

Čimbenici rizika za institucionalno nasilje nad starijim osobama

Brajković, Petra

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:119588>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-20**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Petra Brajković

**Čimbenici rizika za institucionalno nasilje nad starijim
osobama**

Završni rad

Zagreb, 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Petra Brajković

**Čimbenici rizika za institucionalno nasilje nad starijim
osobama**

Završni rad

Prof.dr.sc. Silvia Rusac

Zagreb, 2023.

Sadržaj

| | |
|---|----|
| 1. Uvod | 1 |
| 2. Demografske promjene..... | 3 |
| 3. Oblici nasilja..... | 4 |
| 4. Institucionalno nasilje nad starijim osobama | 5 |
| 5. Teorijska objašnjenja nasilja nad starijim osobama..... | 7 |
| 5.1. Teorija društvene razmjene | 7 |
| 5.2. Teorija akumulacija uloga | 8 |
| 5.3. Situacijska teorija..... | 8 |
| 5.4. Teorija socijalnog učenja..... | 8 |
| 5.5. Ekološka teorija | 9 |
| 6. Rizični čimbenici nasilja nad starijim osobama | 9 |
| 6.1. Rizični čimbenici na individualnoj razini (na razini žrtve) | 10 |
| 6.2. Rizični čimbenici na razini počinitelja | 10 |
| 6.3. Rizični čimbenici vezani uz oblik nasilja | 10 |
| 6.4. Rizični čimbenici vezani uz zajednicu i društvene norme | 11 |
| 7. Čimbenici rizika za institucionalno nasilje nad starijim osobama | 11 |
| 8. Čimbenici rizika za institucionalno nasilje nad starijim osobama na strani osoblja i korisnika | 12 |
| 9. Čimbenici rizika za institucionalno nasilje nad starijim osobama na strani organizacije | 19 |
| 10. Prevencija institucionalnog nasilja nad korisnicima/starijim osobama..... | 21 |
| 11. Zaključak | 24 |
| 12. Literatura | 26 |

Čimbenici rizika za institucionalno nasilje nad starijim osobama

Sažetak:

Demografske promjene ukazuju na sve veći udio starijih osoba u društvu. Raspadom tradicionalnih obitelji, dolazi do sve veće potrebe starijih osoba za skrbi od strane drugih osoba. Nasilje prema starijim osobama postalo je javnozdravstveni problem, prisutno je u institucionalnoj skrbi te postoji veći broj rizičnih čimbenika koji mogu utjecati na pojavu nasilja prema starijim osobama. Rizični čimbenici na strani osoblja odnose se na sindrom sagorijevanja na poslu, ageizam, nezadovoljstvo poslom i kvalifikacije osoblja. Kao rizični čimbenici na strani korisnika, navode se karakteristike korisnika kao što su starija dob, ženski spol, mentalne poteškoće, invaliditet, socijalni status, siromaštvo, društvena potpora, osobine korisnika koje ih mogu učiniti zahtjevnijima za dobivanje skrbi te neinformiranost. Rizični čimbenici na strani organizacije su njena izoliranost, nedovoljna educiranost osoblja, negativna radna klima, nedostatak podrške menadžera, nedostatak osoblja, problemi financiranja, poteškoće pri zapošljavanju kvalificiranog osoblja, ne pružanje mogućnosti za profesionalni razvoj, neadekvatni raspored obaveza itd. Metode prevencije nasilja mogu uključivati provjeru kompetencija kandidata za zapošljavanje, povećanje svijesti supervizora o nasilju, edukacija osoblja te zapošljavanje većeg broja osoblja.

Ključne riječi:

Starije osobe, rizični čimbenici, institucionalno nasilje

Risk factors for institutional violence against the elderly

Abstract:

Demographic changes indicate an increasing share of elderly people in society. With the disintegration of traditional families, there is an increasing need for elderly people to be cared for by other persons. Violence against the elderly has become a public health problem, it is present in institutional care and there are a number of risk factors that can influence the occurrence of violence against the elderly. Risk factors connected to staff members refer to the burnout syndrome at work, ageism, job dissatisfaction and the qualifications, of the staff members. The risk factors connected to users are their characteristics such as older age, female gender, mental difficulties, disability, social status, poverty, social support, characteristics of users that may make them more demanding to receive care and lack of information. Risk factors on the behalf of the organization are its isolation, insufficient education of the staff members, negative work climate, lack of support from managers, lack of staff members, financing problems, difficulties in recruiting qualified staff, not providing opportunities for professional development, inadequate schedule of duties, etc. Methods of violence prevention may include checking the competencies of job candidates, increasing supervisors awareness of violence, training staff and hiring more staff.

Key words: elderly, risk factors, institutional violence

Izjava o izvornosti

Ja, Petra Brajković pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autorica završenog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Petra Brajković

Datum: 20.08.2023.

1. Uvod

Osobe starije životne dobi predstavljaju posebno ranjivu i specifičnu skupinu čiji je udio u ukupnom stanovništvu u porastu. Poboljšanjem životnih uvjeta i produženjem životnog vijeka, starije osobe duže ostaju aktivnim dijelom društva, ali se susreću s brojnim problemima. U Hrvatskoj, kao i u ostalim zemljama s nedovoljno uređenim socijalnim mrežama za brigu o starijim osobama, starije osobe često nemaju adekvatno uređenu skrb te se nose s različitim socijalnim i zdravstvenim problemima. O problemu nasilja nad starijim osobama vrlo se malo govori te se vjeruje da ono nije toliko prisutno u društvu. Međutim, istraživanja su pokazala drukčije. Vijeće Europe pokrenulo je 1991. sustavno istraživanje nasilja nad građanima starije životne dobi te se pokazalo da je 8% osoba starije životne dobi izloženo nasilju u obitelji (Vijeće Europe, 1993., prema Poredoš, Tošić i Grgić, 2005.). S obzirom na ranije navedeni trend povećanja udjela starije populacije u stanovništvu, naglašava se važnost teme nasilja nad starijim osobama i u njihovim obiteljima, ali i u institucionalnom smještaju gdje je tema nasilja osoblja nad korisnicima ono o čemu se vrlo rijetko govori. Međutim, u znanosti i dalje ne postoji jedinstvena definicija nasilja nad starijim osobama. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) nasilje nad starijim osobama definira kao pojedinačan ili ponavljajući čin ili nedostatak odgovarajućeg postupanja, koje se događa u bilo kojem odnosu očekivanja i povjerenja, a koje uzrokuje štetu, bol i nepriliku starijoj osobi (WHO, 2002., prema Neno i Neno, 2005.). Definicija svjetske zdravstvene organizacije u sebi uključuje i razlikuje više vrsta nasilja: psihičko, fizičko, seksualno, materijalno i zanemarivanje što pruža široki okvir za operacionalizaciju nasilja kao socijalnog fenomena (Ajduković, Rusac i Ogresta, 2008.). Nasilje nad starijim osobama može se podijeliti na više načina, s obzirom na vrstu nasilja ili gdje se ono događa. Ono se može zbivati u kući starije osobe, u ustanovi ili strukturalno. Privatno nasilje, odnosno ono koje se događa u domu korisnika najčešće se veže uz emocionalnu ili financijsku ovisnost starije osobe o ostalim članovima obitelji koji skrbe za stariju osobu. Nasilje koje se događa u ustanovama najčešće se događa tijekom hranjenja, oblačenja, davanja lijekova korisnicima i slično. Strukturalno nasilje odnosi se na nedostatak socijalne sigurnosti i financijskih

sredstava koji omogućuju zadovoljavajuću kvalitetu života te se odvija u okviru društva. Radi se o diskriminirajućoj socijalnoj i zdravstvenoj politici i praksi u postupanju prema osobama starije životne dobi, primjerice uznemiravajuće i neadekvatno postupanje javne službe (Ajduković, 2003). Pri temi nasilja nad starijim osobama javlja se i pitanje tko najčešće čini nasilje nad starijim osobama. Definicija počinitelja nije najjasnija budući da se u različitim sustavima i zakonima ona različito definira. Zakoni o zlostavljanju starijih osoba i nasilju u obitelji navode različite vrste odnosa u definicijama, ali najčešće se navodi supružnik ili član obitelji. Prema istraživanju o nasilju nad starijim osobama koje su proveli Pillemer i Finkelhor (1989.), navodi se kako od predviđenih 701,000 do 1,560 zlostavljanih starijih osoba u SAD-u su žrtve upravo svojih supružnika. Pojam koji je također važno navesti u sklopu teme nasilja nad starijim osobama je i skrbnički stres koji je opisan kao jedan od glavnih uzroka nasilja nad starijim osobama. Skrbnički stres opisuje se kao rezultat kumulativnog stresa koji nastaje pri pružanju skrbi starijoj osobi (Zarit i Toseland, 1989., prema Kilbane i Spira, 2010.). Skrbnički stres često se povezuje s teškoćama pri skrbi osobe koja boluje od demencije te pri opadanju sposobnosti žrtve, odnosno starije osobe, da obavlja svakodnevne aktivnosti kao što su planiranje obroka, plaćanje računa, vođenje kućanstva itd., ali i sa padom kognitivnih sposobnosti koji se javlja kod osoba oboljelih od demencije (Kilbane i Spira, 2010). Iako se nasilje nad starijim osobama često veže i objašnjava kao posljedica ovisnosti žrtve, odnosno starije osobe o skrbniku, dio istraživača vjeruje da nasilje ima veću povezanost s karakteristikama samog počinitelja, odnosno skrbnika starije osobe (Paveza, Cohen i Eisdorfer, 1992., prema Kilbane i Spira, 2010.). Ovaj pogled na temu nasilja podupiru istraživanja u kojima se povezuje postojanje poremećaja raspoloženja njegovatelja, a ne samog tereta skrbi, kao uzroka nasilja nad starijim osobama za koje skrbe (Coyne, Reichman i Berbig, 1993., prema Kilbane i Spira, 2010.). Širenjem svijesti o temi nasilja nad starijim osobama i stvaranjem nove literature i istraživanja na ovu temu, istraživačima postaje jasno da postoji više uzroka nasilja nad starijim osobama i rizičnih čimbenika povezanih sa starijom osobom, skrbnicima (članovima obitelji ili medicinskim osobljem), ali i samom okruženju u kojem se nasilje odvija. Posebno se ističe važnost prepoznavanja rizičnih čimbenika u institucionalnom nasilju nad starijim osobama zbog sve veće potrebe starijih osoba za dobivanjem skrbi izvan obitelji. Kada se govori

o rizičnim čimbenicima u institucionalnom smještaju, ističu se rizični čimbenici na strani osoblja, korisnika skrbi te na strani institucije/organizacije. Svaki od tih čimbenika važno je dodatno razmotriti kako bi bilo lakše prepoznati te prevenirati ili smanjiti.

