranjivim starijim osobama, i to bilježenjem osoblja i zabranom prava brige za starije nepouzdanim osobama. Problemi koji se javljaju pri tome su nedostatak odgovornosti kod pojedinih agencija, manjak resursa, poduže donošenje odluka o istraživanju slučaja zbog grupnog rada, te nedovoljno razjašnjene odgovornosti pojedine institucije¹⁶.

U Francuskoj je prisutna volonterska linija za pomoć starijim osobama i osobama s invaliditetom, pokrenute su mjere sprečavanja nasilja nad starijim osobama i obuka profesionalaca iz socijalnog i medicinskog područja. Naposljetku, po pitanju prevencije nasilja nad starijim osobama u Europskoj Uniji, izvješće AGE predstavlja "European Older People's Platform", organizaciju koja obuhvaća preko 22 milijuna Europljana starijih od 50 godina, bori se za njihove interese i iznošenje zajedničkih problema, kao i za podizanje svijesti o ovom problemu među građanima.⁵

Zaključak

Udio starog stanovništva u ukupnoj populaciji sve se više povećava, te starenje stanovništva u čitavom svijetu postaje sve važnijim predmetom proučavanja. Povećanjem dobi dolazi i do povećanja potreba, te je velik broj starijih osoba smješten u ustanove

zdravstvene i socijalne skrbi upravo radi zadovoljenja osnovnih životnih potreba. Kao jedan od bitnih problema koji se javlja pri brizi i njezi starijih osoba je zlostavljanje, koje se može razlikovati kao psihičko, fizičko, materijalno i seksualno, te u vidu zanemarivanja. Sami uzroci pojavljivanja zlostavljanja nad starijim osobama u ustanovama mogu se podijeliti na one vezane uz sociokulturalni kontekst, organizaciju ustanove, te uz osobne karakteristike osobe koja se brine za štićenika.

Budući da o ovoj temi u Hrvatskoj još nisu provedena istraživanja, niti postoji literatura, rad je baziran na podacima stranih istraživanja. Mnoga istraživanja stranih autora upućuju na to da je zlostavljanje starijih u ustanovama ozbiljan problem, te je potrebno poduzeti određene mjere prevencije i reakcije. Zbog nepostojanja jedinstvenih metoda prikupljanja podataka o raširenosti ovoga problema nije moguće uspoređivati situacije u pojedinim državama. Ipak, neke države nastoje poduzeti određene mjere za prevenciju koje se odnose na zapošljavanje, superviziju, kao i obuku osoblja, te razvoj, vještinu, tretman i reakciju na zlostavljanje starijih osoba, kao i provođenje kampanje za osvještavanje o problemu nasilja nad starijim osobama na svim razinama.

Literatura

- Protecting the dignity of dependent older people, MEMO 08/166. Dostupno na adresi: <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=MEMO/08/166&format=HTML&aged=1&language=EN&guiLanguage=en>. Datum pristupa informaciji 12. veljače 2009.
- Žganec N, Rusac S, Laklija M. Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske Unije. *Rev Sociol.* 2008;15:171-88.
- Bonnie RJ, Wallace RB, ur. *Elder mistreatment. Abuse, neglect, and exploitation in an aging America.* Washington: The National Academies Press; 2003, str. 225-6.
- Mikšaj-Todorović Lj, Šućur Z. Neki aspekti života osoba smještenih u domu umirovljenika: socijalni kontakti, aktivnosti slobodnog vremena i zadovoljstvo boravkom u domu. U: *Republika Hrvatska, Ministarstvo rada i socijalne skrbi, ur. Starost i starenje – izazov današnjice.* Zagreb: Republika Hrvatska, Ministarstvo rada i socijalne skrbi, 1995, str. 51-73.
- Hawes C. Elder abuse in long-term care settings: What is known and what information is needed? U: *Bonnie RJ, Wallace RB. (ur.) Elder mistreatment, abuse, neglect and exploitation in an aging America.* Washington: The National Academies Press; 2003, str. 446-501.
- McDonald L. Abuse and neglect of elders. U: *Birren, JE, ur. Encyclopedia of gerontology.* United Kingdom: Academic Press; 2007, str. 1-10.
- Rusac S. Nasilje nad starijim osobama. *Ljetopis socijalnog rada.* 2006;13:331-46.
- Ajduković M. Nasilje u obitelji. U: *Puljiz V, Bouillet, D, ur. Nacionalna obiteljska politika.* Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži; 2003, str. 239-75.
- Garner J, Evans S. *Institutional abuse of elder adults.* London: Royal College of Psychiatrist; 2005, str.7-12.
- American psychological association. *Elder abuse and neglect: in search of solutions.* Dostupno na adresi: <http://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/elder-abuse.aspx>. Datum pristupa informaciji 07. 02. 2010.
- Charpenter M, Soulières MA. *Way forward – preventing elder abuse in institutional settings.* Dostupno na adresi: <http://www.uqam.ca/nouvelles/2007/07-223-dec-a.pdf>. Datum pristupa informaciji 01. 02. 2010.
- European Commission. *What can the European Union do to protect dignity in old age and prevent elder abuse?* Bruxelles: European Commission; 2008.
- Canadian network for the prevention of elder abuse. *Abuse in institutions, 2009.* Dostupno na adresi: www.cnpea.ca/health%20and%20abuse.htm. Datum pristupa informaciji 01. 02. 2010.
- Despot Lučanin J, *Iskustvo starenja.* Jastrebarsko: Naklada Slap; 2003; str. 13-39.
- Pečjak V. *Psihologija treće životne dobi,* Zagreb: Prosvjeta, 2001.
- Mason G. UK's safeguarding framework – protecting the dignity of older persons – the prevention of elder abuse and neglect. Dostupno na adresi: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=750>. Datum pristupa informaciji 09. veljače, 2010.
- European Union (2008). *Protecting the dignity of dependent older people.* Posjećeno na mrežnoj stranici <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=MEMO/08/166&format=HTML&aged=1&language=EN&guiLanguage=en>. Datum pristupa informaciji 09. 02. 2010.
- Neno R, Neno M. Identifying abuse in older people. *Nurs Stand.* 2005;20:43-7.
- International network for the prevention of elder abuse. *Reports on activities in several European countries during 2009.* Dostupno na adresi: <http://www.inpea.net/reportsresources.html>. Datum pristupa informaciji 09. 02. 2010.
- Burgess A, Dowdell E, Prentky R. Sexual abuse of nursing home residents. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2000;38:10-18.
- Coyne AS, Reichman WE, Berbig LJ. The relationship between dementia and elder abuse. *Am J Psych.* 1993;150:643-6.
- Compton RB, Galaway B. *Social work processes.* Belmont: Wadsworth, INC. 198.