

Posljedice nasilja nad osobama starije životne dobi

Jauk, Lucija

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:199:857555>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-27**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Lucija Jauk

POSLJEDICE NASILJA NAD OSOBAMA STARIJE
ŽIVOTNE DOBI

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Lucija Jauk

POSLJEDICE NASILJA NAD OSOBAMA STARIJE
ŽIVOTNE DOBI

ZAVRŠNI RAD

Prof.dr.sc. Silvia Rusac

Zagreb, 2023.

Sadržaj	
1. Uvod	1
2. Nasilje nad osobama starije životne dobi	2
3. Čimbenici rizika za nasilje nad osobama starije životne dobi	3
4. Oblici nasilja nad osobama starije životne dobi	4
4.1. Zanemarivanje	4
4.2. Fizičko zlostavljanje	5
4.3. Psihičko (i emocionalno) zlostavljanje	5
4.4. Seksualno zlostavljanje	5
4.5. Financijsko iskorištavanje	6
5. Nasilje nad osobama starije životne dobi u ustanovama	6
6. Nasilje nad osobama starije životne dobi u obitelji	7
7. Posljedice nasilja nad osobama starije životne dobi	8
7.1. Posljedice na fizičko i psihičko zdravlje	9
7.2. Smrtnost kao posljedica	11
7.3. Posjete bolnici i institucionalizacija kao posljedica	12
7.4. Strah i izolacija kao posljedica	13
8. Uloga zdravstvenih djelatnika i socijalnih radnika u ranom prepoznavanju i mogućim intervencijama	15
9. Neke društvene odrednice zdravlja kao zaštitni faktori	17
9.1. Vještine suočavanja i osobne prakse	17
9.2. Mreže socijalne podrške	17
9.3. Obrazovanje i pismenost	18
10. Zaključak	19
11. Literatura	20

Posljedice nasilja nad osobama starije životne dobi

Sažetak: Posljedice nasilja nad osobama starije životne dobi su ozbiljan problem s kojima se susreću najranjiviji članovi našeg društva, a obuhvaćaju različite aspekte njihovog fizičkog, psihičkog i socijalnog zdravlja. Nasilje koje doživljavaju kod njih dovodi do ozbiljnih fizičkih ozljeda, smještaja u bolnice ili staračke domove, ozbiljnih poteškoća sa emocionalnim i mentalnim zdravljem, a najgora posljedica do koje dolazi je smrtnost. Kod žrtava često su prisutni osjećaji straha, srama, bespomoćnosti, anksioznosti i depresije. Sve to može dovesti do narušene kvalitete života te do društvene izolacije za osobe starije životne dobi. Stoga, kako bi se sačuvao njihov integritet, ključno je poduzimati mjere prevencije, sprječavanja i razvoja raznih intervencija te pružati podršku i zaštitu osobama starije životne dobi. Potrebno je da društvo stvori okolinu u kojoj će osobe starije životne dobi živjeti bez straha od nasilja, s pravom na poštovanje i sigurnost u posljednjoj fazi svog života.

Ključne riječi: osobe starije životne dobi, nasilje, posljedice nasilja

Consequences of violence against elderly people

Abstract: The consequences of violence against the elderly are a serious problem faced by the most vulnerable members of our society, and include various aspects of their physical, psychological and social health. The violence they experience leads to serious physical injuries, placement in hospitals or nursing homes, serious emotional and mental health problems, and the biggest consequence is death. Victims often experience feelings of fear, shame, helplessness, anxiety and depression. All this can lead to impaired quality of life and social isolation for elderly people. Therefore, in order to preserve their integrity, it is crucial to take preventive measures, plan and develop various interventions and provide support and protection to elderly people. It is necessary for society to create an environment in which elderly people will live without fear of violence, with the right to respect and security in the last phase of their lives.

Key words: elderly people, violence, consequences of violence

Izjava o izvornosti

Ja, Lucija Jauk, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog 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 osim onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Lucija Jauk

Datum: 01.lipnja 2023.