2. Demografske promjene

Demografske promjene, naročito starenje stanovništva, značajan je trend posljednjih desetljeća u brojnim zemljama, pa tako i u Hrvatskoj. Prema Popisu stanovnika 2021. godine, Republika Hrvatska ima 3 871 833 stanovnika pri čemu udio stanovništva u dobi od 0 do 14 godina iznosi 14,27%, dok udio stanovništva u dobi od 65 godina i više iznosi 22,45% (DZS objavio konačne rezultate Popisa stanovništva, evo koliki je udio starijih od 65, 2022.) S obzirom na ove podatke, Hrvatska se svrstava među zemlje u svijetu s najstarijim stanovništvom. Ovi podaci mogu se objasniti kontinuiranim padom stope fertiliteta, ali i povećanjem kvalitete života i produživanjem životnog vijeka ljudi. Starenje stanovništva pokazuje trend porasta i demografske projekcije pokazuju da će starenje i smanjenje broja stanovnika biti jedno od važnijih demografskih obilježja Republike Hrvatske (Jedvaj i sur., 2014.). Takve projekcije sa sobom povlače brojna pitanja vezana uz brojne ekonomske i socijalne posljedice ovakvih trendova kao što su isplaćivanje mirovina, pružanje skrbi starijim osobama, ali i poticanje aktivnog starenja stanovništva i uključivanje ili duže zadržavanje starijih osoba u svijetu rada. Pri analizi ove teme, važno je sagledati povijesni razvoj obitelji i skrbi za starije osobe. Tradicionalna obitelj nekoć je pružala primarnu skrb ostarjelim članovima obitelji koji su živjeli zajedno s odraslom djecom, no takav oblik obitelji u današnjem društvu doživljava raspad te skrb i brigu o ostarjelim članovima obitelji počinju preuzimati institucije. Pri tome je institucionalni smještaj starijih osoba, kao alternativa, pokazan kao glavni oblik skrbi za starije osobe (Jedvaj i sur., 2014.). Unatoč tome, potiče se izvaninstitucionalno zbrinjavanje starijih, kao što su udomiteljstvo, gerontološki centri, programi međugeneracijske solidarnosti itd. Izvaninstitucionalno zbrinjavanje pokazuje mnoge prednosti nad institucionalnim smještajem jer omogućuje starijim osobama da duže ostanu u vlastitom domu, potiče ih na samostalnost i aktivniji način života te im omogućuje da svoje potrebe zadovoljavaju u svojoj lokalnoj zajednici (Jedvaj i sur., 2014.). Ipak, Hrvatska nema

razrađen odgovarajući sustav socijalne skrbi za starije, te iako se potiču izvaninstitucionalni oblici skrbi u zajednicama, institucionalni smještaj ima dominantnu ulogu u skrbi za starije osobe (Jedvaj i sur., 2014.). Upravo je zbog toga važno govoriti o zadovoljavanju specifičnih potreba starijih osoba u institucijama, ali i o važnoj temi nasilja nad starijim osobama u institucionalnom smještaju o kojoj se vrlo rijetko govori te ne postoji veliki broj istraživanja o ovoj temi u Hrvatskoj. Važno je razvijati svijest o rizičnim čimbenicima koji utječu na pojavu nasilja nad starijim osobama u institucionalnom smještaju kako bi se oni mogli lakše prepoznati, prevenirati i umanjiti kako bi se poboljšala kvaliteta života i opća dobrobit starijih osoba u institucionalnom smještaju.

3. Oblici nasilja

Postoji više različitih oblika nasilničkog ponašanja koji uključuju različite načine ponašanja prema žrtvi. Psihičko (emocionalno) nasilje odnosi se na pokušaje dehumanizacije i podcjenjivanje starijih osoba, odnosno, bilo koje verbalno ili neverbalno postupanje koje smanjuje samopoštovanje starije osobe, a može uključivati namjerno zastrašivanje (npr. da se neće skrbiti o njihovim potrebama), laganje, ruganje, pogrdna imena, prijetnje o korištenju nasilja, prijetnje o napuštanju, socijalno izoliranje i zabranjivanje posjeta, ignoriranje, pretjerano kritiziranje, izrugivanje, naređivanje, postupanje prema starijoj osobi kao da je dijete i slično (Rusac, 2006.). Starije osobe koje trpe psihičko nasilje mogu djelovati anksiozno, depresivno, povučeno ili razdražljivo (Neno i Neno, 2005.). Sljedeći oblik nasilja odnosi se na financijsko nasilje koje uključuje novčane manipulacije, iskorištavanje, krađu novca starije osobe, prodaja njihovih stanova i kuća, ne vraćanja novca nakon što su ga posudili od starije osobe, potpisivanje dokumenata u njihovo ime, zlouporaba punomoći, naplaćivanje većih cijena za stvari koje se kupe starijoj osobi i slično (Rusac, 2006.). Nadalje, navodi se tjelesno nasilje koje uključuje bilo koji čin nasilja, neovisno o tome rezultira li fizičkom ozljedom ili ne. Primjeri tjelesnog nasilja su šamaranje, podmetanje noge, pljuvanje, guranje, udaranje, prisiljavanje starije osobe da ostane u krevetu ili stolici, uskraćivanje lijekova ili pretjerano davanje lijekova, ograničavanje slobode itd. (Rusac, 2006.). Znakovi tjelesnog nasilja mogu biti neobjašnjive ozlijede, opekline, modrice (najčešće na skrivenim dijelovima tijela),

gubitak tjelesne težine, dekubitus, neliječene rane itd. (Neno i Neno, 2005.). Također, jedan od oblika nasilja je i seksualno nasilje koje uključuje različite oblike seksualnog ponašanja, uznemiravanja i iskorištavanja bez volje i pristanka starije osobe. Budući da starije osobe često nisu sposobne izraziti svoje negodovanje ono se može odnositi na neželjeno doticanje, ali i različite vrste seksualnih napada poput fotografiranja, razgolićavanja ili silovanja (Rusac, 2006.). Znakovi po kojima se može raspoznati seksualno nasilje su bol, svrab ili ozljeda genitalnog područja, krvarenje ili modrice na genitalnom području, krv na donjem rublju, pojava spolnih bolesti, poteškoće pri sjedenju ili hodanju zbog bolova u genitalnom području itd. (Neno i Neno, 2005.). Kao oblik nasilja navodi se i zanemarivanje. Zanemarivanje je neuspjeh njegovatelja da zadovolji potrebe starije osobe koja nije u stanju sama zadovoljiti te potrebe. Može biti namjerno ili nenamjerno te uključuje ponašanja poput uskraćivanja hrane, vode, lijekova, liječenja, terapije, zdravstvenih pomagala, odjeće, posjetitelja, kontakta itd. (Fallon, 2006.). Znakovi koji upućuju na zanemarivanje su neuobičajeni gubitak težine, pothranjenost, dehidracija, neliječeni fizički problemi (npr. dekubitusi), nehipijenski životni uvjeti, neprikladna odjeća starije osobe za vremenske uvjete itd. (Fallon, 2006.). Iako se većina izvora slaže s navedenim podjelama nasilja, u različitim istraživanjima mogu se pronaći različite definicije i podjele nasilja nad starijim osobama. Tako Lacher i suradnici definiraju tjelesno nasilje kao uporabu fizičke sile koja može dovesti do tjelesne ozljede, fizičke boli ili oštećenja. Psihološko nasilje predstavlja nanošenje emocionalne boli ili uznemirenosti (na primjer, uvrede, prijetnje, zastrašivanje, odbijanje komunikacije, verbalno zlostavljanje itd.). Financijsko nasilje promatra se kao nelegalno korištenje imovine ili vlasništva starije osobe, tj. korištenje bez dopuštenja ili znanja starije osobe. U ovom izvoru navodi se specifični oblik nasilja pod nazivom protuustavno nasilje, a odnosi se na kršenje ustavom zajamčenih ljudskih prava. Primjer tog oblika nasilja su krađa osobnih dokumenata, prisila ili lažiranje dokumenata koje može rezultirati narušavanjem i kršenjem zajamčenih ljudskih prava (Lacher i sur., 2016.).

4. Institucionalno nasilje nad starijim osobama

Raspadom tradicionalnih obitelji i nedovoljno razvijenih oblika izvaninstitucionalnih smještaja, dolazi do veće potrebe starijih osoba za traženjem skrbi izvan obitelji. Pri

tome dominantnu ulogu imaju domovi za starije osobe koji se zbog toga bore s problemima nedostatka smještaja. Budući da se radi o važnom obliku skrbi za starije osobe, važno je govoriti o temi nasilja koje se odvija u institucionalnom smještaju te iz kojeg razloga se ono događa kako bi se problem mogao na vrijeme prevenirati. Instrukcijska skrb odnosi se na ustanove trajnog stambenog smještaja starijih osoba izvan njihovog vlastitog doma. U institucionalni smještaj ubrajaju se domovi za starije osobe i domovi za odrasle osobe sa tjelesnim ili mentalnim oštećenjima. U institucionalnom smještaju, različiti stručnjaci pružaju određene vrste skrbi osobama starije životne dobi sa zajedničkim ciljem pružanja kvalitetnog i dostojanstvenog života starijim osobama. Potrebno je zadovoljiti sve specifične životne potrebe starijih osoba s naglaskom na pružanje psihološke pomoći (Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017. do 2020. godine, 2017.). Za početak, važno je definirati institucionalno nasilje. Nasilje u domovima za starije osobe (institucionalnom smještaju), događa se kada njegovatelji ozljeđuju korisnike doma za starije osobe pri čemu se i namjerno i nenamjerno ozljeđivanje može smatrati nasiljem nad starijim osobama (Nursing home abuse, 2023.). Posljedice nasilja mogu rezultirati traumom, potrebom za hitnom medicinskom pomoći ili čak i smrću (Nursing home abuse, 2023.). Iako se o institucionalnom nasilju rijetko govori te se ne provode brojna istraživanja u Hrvatskoj, budući da se radi o tabu temi, postoje određene statistike koje su uznemiravajuće i na koje je važno obratiti pozornost kako bi osvijestili problem nasilja u institucijama. Statistike Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) govore kako je čak 1 od 3 osobe bila žrtva nasilja u domovima za starije osobe, a 2 od 3 člana osoblja koji su sudjelovali u istraživanju priznali su situacije u kojima su zanemarivali ili činili nasilje nad korisnicima (Nursing home abuse, 2023.). 85% ustanova za skrb o starijim osobama prijavilo je barem jedan slučaj nasilja ili zanemarivanja. Navodi se također kako su stope nasilja nad starijim osobama porasle tijekom pandemije COVID-19 (Nursing home abuse, 2023.). WHO ističe važnost utjecaja nasilja i zanemarivanja u domovima za starije osobe na mentalno zdravlje starijih osoba ta na ozbiljne posljedice do kojih ono može dovesti (Nursing home abuse, 2023.). U domovima za starije osobe događa se više oblika nasilja. Kao prvo, navodi se fizičko nasilje, kada članovi osoblja namjerno uzrokuju fizičku ozljedu korisniku. Uobičajeni primjeri fizičkog nasilja su udaranje, šamaranje i slično.

Zatim se navodi zanemarivanje u kojem članovi osoblja ostavljaju korisnike duže vremena bez nadzora te ih tako dovode u opasnost od dehidracije, sepse, dekubitusa itd. Kao zadnji ključni oblici nasilja navode se seksualno i psihičko nasilje (Nursing home abuse, 2023.). Znakovi po kojima se može prepoznati institucionalno nasilje nad starijim osobama su dekubitusi (posebice dekubitusi četvrtog stupnja), slomljene kosti i prijelomi, rane na koži, opekline, modrice, posjekotine, pothranjenost, dehidracija, ozljede na licu ili ozljede zubi, infekcije koje se pretvaraju u sepsu, neobjašnjivo pojavljivanje spolnih bolesti i neobjašnjivi gubitak težine (Nursing home abuse, 2023.). Kada se govori o razlozima zbog kojih se događa nasilje nad starijim osobama u institucionalnom smještaju, navode se brojni razlozi na strani osoblja i na strani korisnika koje je važno razmotriti.

5. Teorijska objašnjena nasilja nad starijim osobama

Starenje je složeni proces koji obuhvaća brojne aspekte, psihološke, biološke i socijalne. Upravo zbog svoje složenosti, ne postoji jedinstvena, sveobuhvatna teorija koja bi objasnila proces starenja kao ni nasilja prema osobama starije životne dobi. S tim se nadovezuje činjenica da postoji malo istraživanja koja se bave uzrocima zanemarivanja i nasilja nad starijim osobama, pa samim time nedostaje i teorijske podloge o ovoj temi. Ipak, u literaturi se može pronaći nekoliko teorija koje mogu poslužiti u objašnjavanju i boljem razumijevanju nasilja i zanemarivanja starijih osoba.

5.1. Teorija društvene razmjene

Teorija društvene razmjene pretpostavlja da obje strane koje su u interakciji i daju i primaju vrijedne predmete jedna od druge, te da će interakcija između te dvije strane biti pozitivno ocijenjena ako obje strane imaju jednaku korist od tog odnosa (Abolfathi Momtaz i sur., 2013.). Ova teorija ističe kako do nasilja nad starijim osobama može doći zbog ovisnosti žrtve o skrbniku, odnosno počinitelju. Pretpostavlja se da je nasilje rezultat sve veće ovisnosti starije osobe o skrbniku, njegovatelju. Starije osobe s vremenom postaju ranjivije i nemoćnije te u određenoj mjeri postaju ovisne o pomoći članova obitelji ili skrbnicima koji skrbe o njima u institucionalnoj skrbi. S povećanom ovisnošću povećava se rizik od nasilja. Kod njegovatelja, može se pojaviti bijes i zamjeranje zbog ovisnosti starije osobe o njima, te ih bijes može potaknuti na nasilno

ponašanje (Abolfathi Momtaz i sur., 2013.) . Zbog potreba obje strane da primaju i daju jednako u interakciji, njegovatelj može smatrati da zaslužuje nagradu za pomoć i podršku starijoj osobi. Ako nagrada bude uskraćena, to može dovesti do nasilnog ponašanja. Osim pomoći u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, starija osoba može biti i financijski ovisna o pružatelju skrbi. Pretpostavlja se da zbog pojave osjećaja neravnoteže u odnosu počinitelj pokušava nasiljem vratiti dio osjećaja kontrole (Abolfathi Momtaz i sur., 2013.).

5.2. Teorija akumulacija uloga

Ova teorija stavlja naglasak na to da starije osobe mogu doživjeti nasilje od strane članova svojih obitelji, a to uključuje njihovog supružnika, njihovu odraslu djecu, zeta, snahu ili ostale članove obitelji. Prema ovoj teoriji, članovi obitelji dolaze u sukob s mnogobrojnim ulogama koje su im dodijeljene te koje su sukobljavaju. Zbog toga, javlja se teškoća s upravljanjem vlastitim životom i nošenjem sa stresom koji može rezultirati time da članovi obitelji počnu činiti nasilje nad starijom osobom kao način na koji se nose sa stresom sukobljenih uloga (Abolfathi Momtaz i sur., 2013.).

5.3. Situacijska teorija

Ova teorija stavlja fokus na ulogu stresa i tereta skrbi u području nasilja nad starijim osobama. Njegovatelji često budu opterećeni svim zahtjevima skrbi o starijoj osobi, a s tim opterećenjem nastaje stres koji može biti okidač za nasilno ponašanje njegovatelja prema starijoj osobi. Ideja teorije je da starija osoba zbog svojih tjelesnih i mentalnih oštećenja predstavlja izvor stresa te da je loše postupanje njegovatelja zapravo iracionalan odgovor na stresnu situaciju. Kao nedostatak ove teorije može se prepisati to da neki skrbnici, iako se nose s jednako stresnim situacijama, ne postaju počinitelji nasilja (Rusac, 2006.).

5.4. Teorija socijalnog učenja

Teorija socijalnog učenja, koja se još naziva i transgeneracijska teorija, objašnjava kako je nasilje naučeno ponašanje koje se može prenositi s generacije na generaciju. Djeca ponašanja uče od roditelja, odnosno modela. Ukoliko se nasilje predstavlja kao odgovor na stres, djeca to ponašanje internaliziraju i shvate kao prihvatljivo (Abolfathi

Momtaž i sur., 2013.). U kontekstu nasilja nad starijim osobama, dijete koje je doživjelo nasilje od strane roditelja može u budućnosti činiti nasilje nad svojim ostarjelim roditeljima. Osim u situaciji dijete-roditelj, učenje nasilnog ponašanja može se vidjeti i u partnerskim odnosima kada se nasilni partner razboli ili postane nemoćan, njegov partner koji je prethodno doživio nasilje, može početi činiti nasilje. Na taj način partner, odnosno dijete, nastavlja ciklus nasilja koje je prethodno bilo njemu učinjeno (Abolfathi Momtaž i sur., 2013.) .

5.5. Ekološka teorija

Prema ekološkoj teoriji, odnosno ekološkom modelu, pažnja se fokusira na interakciji većeg broja činitelja koji se grupiraju na tri razine. Prva razina je individualna i ona uključuje osobine ličnosti, vrijednosti, uvjerenja, razvojni put pojedinca itd. Odnosno, individualna razina proučava obilježja nasilnika i žrtve. Sljedeća razina je obiteljska u kojoj se proučavaju uloge, obrasci ponašanja i dinamika obitelji. Posljednja razina je sociokulturna te su njome obuhvaćene norme i obilježja lokalne zajednice koja je u fokusu, zakoni i praksa pravosudnog sustava, kakav je stav zajednice prema nasilju, odnosno postoji li tolerancija prema nasilju te se u fokus stavljaju i gospodarski odnosi u lokalnoj zajednici. U svojem ekološkom modelu, Bronfenbrenner spominje „razvoj u kontekstu“ te ga objašnjava na način da se razvoj osobe koja stupa u odnose s okolinom može razumjeti samo ako razumijemo interakcije koje se događaju između pojedinca i njegove okoline u sadašnjosti, ali i interakcije pojedinca i okoline u njegovoj prošlosti koje su do tada utjecale na njegov razvoj (Rusac, 2006.). Prema ekološkoj teoriji, kompleksan pojam starenja treba proučavati u kontekstu okoline u kojoj starija osoba živi, sposobnosti koje ta starija osoba ima, koliko se u stanju prilagoditi okolini te također o povijesnim okolnostima i događajima koji su utjecale na razvoj starije osobe do tada (Rusac, 2006.).

6. Rizični čimbenici nasilja nad starijim osobama

Za početak, važno je definirati pojmove rizičnih i zaštitnih čimbenika. Čimbenici rizika definiraju se kao karakteristike na biološkoj, psihološkoj, obiteljskoj, društvenoj ili kulturnoj razini koje prethode i povezane su s većom vjerojatnošću negativnih ishoda. S druge strane, zaštitni čimbenici su karakteristike povezane s manjom

vjerojatnošću negativnih ishoda ili one koje smanjuju utjecaj rizičnih čimbenika (Risk and protective factors, 2019.). U kontekstu nasilja nad starijim osobama, važno je proučiti rizične faktore na različitim razinama.

6.1. Rizični čimbenici na individualnoj razini (na razini žrtve)

Prva razina odnosi se na individualne rizične faktore na strani starije osobe, odnosno žrtve nasilja. Individualni rizični čimbenici na strani žrtve mogu se sagledati iz različitih perspektiva kao što je stupanj kognitivnog i fizičkog oštećenja starije osobe. Pri tome, starije osobe koje su zdravije i imaju manje fizičkih i kognitivnih oštećenja imaju veće šanse da izbjegnu nasilje od osoba lošijeg zdravlja (Ajduković, 2003.). To se može povezati s ranije navedenim teorijama koje nastoje objasniti pojavu nasilja nad starijim osobama te koje govore kako se kod njegovatelja koji se brine o starijoj osobi razina stresa povećava s obzirom na razinu teškoća i oštećenja starije osobe te se time povećava šansa pojave nasilja.

6.2. Rizični čimbenici na razini počinitelja

Kao što je ranije rečeno, briga i skrb o starijoj osobi, naročito onoj koja je lošijeg zdravstvenog stanja, može biti naporna i izazivati stres kod njegovatelja. Ukoliko njegovatelj nije spreman na toliku razinu stresa ili se ne zna prilagoditi, povećava se šansa za pojavu nasilja. Prema istraživanjima, najčešći počinitelji nasilja nad starijim osobama su njihova odrasla djeca, unuci ili ostali članovi obitelji, a u više od polovice slučajeva su to žene (kćeri ili snahe) koje dnevno skrbe o starijim osobama (Ajduković, 2003.). Osim toga, istraživanja pokazuju kako osobe koje čine nasilje nad starijim osobama, dakle, navedeni članovi obitelji, često pate od alkoholizma, narkomanije, emocionalnih ili mentalnih poremećaja i slično. Budući da pate od navedenih problema, pretpostavlja se da nemaju veliku razinu samostalnosti i neovisnosti te da su moguće jednim dijelom i dalje ovisni o roditeljima o kojima skrbe te da je nasilje koje čine zapravo njihova negativna reakcija koja je potaknuta osjećajem vlastitog neuspjeha ili nezadovoljstva (Ajduković, 2003.).

6.3. Rizični čimbenici vezani uz oblik nasilja

Rizični čimbenici mogu biti povezani sa samom obitelji, odnosno s nasiljem u obitelji koje se kao naučeno ponašanje prenosi s generacije na generaciju. Kao što je objašnjeno u teoriji socijalnog učenja, nasilje je naučeno ponašanje koje djeca učenjem po modelu nauče od svojih roditelja te misle kako je nasilje adekvatan odgovor na problem i stresne situacije te tako djeca koja su doživjela nasilje kasnije i sama postaju nasilnici koji čine nasilje nad svojim starijim roditeljima (Abolfathi Momtaz i sur., 2013.). Nasilje se može pojaviti u različitim oblicima te se ono može mijenjati kroz vrijeme, pri tome počinitelji, nasilnici, koriste različite taktike kako bi imali osjećaj kontrole i moći nad svojim žrtvama (Rusac, 2006.).

6.4. Rizični čimbenici vezani uz zajednicu i društvene norme

U današnjem društvu, starije osobe sve češće bivaju marginalizirane. Starijim osobama oduzima se njihova uloga u društvu te ih se izolira iz društva. Oduzimanjem društvene uloge, njihov osjećaj vrijednosti se smanjuje, ali se smanjuje njihova vrijednost i u očima društva i zajednice koji stariju osobu počinju percipirati kao teret. Osim toga, raspadom tradicionalnih obitelji slabi povezanost među članovima obitelji, starije osobe sve se više moraju okretati institucionalnim oblicima skrbi (Jedvaj i sur., 2014.). U obiteljima dolazi i do međugeneracijskih sukoba koji proizlaze iz nerazumijevanja ili nepoštivanja svih uloga u obitelji (Rusac, 2006.). Uz ove probleme, starije osobe nose se sa problemima siromaštva, niskih mirovina i dugoročnih negativnih posljedica demografskih promjena koje sa sobom donose sva manji broj radno aktivnog stanovništva i sve veće migracije mladih, radno aktivnih osoba u inozemstvo.

7. Čimbenici rizika za institucionalno nasilje nad starijim osobama

Nasilje nad starijim osobama važni je javno-zdravstveni problem koji pogađa jednu od šest starijih osoba koje žive u zajednici u cijelom svijetu (Botngard i sur., 2021.). Pri tome je važno istaknuti kako su starije osobe koji su korisnici domova za starije osobe posebno ranjiva skupina zbog svojih specifičnih potreba te kognitivnih ili tjelesnih oštećenja. Posljedice nasilja nad starijim osobama su brojne i problematične, a mogu biti teškoće s fizičkim i mentalnim zdravljem starije osobe, kratkotrajni ili dugotrajni invaliditet, bol, ozljede, somatski problemi, depresija, stres, poteškoće sa spavanjem, tjeskoba, veći rizik za potrebu hospitalizacije te čak i smrt (Botngard i sur., 2021.).

Istraživanja o nasilju nad starijim osobama u ustanovama vrlo su rijetka u Hrvatskoj te je većina istraživanja o nasilju provedena u kontekstu zajednice i obitelji, ali u drugim zemljama, naročito u SAD-u, postoje brojna istraživanja prema kojima možemo proučiti fenomen institucionalnog nasilja nad starijim osobama te pokušati njihove spoznaje primijeniti u Hrvatskoj, iako nije moguće u potpunosti preslikati njihove spoznaje na naše područje. Ne postoji jedinstvena teorija koja bi objasnila institucionalno nasilje nad starijim osobama, no kao najpopularnija teorija pokazala se ekološka teorija. Kako je ranije navedeno, ekološka teorija vodi se prema Bronfenbrennerovom modelu koji objašnjava kako su pojedinci dio okoline, odnosno sustava, koji su stalno u međusobnoj interakciji (Roberto i Teaster, 2017., prema Botngard i sur., 2021.). Pri tome se prva razina odnosi na individualne čimbenike na strani počinitelja i žrtve, druga razina ispituje njihov odnos s ljudima iz njihove okoline (npr. rodbina i obitelj korisnika), treća razina ispituje kontekst zajednice (institucije koja pruža skrb starijim osobama), dok četvrta razina dovodi u fokus pitanja kulturnih normi i vjerovanja u zajednici, stavova prema starijim osobama u društvu, ageizam itd. (Botngard i sur., 2021.). Uzimajući sve u obzir, može se zaključiti da rizični čimbenici za institucionalno nasilje mogu biti na strani žrtve (korisnika), na strani počinitelja (osoblja u domu za starije osobe), na strani institucije, odnosno samog načina rada institucije i radne klime te za kraj na strani šire zajednice koja stvara određene kulturne norme i vjerovanja koja mogu utjecati na stav javnosti prema nasilju nad starijim osobama te toleranciju na isto. Dakle, nasilje nad starijim osobama složeni je i višestruki fenomen te je identifikacija potencijalnih čimbenika rizika za nasilje nad starijim osobama u institucionalnom smještaju važan prvi korak kako bi se ovo nasilje spriječilo, preveniralo ili ublažilo.

8. Čimbenici rizika za institucionalno nasilje nad starijim osobama na strani osoblja i korisnika

Kao čimbenici rizika na strani osoblja najčešće se navodi stres njegovatelja u skrbi za starije i nemoćne zbog težine skrbi, naročito kod starijih osoba koje boluju od demencije ili kod kojih postoji pad kognitivnih i fizičkih sposobnosti. Osim toga, postoje različiti rizični čimbenici koji mogu utjecati na pojavu nasilja osoblja domova za starije osobe nad korisnicima, odnosno, starijim osobama.

Prema istraživanju Botngard i suradnika (2021.), jedan od značajnih rizičnih čimbenika za pojavu nasilja nad starijim osobama bio je to da je član osoblja registrirana/i medicinska sestra, socijalni pedagog/socijalni radnik ili da posjeduje licencu za obavljanje praktičnog rada medicinske sestre u usporedbi s njegovateljima ili drugim osobljem koji nisu imali posebno zdravstveno obrazovanje. Ipak, postoje i brojna istraživanja sa suprotnim tezama koja govore kako bi zdravstvena edukacija osoblja trebala biti čimbenik zaštite budući da educirano osoblje zna više o nasilju, njegovim posljedicama te ga lakše prepoznaju. Literatura nudi objašnjenja na pitanje zašto zdravstveno educirano osoblje čini više nasilja. Jedno od mogućih objašnjenja može biti to da zdravstveno obrazovano medicinsko osoblje češće radi s uznemirenim korisnicima, odnosno onima kod kojih postoje teža fizička i kognitivna oštećenja koja mogu utjecati na samo ponašanje korisnika, ali i na zahtjevnost skrbi o njima što oboje može stvoriti više nasilnih situacija potaknutih i od strane korisnika i osoblja (Botngard i sur., 2021.). Drugo objašnjenje može biti da zdravstveno obrazovano osoblje posjeduje više znanja i o etici i moralnoj praksi te se samim time kritičnije odnose prema svojim postupcima i ponašanju prema korisnicima. Također, može se pretpostaviti da će zbog etičkih načela češće prijavljivati i prepoznati nasilje od nekvalificiranog osoblja te će tako oni, primjetno, činiti više nasilja (Benner i sur., 2008., prema Botngard i sur., 2021.). Osim toga, navodi se kako registrirane medicinske sestre, socijalni radnici ili socijalni pedagozi, provode više vremena s korisnicima te su češće u trajnom radnom u odnosu na njegovatelje kod kojih se bilježi češća promjena radnih mjesta. Zbog toga, registrirane medicinske sestre mogu propuste kao što su ne pružanje odgovarajuće oralne higijene doživjeti kao puno ozbiljniji propust, nego što bi to doživjeli njegovatelji te su, vjerojatno, skloniji takve propuste i prijaviti. Moguće je da takve propuste prijave i zbog razloga promjena u samom sustavu te boljeg, dugoročnog načina rada. Nadovezujući se na to, važno je istaknuti da registrirane medicinske sestre, odnosno socijalni radnici u usporedbi s njegovateljima, češće rade puno radno vrijeme dok njegovatelji češće rade skraćeno radno vrijeme. Budući da njegovatelji češće rade u skraćenom radnom vremenu, provode manje vremena dnevno na poslu te u radu s korisnicima. Osoblje koje više vremena provodi u izravnom radu s korisnicima podložnije je sindromu sagorijevanja na poslu zbog povećanog profesionalnog stresa izazvanog teškoćama skrbi o starijim

osobama, naročito onima s težim tjelesnim i kognitivnim oštećenjima. S obzirom na to, njegovatelji možda neće doživjeti istu razinu sindroma sagorijevanja na poslu, budući da su kraće vrijeme izloženi kontaktu s korisnicima i ostalim stresorima povezanim s poslom (Andela i sur., 2018., prema Botngard i sur., 2021.). Ipak, literatura navodi kako je ove rizične čimbenike važno dodatno proučiti u detaljnijim istraživanjima.

Zadovoljstvo poslom uvjerljivo je važan čimbenik koji utječe na namjeru osoblja da ostane raditi na svom radnom mjestu, ali isto tako važan je čimbenik činjenja nasilja nad korisnicima doma za starije osobe. Zadovoljstvo poslom definira se kao emocionalni osjećaj pod utjecajem nekoliko čimbenika kao što su radni uvjeti i društveni odnosi na poslu. U istraživanju Botngard i suradnika, zadovoljstvo poslom osoblja i njihovo razmišljanje o napuštanju posla bio je važan prediktor za sve oblike nasilja u domu za starije osobe (Botngard i sur., 2021.). Prema istraživanju Tummers i suradnika, utvrđeno je da su najčešći razlozi zbog kojih su medicinske sestre željele napustiti svoje dugotrajno radno mjesto bili povezani s time da je organizacija za koju su radile posjedovala negativnu radnu klimu te da nisu imale dovoljno prilike za razvoj karijere (Tummers i sur., 2013.). Istraživanje koje je proučavalo povezanost zadovoljstvo poslom osoblja i zadovoljstvo dobivene skrbi od strane korisnika pokazalo je da je veće zadovoljstvo poslom osoblja u domovima za starije osobe povezano s nižom stopom ozljeda kod korisnika te većim zadovoljstvom skrbi korisnika. Istaknuli su važnost podržavajuće radne okoline koja može pomoći u povećanju kvalitete skrbi u domovima za starije osobe (Plaku-Alakbarova i sur., 2018.).

Kao još jedan rizični čimbenik koji utječe na pojavu nasilja nad starijima u domovima za starije osobe navodi se ageizam. Termin ageizam izveden je iz engleske riječi age, odnosno dob. Pečjak navodi kako je ageizam gledište koje ne prihvaća individualni pristup prema starijim osobama, odnosno, diskriminacija prema starijim osobama koja je usmjerena prema njima isključivo zbog njihove dobi (Pečjak, 2001.). Može biti usmjeren prema bilo kojoj dobnoj skupini, ali je najčešće usmjeren prema starijim osobama. Osim ageizma, dodatni problem je negativno samopoimanje starenja, odnosno, uvjerenja o nečijoj starosti i negativni dobni stereotipi. Prilikom mjerenja stavova osoblja koje skrbi o osobama s demencijom, rezultati su pokazali da osoblje

koje pokazuje negativnije stavove čine više nasilja prema korisnicima. Prema istraživanju Pillemer i Moorea, osoblje koje na štićenika gleda kao na djecu, odnosno, infantilizira ih, vjerojatnije će počinuti nasilje nad korisnicima (Pillemer i Moore, 1989.). Takve navode potvrdilo je i istraživanje Goergen i suradnika koji su provodili intervjue s osobljem domova za starije osobe u Njemačkoj te su utvrdili da je osoblje izražavalo infantilizirajuće stavove te su vjerovali kako se prema korisnicima mora djelovati popustljivo, ali i s kontrolom nad njihovim ponašanjem (Georgen i sur., 2004.). Takvo ponašanje se naročito očitava ako starija osoba ima tjelesno oštećenje ili je ovisna o drugima, tada se prema njoj osoblje može početi odnositi kao prema djetetu ili osobi s mentalnim oštećenjem. Samim takvim pristupom, prema starijoj osobi počinje se odnositi kao da nije u stanju samostalno donositi odluke niti da njeno mišljenje treba uvažiti. Navodi se kako bi se negativni stavovi prema starijim osobama mogli prevenirati i smanjiti gerijatrijskom obukom ili samostalnim odabirom zapošljavanja u radu sa starijim osobama, budući da istraživanje Almogueva i suradnika sugerira kako zaposlenici u gerijatrijskim bolnicama ili domovima za starije osobe, odnosno, oni zaposlenici koji provode više vremena uz starije korisnike, pokazuju bolji odnos prema starijim osobama od zaposlenika u općim bolnicama (Almogueva, 2010.). Čimbenik ageizma može se promatrati u sklopu ekološkog modela u kojem djeluje na individualnoj, institucionalnoj i kulturnoj razini. Stav društva prema starijim osobama na svim razinama utječe na percepciju i stavove prema starijim osobama što utječe i na odnos prema njima, odnosno, toleranciju na nasilje. Osim u institucionalnim uvjetima, ageizam se može promatrati i iz širih društvenih pojava i trendova u socijalnoj i zdravstvenoj skrbi. U društvu postoji trend nedovoljnog usmjeravanja društvenih resursa u zadovoljavanju potreba starijih osoba, ali i nepravilnog usmjeravanja resursa koji ne zadovoljavaju specifične potrebe starijih osoba (Rusac i Čizmin, 2011.). Postoji manjak svijesti i interesa za pružanje potrebnih socijalnih usluga starijim osobama, nedovoljno razvijeni oblici izvaninstitucionalne skrbi te su prisutniji međugeneracijski sukobi i nerazumijevanje kao rezultat nezadovoljstva zbog dodijeljenih uloga u društvu.

Rizični čimbenik koji utječe na pojavu nasilja nad starijim osobama je i sindrom sagorijevanja na poslu. Sindrom sagorijevanja posljedica je profesionalnog stresa koji se definira kao niz štetnih, psiholoških, fizioloških i bihevioralnih reakcija na događaje

u kojima zahtjevi posla nisu u skladu sa sposobnostima, potrebama i mogućnostima pojedinca (Arambašić, 2003.). Sindrom sagorijevanja na poslu označava stanje mentalne, emocionalne i tjelesne iscrpljenosti koji se javlja kao posljedica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu, a najčešće se javlja u situacijama kada postoji nesklad između zahtjeva radnog mjesta na kojem pojedinac radi i njegovih mogućnosti, želja i očekivanja (Ajduković i Ajduković, 2016.). U istraživanjima koja su se bavila proučavanjem povezanosti profesionalnog stresa i činjenja nasilja nad starijim osobama u institucionalnom smještaju, pokazano je da postoji pozitivna povezanost između visoke razine profesionalnog stresa i sindroma sagorijevanja s povećanom učestalošću nasilnog ponašanja osoblja prema korisnicima, odnosno, starijim osobama. Osoblje koje izražava višu razinu profesionalnog stresa i čine psihičko i fizičko nasilje nad korisnicima, izražavaju veće nezadovoljstvo radnim uvjetima, slabije su motivirani na rad te iskazuju nezadovoljstvo načinom vođenja ustanove (Bužgova i Ivanova, 2011.). Slične rezultate dobili su i Vasconcelos i suradnici (2016.) koji su proveli pregled mentalnog zdravlja medicinskog osoblja i čimbenika povezanih s radnim mjestom i radnim procesom. Rezultati pokazuju kako visoki zahtjevi posla, radni pritisak, nasilje, agresivnost te loši međusobni odnosi među osobljem i vodećima u institucijama imaju negativan utjecaj na mentalno zdravlje osoblja te dugoročno dovode do sindroma sagorijevanja i pojavu nasilja nad starijim osobama u instituciji (Vasconcelos i sur., 2016.). Ističe se važnost psiholoških problema osoblja koji proizlaze iz posla, ali neki istraživači ističu i čimbenike osobnosti i iskustva osoblja, osobito iskustva iz djetinjstva. Istraživanja pokazuju kako doživljeno nekvalitetno djetinjstvo može biti povezano sa zanemarivanjem kasnije u životu, odnosno, žrtve nasilja i zanemarivanja u djetinjstvu mogu postati počinitelji kasnije u životu (Botngard i sur., 2021.). Ipak, ovaj međugeneracijski prijenos nasilja nije još u potpunosti istražen u kontekstu nasilja osoblja prema korisnicima domova za starije osobe. U Hrvatskoj ne postoje brojna istraživanja koja se bave ovom temom, no, Neuberg i suradnici (2017.) proveli su istraživanje čiji je cilj bio istražiti prisutnost sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara i vidjeti kako je ono povezano s njihovom percepcijom nasilja nad starijim osobama u domovima za starije osobe. Pri tome, sindrom sagorijevanja procijenjen je kod 171 stručnjaka, a odgovori su upućivali na to da je nasilje nad starijim osobama u hrvatskim domovima za starije osobe

prisutnije, nego što se obično pretpostavlja. 55% ispitanika imalo je iskustvo vikanja na korisnika u bijesu, 43% vrijeđanja i psovanja korisnika, 42% prisilno je hranilo korisnika, 39% ignoriralo je korisnika kada su ih pozvali, a 38% zanemarivalo je korisnike na način da ih nisu okrenuli ili premjestili kako bi spriječili dekubituse. Istraživanje je pokazalo da su ispitanici koji su iskazivali više simptoma sindroma sagorijevanja imali više situacija koje bi se mogle pripisati nasilju nad korisnicima. Sljedeće važno istraživanje o temi institucionalnog nasilja nad starijim osobama je istraživanje Rusac i suradnika o percepciji korisnika i djelatnika domova za starije osobe o nasilju nad starijim osobama u Gradu Zagrebu. Rezultati istraživanja pokazuju da osoblje rijetko percipira nasilje nad korisnicima, a korisnici još rjeđe. I osoblje i korisnici najviše percipiraju psihičko nasilje i zanemarivanje, materijalno nasilje te nasilje i zanemarivanje prilikom pružanja medicinske skrbi (Rusac i sur., 2020.). Osoblje najčešće percipira sljedeća nasilna ponašanja prema korisnicima: ignoriranje poziva (28,3%), vikanje ili neprikladno glasno obraćanje korisniku (23,8%), prešućivanje istine korisniku (21%), neuređivanje svaki put nakon obavljanja male ili velike nužde (20,6%), nedolazak domskog liječnika u zakazano vrijeme (15,8%), hranjenje na silu kada korisnik ne želi otvoriti usta (15%) (Rusac i sur., 2020.). Korisnici percipiraju sljedeća nasilna ponašanja: ignoriranje poziva korisnika (9,8%), vikanje ili neprikladno glasno obraćanje korisniku (9,6%), nedolazak liječnika u zakazano vrijeme (9,1%), uzimanje nakita, novca i odjeće korisniku iz sobe (7,4%), izbjegavanje ili prešućivanje istine korisniku (5,3%), neuređivanje korisnika nakon obavljanja nužde (4,9%) (Rusac i sur., 2020.). Kao razloge neprijavlivanja nasilja, korisnici navode strah od posljedica i nepovjerenje da će se išta promijeniti ako kažu da su doživjeli nasilje te osjećaj srama. Djelatnici za razloge navode moralnu dimenziju prema kojoj nasilje nije prihvatljivo te pravnu dimenziju koja predstavlja kršenje prava. Sljedeći važni rezultati ovog istraživanja navode kako osoblje percipira srednju razinu izloženosti profesionalnog stresa. Osoblje koje je prilikom zapošljavanja imalo mogućnost odabira rada sa starijim osobama u značajno manjoj mjeri percipiraju stres i iskazuju više znanja i pozitivniji stav prema radu sa starijim osobama. Viši stupanj obrazovanja osoblja povezan je s pozitivnijim stavom o educiranju za rad sa starijim osobama te u radu sa starijim osobama. Viši stupanj obrazovanja također je povezan s češćim percipiranjem fizičkog, psihičkog i

materijalnog nasilja nad starijim osobama te zanemarivanjem korisnika prilikom pružanja medicinske njege i skrbi (Rusac i sur., 2020.). Ovi rezultati važni su za razumijevanje i prepoznavanje rizičnih čimbenika za institucionalno nasilje kao i čimbenika zaštite koji se mogu koristiti u prevenciji nasilja.

Kada se govori o čimbenicima rizika na strani korisnika, najčešće se ističu upravo karakteristike žrtava nasilja. Na temelju istraživanja, žrtve nasilja su češće bile starije ženske osobe (80 i više godina) (Greenslade, 1994.). Osobe koje su starije imale su veći rizik da budu žrtve nasilja, a prema studiji koju je objavio Justice Quarterly, žene su bile žrtve u 67% slučajeva seksualnog nasilja nad starijim osobama (Nursing home abuse, 2023.) . Nadalje, žrtve su prema bračnom statusu češće bile udovice te su bile osobe s invaliditetom, odnosno, bile su ovisne o pomoći i njezi druge osobe, u ovom slučaju osoblja doma za starije osobe za koje je zabilježeno da su patili od nedostatka podrške institucije u kojoj su radili te su osjećali profesionalni stres i sindrom sagorijevanja zbog kojega su starije korisnike za koje su skrbili doživljavali kao teret (Greenslade, 1994.). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, vojni veterani također su rizična skupina za nasilje nad starijim osobama u institucionalnom smještaju zbog specifičnih potreba i većom potrebom za skrbi povezanom sa bolovanjem od PTSP-a (Nursing home abuse, 2023.). Općenito, Nacionalno vijeće za starenje navodi kako 50% starijih osoba s mentalnim teškoćama doživljava neki oblik nasilja (Nursing home abuse, 2023.). Starije osobe koje boluju od psihičkih bolesti također mogu biti ovisne o tuđoj skrbi te gube autonomiju u življenju i donošenju odluka, kao što je slučaj kod starijih osoba koje boluju od demencije, depresije ili imaju neke druge oblike kognitivnih poteškoća koje ih ometaju u svakodnevnoj brizi za sebe ili u komunikaciji (Rusac i Čizmin, 2011.). Kao rizične čimbenike na strani korisnika, mogu se navesti i socijalni čimbenici kao što su siromaštvo, niski socijalni status, nedostatak društvene potpore, osobe koje nemaju djecu itd. (Rusac i Čizmin, 2011.). Osim toga, određeni korisnici su zbog svojih potreba ili osobina sami po sebi zahtjevniji za pružanje skrbi što može izazvati agresivne reakcije skrbnika, a radi se o osobama koje su nezahvalne, agresivne, odbijaju pružanje njege ili ne vode osobnu higijenu (Rusac i Čizmin, 2011.). Briga o korisnicima s takvim osobinama može dovesti do većeg skrbničkog stresa, sindroma sagorijevanja te naposljetku i nasilja prema tim korisnicima od strane osoblja. Na to kako će osoblje reagirati na agresiju korisnika kao što je štipanje,

udaranje ili čak seksualno uznemiravanje ovisi o osobnim čimbenicima osoblja, načinu na koji se nose sa stresom, prethodnim iskustvima ili stavovima prema starijim osobama. Posebno se ističe skrb za osobe koje boluju od demencije koji češće odbijaju osobnu higijenu, uzimanje hrane ili lijekova te češće pokazuju ljutnju ili uznemirenost pri primanju njege te tako predstavljaju poseban izazov za osoblje (Lichtwarck i sur., 2019.). S obzirom na ove spoznaje, ističe se važnost edukacije osoblja o tome kako pravilno reagirati u takvim situacijama pri pružanju skrbi ili kako se lakše nositi sa stresom (Lichtwarck i sur., 2019.). Istraživanja navode izoliranost žrtve kao rizični čimbenik za institucionalno nasilje. Starija osoba u institucionalnom smještaju nema socijalnu podršku, ovisna je o svom skrbniku, njegovatelju te se dovodi u višestruki rizik da doživi nasilje (Rusac i sur., 2020.). Dodatni rizični čimbenik odnosi se na neznanje, odnosno, neinformiranost starijih osoba o tome što je nasilje. Prema istraživanju Charpentiera i Soulieresa čiji je cilj bio istražiti kako korisnici domova za starije osobe vide nasilje, rezultati su pokazali kako je percepcija korisnika oblikovana senzacionalističkim naslovima u novinama, radiju ili televiziji te da je nasilje ograničeno na tjelesno nasilje, dok svakodnevno kršenje njihovih prava vide kao legitimno pri usporedbi sa slučajevima nasilja koje vide u medijima. Takva percepcija ostavlja korisnike obesnaženima te oni ne teže za promjenom (Charpentier i Soulieres, 2013., prema Rusac i sur., 2020.).

9. Čimbenici rizika za institucionalno nasilje nad starijim osobama na strani organizacije

Čimbenik rizika na strani organizacije može biti izolacije same ustanove, odnosno institucionalnog smještaja. Takve ustanove su rjeđe posjećene te su udaljenije od društva. Zbog toga, one mogu postati mjesto nasilja i zanemarivanja, a zbog udaljenosti nasilje će lakše ostati nezamijećeno i neprijavljeno. Izolacije i zatvaranje mogu rezultirati zanemarivanjem, ali se može koristiti i kao prijetnja za prisiljavanje korisnika. Počinitelji, odnosno, osoblje, mogu prijetiti korisnicima da će biti zatvoreni u svojim sobama dulje vrijeme ako se ne usuglase s njima ili ne rade ono što im je rečeno (How isolation confinement impact nursing home residents, 2023.). Neke od posljedica ovakvih prijetnji mogu biti depresija, anksioznost, gubitak apetita, fizičke

ozljede ili psihički problemi (How isolation confinement impact nursing home residents, 2023.).

Rizični čimbenik može biti i nedovoljna educiranost osoblja, odnosno osoblje ne posjeduje potrebne vještine za brigu o korisnicima. S pojavom novih mentalnih i tjelesnih bolesti, pojavljuju se i nove potrebe korisnika. Od osoblja se očekuje da kontinuirano razvija svoja vještine i znanja kako bi mogli korisnicima pružiti potrebnu njegu. Osim toga, samim znanjem o pravilnom pružanju njege i spremnošću osoblja da ju pruži, manje su šanse da će doći do nasilnog ponašanja prema korisnicima (Rusac i Čizmin, 2011.)

Kao rizični čimbenik na strani organizacije, navodi se i negativna radna klima. Stresno ili loše radno okruženje može povećati rizik od sindroma sagorijevanja kod osoblja. Osoblje koje radi u stresnoj radnoj klimi češće pokazuje znakove stresa, umora, nezadovoljstva i iscrpljenosti. Kao što je ranije navedeno, stres i sindrom sagorijevanja može dovesti do nasilnog odnosa osoblja prema korisniku. S druge strane, kao čimbenik zaštite navodi se pozitivna radna klima koja potiče zadovoljstvo osoblja. Osoblje koje je zadovoljno radnom klimom pruža bolju kvalitetu skrbi (Mileski i sur., 2020.). Botngard i suradnici ističu još jedan rizični čimbenik na strani organizacije, a radi se o nedostatku podrške od strane menadžera (Botngard i sur., 2021.). Buzgov i Ivanov u svojim rezultatima prikazuju kako je osoblje koje je izjavilo nasilničko ponašanje prema korisnicima češće bilo nezadovoljno svojim radnim okruženjem. Menadžeri domova za starije osobe nisu ih inspirirali te su svoj posao češće procjenjivali zahtjevnijim (Buzgov i Ivanov, 2011.).

Rusac i Čizmin u svom radu navodi sistematske probleme kao rizični čimbenik organizacije. Pod sistematske probleme navodi manjak potpore okoline, što se odnosi i na organizaciju i kulturu ustanove. Navodi kako u organizaciji postoji nedostatan konsenzus te da nije dovoljno istaknut odnos između pružatelja usluga i korisnika. Organizacije mogu imati problem financiranja, poteškoća pri zapošljavanju, zadržavanju i potpori kvalificiranog, obrazovanog osoblja, financijska ograničenja i slabim provođenjem previđenih standarda. Mogući su i problemi ne pružanja mogućnosti profesionalnog razvoja osoblja ili pak grupiranja osoblja i nepravednu podjelu poslova pri čemu se iskusnije osoblje bavi administrativnim poslovima

organizacije dok se osoblju s manje iskustva prepušta skrb o korisnicima (Rusac i Čizmin, 2011.). Domovi za starije osobe često se bore i s nedostatkom osoblja koje onda ne može pružiti kvalitetnu skrb korisnicima te se događaju greške i zanemarivanje. Isto tako, zbog većeg opterećenja u slučaju povećanog opsega posla, profesionalni stres kod osoblja raste te se povećava šansa njihovog nasilnog ponašanja prema korisnicima. Domovi za starije osobe sve više se bore s problemom nedostatka osoblja, a postoji više razloga zašto je to tako. Kao jedan od razloga može se navesti visoke troškove. Troškovi rada domova za starije osobe vrlo su visoki te si neki od domova ne mogu priuštiti da imaju onoliko medicinskih sestara i njegovatelja koliko im je potrebno (Hefner, 2002.). Osim problema financiranja osoblja, postoji i problem zadržavanja i pronalaska osoblja. Rad u domovima za starije osobe percipira se kao stresan te se medicinske sestre i njegovatelji teže odlučuju na rad na tim radnim mjestima te više biraju bolnice ili druge ustanove. Prema istraživanju, čak 46% medicinskih sestara izjavilo je kako je propustilo primijetiti promjene u stanju korisnika zbog preopterećenosti poslom (Hefner, 2002.). Upravo su nepokretni korisnici i oni kojima je najviše potrebna medicinska pomoć u najvećem riziku kada ustanova nema dovoljno osoblja. Tim korisnicima potrebna je pomoć pri hranjenju i obavljanju ostalih osobnih potreba te ih je potrebno okretati i mijenjati odjeću kako bi se spriječio nastanak infekcija i dekubitusa. Osoblje bi trebalo brinuti i nadzirati korisnike pri prehrani i obavljanju nužde kako korisnici to ne bi pokušali napraviti sami i pri tome se ozlijedili. Upravo je najčešći uzrok ozljeda u domovima za starije osobe pad starije osobe (Hefner, 2002.) Kada su članovi osoblja opterećeni i iscrpljeni, dolazi do stresa i frustracije te osoblje nije u stanju pružiti individualizirani oblik skrbi za svakog korisnika. U takvom stanju frustracije, članovi osoblja mogu namjerno ili nenamjerno činiti više nasilja i zanemarivanja prema starijim osobama, a posljedice mogu biti vrlo štetne za njih. Istraživanja pokazuju kako su korisnici koji žive u domovima za starije osobe s nedostatkom osoblja izloženi većem riziku od pothranjenosti, dekubitusa, dehidracije, infekcije, upale pluća i gubitka težine (Hefner, 2002.).

10. Prevencija institucionalnog nasilja nad korisnicima/starijim osobama

Postoji više načina prevencije nasilja u institucijama koji se navode u literaturi. S obzirom na čimbenike rizika na strani osoblja, institucije bi trebale osigurati da njihovi procesi zapošljavanja i obuke budu usmjereni na zapošljavanje osoba za koje je manje vjerojatno da će činiti nasilje nad korisnicima. Osim toga, potrebno je brzo identificirati nasilje i reagirati na svaku sumnju na nasilje. Institucije bi trebale imati sustav provjeravanja biografija potencijalnih zaposlenika prije zapošljavanja te periodički za vrijeme rada. Provjere prije zapošljavanja temeljile bi se na provjeri kriminalne prošlosti ili preporuka potencijalnih zaposlenika kako bi se osiguralo da su kandidati prikladne osobe za posao sa starijim osobama (Preventing abuse, neglect and exploitation of residents in nursing homes, 2018.). Rusac i suradnici (2020.) također navode važnost usmjeravanja pažnje na dosadašnja radna iskustva kandidata. Navode kako se to može postići vođenjem registra prijavljenih počinitelja među osobljem koje pruža njegu, a koji bi bio dostupan institucijama pri odabiru kandidata. Dakako, trebalo bi razviti alate za provjeru rizičnosti svakog kandidata za počinjenje nasilja, a koji bi se koristio u procesu selekcije. Sljedeća komponenta odnosi se na superviziju, pri čemu bi supervizori trebali jasno istaknuti netoleranciju prema nasilju nad starijim osobama. Također, važno je zadržati visoku razinu sumnje supervizora kako znakovi nasilja i zanemarivanja ne bi ostali neprimijećeni (Rusac i Čizmin, 2011.). Ponekad supervizori ignoriraju znakove nasilja zbog lažnog uvjerenja da se to kod njih ne može dogoditi. Na takva lažna uvjerenja treba djelovati većim brojem edukacija i intervencija usmjerenih na jačanje svijesti supervizora o problemu nasilja nad starijim osobama pri čemu poseban naglasak treba staviti na rano otkrivanje nasilja (Rusac i sur., 2020.). Nakon zapošljavanja, osoblje treba moći prepoznavati čimbenike rizika koji dovode do nasilja. Na taj način, znati će koje rizične čimbenike treba izbjegavati te kako upravljati stresom. Pri tome faktori stresa mogu uključivati nedostatak osoba, toplina, buka, zahtjevni korisnici itd. Važno je da se potrebe korisnika usklade sa sposobnostima osoblja, pri čemu će, npr., sa starijim osobama koje boluju od demencije raditi osoblje koje je odgovarajuće osposobljeno za rad s tim korisnicima. Također, važno je provoditi edukacije kako bi se osoblje kvalitetnije osposobilo za rad sa starijim osobama i odgovaralo na njihove specifične potrebe. U obzir se mogu uzeti i čimbenici osobnosti samih korisnika i osoblja, korisnik može agresivnije reagirati na određenog člana osoblja dok s drugim neće iskazivati agresivno ponašanje (Preventing

abuse, neglect and exploitation of residents in nursing homes, 2018.). Rusac i Čizmin navode izjave osoblja o dva oblika ponašanja s kojima se teško nose, a to su problematično ponašanje kao što je agresivnost, sklonost lutanju, sumnjičavost i odbijanje sudjelovanja pri pružanju pomoći i njege. Edukacija koja se temelji na učenju metoda za suočavanje s ovim oblicima ponašanja omogućila bi osoblju bolje i brže snalaženje u takvim situacijama te bi se izbjegao sukob s korisnicima (Rusac i Čizmin, 2011.). Osoblje ponekada oklijeva javno prijaviti sumnje u nasilje, ali bi se mogli osjećati slobodnije ukoliko postoji sustav za prijavu slučajeva. Osoblje također treba biti obučeno o postupcima prijave sumnje o nasilju i o vremenskim okvirima izvješćivanja. Važno je da je osoblje sposobno prepoznati nasilje i znakove nasilja kako bi znali koje probleme trebaju prijaviti. Osoblje koje prijavljuje nasilje treba zaštititi, nasilje predstavlja ugrožavanje javnog zdravlja i sigurnosti te radnika koji prijavi slučaj nasilja u instituciji treba zaštititi od neopravdanog otkaza na temelju toga što je prijavio nasilje. Pri prijavi nasilje, važna je činjenična i objektivna dokumentacija. Priroda optužbe o počinjenom nasilju treba biti dokumentirana, kao i način na koji je došlo do sumnje u nasilje ili zanemarivanje (npr. nasilje je primijetio drugi član osoblja, prijavila je žrtva nasilja, netko je načuo o nasilju u razgovoru među korisnicima itd.). Potrebno je sastaviti dokumentaciju o fizičkom i mentalnom stanju korisnika nakon doživljenog nasilja (kakvo je raspoloženje korisnika, hrani li se kao uobičajeno, aktivan je itd.). Nadalje, u dokumentaciji treba biti zabilježeno što je u vezi prijave učinjeno, koje radnje su poduzete te tko ih je poduzeo (npr. osoblje je suspendirano, korisnik je odveden na liječnički pregled itd.). Tako vođena dokumentacija pružala bi jasniji uvid u prijavljivanje nasilje te koje je postupke institucija učinila kako bi se nasilje spriječilo (Preventing abuse, neglect and exploitation of residents in nursing homes, 2018.). Kao još jedan od važnih čimbenika prevencije navodi se aktivno partnerstvo između policijske uprave i domova za starije osobe koja bi imala utjecaj na provedbu zakona protiv nasilja nad starijim osobama, ali ovakvi oblici suradnje nisu česti (Payne i Fletcher, 2005.). Posljednji čimbenik prevencije uključuje zapošljavanje većeg broja osoblja. Zapošljavanjem većeg broja osoblja, smanjio bi se vremenski pritisak te bi osoblje imalo više vremena posvetiti se individualno svakom korisniku (Wangmo i sur., 2017.). Istraživanja pokazuju kako je upravo omjer osoblja i korisnika te omjer profesionalnog zdravstvenog osoblja

naspram ostalog osoblja važan prediktor visoke kvalitete usluge u ustanovama. Zbog nedostatka radnika i nedovoljno kvalificiranog osoblja, može doći do zapošljavanja bez kvalitetne i detaljne provjere zaposlenika prije zapošljavanja čime se stvara navedeni rizik od zapošljavanja osoba s kriminalnom prošlošću koje nisu kvalificirane za rad sa starijim osobama (Rusac i sur., 2020.). U kontekstu prevencije institucionalnog nasilja nad starijim osobama iz perspektive socijalnog rada, važno je spomenuti ulogu socijalnog rada u institucionalnom zbrinjavanju starijih osoba. Pri dolasku u dom za starije osobe, socijalni radnik treba upoznati korisnika s ustanovom te zajedno s korisnikom izraditi individualni plan skrbi pri čemu starija osoba treba imati aktivnu ulogu. U slučaju da starija osoba ne može samostalno i aktivno sudjelovati, potrebno je da ima osobu koja će je zagovarati. Socijalni radnik u ustanovi može prilikom grupnog rada s korisnicima informirati korisnike o njihovim pravima, prepoznavanju nasilja te kome se obratiti ukoliko dožive nasilje ili mu svjedoče (Rusac i sur., 2020.).

11. Zaključak

Demografske promjene govore o sve većem udjelu starijih osoba u stanovništvu. S većim brojem starijih osoba, do veće važnosti dolazi tema specifičnih potreba starijih osoba i usluga socijalne skrbi namijenjenih starijim osobama, a raspadom tradicionalnih obitelji, sve veći naglasak stavlja se na institucionalni smještaj. Još jedna od važnih tema koja se pojavljuje je nasilje nad starijim osobama o kojem se rijetko govori unatoč činjenicama o njegovoj širokoj prisutnosti. Kao jedan od oblika nasilja navodi se nasilje koje se događa u institucionalnom smještaju. Korisnici institucionalnog smještaja doživljavaju različite oblike nasilja: fizičko, psihičko, seksualno nasilje, zanemarivanje itd. Kada se govori o temi institucionalnog nasilja, važno je razmotriti rizične čimbenike koji povećavaju šansu pojave nasilja. Rizični čimbenici mogu biti na strani osoblja, korisnika i institucije, odnosno, organizacije. Kao jedan od rizičnih čimbenika navodi se da je osoblje registrirano medicinsko osoblje, odnosno, medicinske sestre, socijalni radnici ili socijalni pedagozi. To je moguće objasniti na način da registrirano osoblje češće radi s korisnicima s težim tjelesnim ili kognitivnim oštećenjima, provode više vremena sa samim korisnicima, češće rade u punom radnom vremenu te samim time što provode više vremena s

korisnicima više su izloženi sindromu sagorijevanja na poslu zbog zahtjevnosti skrbi. Osim toga, registrirano osoblje više je upoznato s etičkim načelima posla te se zbog toga možda kritičnije odnose prema vlastitim postupcima te su skloniji prijavljivati nasilje. Kao sljedeći rizični čimbenik navodi se zadovoljstvo poslom. U institucionalnim smještajima u kojima je osoblje bilo zadovoljnije radnim uvjetima i radnom klimom zabilježene su niže stope ozljeda i veće zadovoljstvo korisnika. Ageizam također predstavlja rizični čimbenik, negativni stavovi i infantilizirajuće ponašanje prema starijim osobama rezultira većim nasiljem. Ponašanjem prema starijim osobama kao da su djeca narušava se njihovo mišljenje i samostalno donošenje odluka. Kao zadnji rizični čimbenik navodi se sindrom sagorijevanja na poslu. Osoblje koje doživljava više profesionalnog stresa češće čini nasilje prema korisnima, odnosno, starijim osobama. Kao rizične čimbenike na strani korisnika najčešće se navode karakteristike korisnika. Neke od tih karakteristike mogu biti da se radi o ženskim osobama, osobe koje su starije životne dobi (80+), udovice, osobe s invaliditetom, vojni veterani, osobe koje boluju od psihičkih bolesti itd. Kao socijalni čimbenici koji mogu utjecati na pojavu nasilja navode se niski socijalni status, siromaštvo i nedostatak društvene potpore (npr. osoba nema djecu). Također, neki korisnici zahtjevniji su za skrb, kao što su osobe koje boluju od demencije koje češće odbijaju hranu, uzimanje lijekova ili reagiraju agresivnije. Kod skrbi za te korisnike, osoblje doživljava veću razinu profesionalnog stresa koje može rezultirati nasiljem prema korisnicima. Korisnici mogu biti neinformirani o tome što je nasilje te kako prepoznati nasilje što također predstavlja rizični čimbenik. Rizični čimbenik na strani institucije može biti njena izoliranost koja doprinosi težem uočavanju nasilja te većim prijetnjama osoblja prema korisnicima. Osoblje može biti nedovoljno educirano i nespremno odgovoriti na potrebe korisnika što može rezultirati zanemarivanjem ili neprilagođenim postupcima. Institucija može imati negativnu radnu klimu u kojoj osoblje može osjećati i nedostatak podrške menadžera te se u takvoj radnoj sredini češće događa nasilje prema korisnicima. Rizični čimbenici su i sistematski problemi kao što su problem financiranja organizacije, poteškoće pri zapošljavanju i zadržavanju osoblja, ne davanje prilike za profesionalni razvoj osoblja itd. Rizični čimbenik je i nedostatak osoblja što je česti problem institucionalnih smještaja. Nedostatak osoblja može nastati iz više razloga, a najčešće rezultira većim rizikom od

pothranjenosti, dekubitusa, dehidracije, infekcije, upale pluća i gubitka težine. Sve ove rizične čimbenike važno je proučiti kako bi se na njih pravovremeno obratila pažnja te tako spriječio nasilje prema starijim osobama u institucionalnom smještaju. Neke od metoda prevencija institucionalnog nasilja uključuju provjeru kandidata za zapošljavanje kako bi se utvrdila njihova prošlost i kompetentnost za rad sa starijim osobama pri čemu je potrebno razviti alat za provjeru rizičnosti kandidata. Supervizori trebaju jasno istaknuti netoleranciju na nasilje te se treba povećati svijest supervizora o nasilju nad starijim osobama kako bi pravovremeno reagirali i prepoznali nasilje. Institucija treba imati dovoljan broj zaposlenog osoblja kako bi se moglo odgovoriti na potrebe korisnika te je edukacija osoblja ključna komponenta u razvoju njihovih vještina nošenja sa profesionalnim stresom i ulogom njegovatelja kako bi bili spremni odgovoriti na izazove i ne činiti nasilje.

12. Literatura

1. Ajduković, D. i Ajduković M. (1996). Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
2. Ajduković, M. (2003). Nasilje u obitelji. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
3. Ajduković, M., Rusac., S. i Ogresta, J. (2008). Izloženost starijih osoba nasilju u obitelji. *Revija za socijalnu politiku*, 15(1), 3-22.
4. Almogue, A., Weiss, A., Marcus, E.L., Beloosesky, Y. (2010). Attitudes and knowledge of medical and nursing staff toward elder abuse. *Arch Gerontol Geriatr.*, 51(1), 86–91.
5. Annals of long-term care (2018). Preventing abuse, neglect and exploitation of residents in nursing homes. Posjećeno 1.9.2023. na mrežnoj stranici Preventing abuse, neglect and exploitation of residents in nursing homes: <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/altc/articles/preventing-abuse-neglect-and-exploitation-residents-nursing-homes>.
6. Arambašić, L. (2003). Stres i suočavanje – teorijski modeli i njihove implikacije za problem nezaposlenosti. *Suvremena psihologija*, 6(11), 103-127.

7. Buzgova, R. i Ivanova K. (2009). Elder abuse and mistreatment in residential settings. *Nurs Ethics*, 16(1), 110–26.
8. Čudina - Obradović, M. & Obradović, J. (2006). Psihologija braka i obitelji. Zagreb: Golden Marketing.
9. Despot Lučanin, J. (2003). Iskustvo starenja. Jastrebarsko: Naklada Slap.
10. DZS objavio konačne rezultate Popisa stanovništva, evo koliko je udio starijih od 65 (2022., 22. Rujan). Mirovina.hr. Posjećeno 20.8.2023. na mrežnoj stranici Mirovina.hr: <https://www.mirovina.hr/novosti/dzs-objavio-konacne-rezultate-popisa-stanovnistva-evo-koliki-je-udio-starijih-od-65/>.
11. Fallon, P. (2006). Elder abuse and/or neglect. Centre for social research and evaluation. Ministry of social development.
12. Goergen, T. (2004). A multi-method study on elder abuse and neglect in nursing homes. *Journal Adult Prot*, 6(3), 15–25.
13. Greenslade, L. (1994). Perceptions of police and non police service providers about elder abuse and neglect: causes, prevalence and intervention. Faculty of human ecology. Manitoba.
14. Hefner, D. (2002). Understaffed Nursing Homes Affecting Patients. *Journal of the National Medical Association*. 94(5), 283.
15. How isolation confinement impact nursing home residents (2023). Massachusetts and New Hampshire personal injury attorneys. Posjećeno 20.8.2023. na mrežnoj stranici: <https://www.helpinginjured.com/blog/nursing-home-negligence/how-isolation-confinement-impact-nursing-home-residents/>.
16. Jedvaj, S., Štambuk, A. i Rusac, S. (2014). Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme*, 1(1), 135-154.
17. Kilbane, T. i Spira, M.K. (2010). Domestic violence or elder abuse? Why it matters for older woman. *Families in society*, 91(2).
18. Lacher, S., Wettstein, A., Senn, O., Rosemann, T. i Hasle, S. (2016). Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Swiss Medical Weekly*, 146(0304).
19. Lichtwarck, B., Myhre, J., Selbaek, G., Kirkevold, O., Rokstad, A.M.M., Benth, J.S. (2019). Time to reduce agitation in persons with dementia in

- nursing homes. A process evaluation of a complex intervention. *BMC Health Serv Res.*, 19(1), 349.
20. Mileski, M., Pannu, U., Payne, B., Sterling, E., McClay, R. (2020). The impact of nurse practitioners on hospitalizations and discharges from long-term nursing facilities: a systematic review. *Healthcare (Basel)*, 8(2), 114.
 21. Neno, R. i Neno, M. (2005). Identifying abuse in older people. *Nursing Standard*, 20(3), 43-47.
 22. Neuberg, M., Železnik, D., Meštrović, T., Ribić, R. i Kozina, G. (2017). Is the burnout syndrome associated with elder mistreatment in nursing homes: results of a cross-sectional study among nurses. *Arh Hig Rada Toksikol*, 68, 190-197.
 23. Nursing Home Abuse Justice (2023). Nursing Home Abuse. Posjećeno 20.8.2023. na mrežnoj stranici Nursing Home Abuse: <https://www.nursinghomeabuse.org/nursing-home-abuse/>.
 24. 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.
 25. Payne, B.K. & Fletcher, L.B. (2005). Elder abuse in nursing homes: Prevention and resolution strategies and barriers. *Journal of criminal justice*, 33, 119-125.
 26. Pečjak, V. (2001). Psihologija treće životne dobi. Zagreb: Naklada Prosvjeta.
 27. Pillemer, K. & Finkelhor, D. (1988). The prevalence of elder abuse: A random sample survey. *The Gerontologist*, 28 (1), 51-57.
 28. Pillemer, K., Moore, D.W. (1989). Abuse of patients in nursing-homes - findings from a survey of staff. *Gerontologist*, 29(3), 314-20.
 29. Plaku-Alakbarova, B., Punnett, L., Gore, R.J. (2018). Nursing home employee and resident satisfaction and resident care outcomes. *Safety and health at work*, 9, 408-415.
 30. Poredoš D., Tošić G. i Grgić, G. (2005). Nasilje u obitelji nad osobama starije životne dobi. *Socijalna psihijatrija*, 33(4), 216-224.
 31. Republika Hrvatska Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku. Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017. do 2020. godine (2017). Zagreb: Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku.

32. Risk and protective factors (2016). Samsha. Substance abuse and mental health services administration. Posjećeno 20.8.2023. na mrežnoj stranici: https://search.usa.gov/search?utf8=%E2%9C%93&affiliate=samhsa_main&q=+risk+and+protective+factors&commit=Search.
33. Roberto, K. i Teaster, P. (2017). Theorizing Elder Abuse. In: Dong X, editor. Elder Abuse. Cham: Springer; 2017. p. 21–41.
34. Rusac, S. (2006). Nasilje nad starijim osobama. *Ljetopis socijalnog rada*, 13(2), 331-346.
35. Rusac, S. (2009). Nasilje nad starijim osobama u obitelji na području Grada Zagreba. *Ljetopis socijalnog rada*, 16(3), 573-594.
36. Rusac, S. i Čizmin, A. (2011). Nasilje nad starijim osobama u ustanovama. *Med Jad*, 41(1-2), 51-58.
37. Rusac, S., Vrban, I., Vahtar, D. (2020). Percepcija korisnika i djelatnika domova za starije osobe o nasilju nad starijim osobama u Gradu Zagrebu. Zagreb: Zajednički put.
38. Tummers, L., Groeneveld, S.M., Lankhaar M. (2013). Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care. *J Adv Nurs*, 69(12), 2826–38.
39. Vasconcelos, S.C., Lopes de Souza, S., Botelho Sougey, E., de Oliveira Ribeiro, E.C., Costa do Nascimento, J.J., Formiga, M.B. (2016). Staff Members Mental's Health and Factors Associated with the Work Process: An Integrative Review. *Clin Pract Epidemiol Mental Health*, 12, 167–76.
40. Wangmo, T., Nordstorm, K. i Kressig, R.W. (2017). Preventing elder abuse and neglect in geriatric institutions: Solutions from nursing care providers. *Geriatric nursing*, 1(2017), 1-8.