1. Uvod

Velike demografske promjene u proteklih nekoliko godina skrenule su pozornost na probleme i brige osoba starije životne dobi. Povećani životni vijek rezultirao je porastom broja osoba starijih od 65 godina, a predviđa se da će taj broj sve više rasti. Sve veća populacija starijih ljudi dovela je do predviđanja da starenje prati više tjelesnih i mentalnih problema koji mogu rezultirati situacijama u kojima se pojavljuje nasilje nad osobama starije životne dobi. U današnjem društvu nasilje se smatra fenomenom o kojemu se u posljednjih nekoliko godina sve više istražuje i proučava, iako se posljedice koje ono ostavlja na osobe starije životne dobi spominje jako malo ili nimalo. Osim promjena koje donosi sam proces starenja, starije osobe suočavaju se sa nasiljem koje dolazi od strane njihovih najmilijih u njihovom domu, nasilje koje se događa dok su u institucijama pa i nasilje koje se događa od strane društva. Osobe starije životne dobi, nekada smatrane nositeljima znanja, iskustva i mudrosti, danas su suočene sa izazovima nasilja koje im se može dogoditi u bilo kojemu trenutku i koje u suvremenom društvu predstavlja javnozdravstveni problem.

Nasilje ostavlja tragove u svim sferama života starijih osoba, bilo to na individualnoj razini uzeći u obzir ekonomske, fizičke i psihičke posljedice koje ono ostavlja otežavajući im svakodnevni život, dovodeći ih do anksioznosti, depresije i povećanog stresa, posljedice koje se vide na društvenoj razini te socijalnoj izolaciji do koje ono dovodi i društvenoj mreži koja se sve više smanjuje i na taj način narušava kvalitetu njihovog života. Posljedice se vide i u sve većoj potrebi za odlascima u institucije kao što su bolnice ili staračke domove, tjerajući ih iz njihovog doma i narušavajući njihovu sigurnost u mjestu za koje nisu nikada mislili da bi bilo opasno. Jedna od najozbiljnijih posljedica svakako je smrtnost koja se povezuje uz proživljeno nasilje.

Ovaj rad će se fokusirati na prikazivanje posljedica koje osobe starije životne dobi proživljavaju nakon što su bili izloženi nasilju, ali uz to će se dati osvrt na određene zaštitne faktore koji smanjuju mogućnost doživljavanja nasilja. Također, istaknuti će se uloga zdravstvenih djelatnika kao i socijalnih radnika u ranom prepoznavanju

nasilja i intervencijama koje oni mogu poduzeti u sklopu svog djelovanja. U konačnici, cilj je bolje razumijevanje posljedica nasilja, ali i želja da se potakne daljnja rasprava o važnosti zaštite njihovog dostojanstva i osvještavanju javnosti o ozbiljnosti ovog problema te poticanje da se stvori inkluzivno i suosjećajno društvo za sve generacije.

2. Nasilje nad osobama starije životne dobi

Nasilje nad osobama starije životne dobi sada je međunarodno priznato kao sveprisutan i rastući problem koji zaslužuje pozornost osoblja koje pružaju medicinsku skrb osobama starije životne dobi, kao i pozornost šire javnosti (Lachs i Pillemer, 2004.). Uzimajući u obzir starenje same populacije, pa tako i Hrvatsku sa velikim postotkom osoba starije životne dobi, lako je za razumjeti kako će nasilje nad istima biti sve više rastući problem s kojim ćemo se susretati.

Velika zapreka razumijevanju nasilja nad starijim osobama je bila upotreba vrlo različitih, a ponekad i loše konstruiranih definicija. Nasilje nad osobama starije životne dobi se sada definira kao: „radnje koje uzrokuju ozljedu ili mogu stvoriti ozbiljan rizik od ozljede (bez obzira na to je li ozljeda namjerna), ranjivoj starijoj osobi od strane njegovatelja ili druge osobe koja je u odnosu povjerenja prema starijima ili kao propust njegovatelja da zadovolji osnovne potrebe starije osobe ili zaštititi starijeg od ozljeda” (Bonnie i Wallace, 2003., prema Lachs i Pillemer, 2004.:1264). Ova definicija obuhvaća dvije ključne ideje: da je starija osoba pretrpjela ozljedu, lišenost ili nepotrebnu opasnost, te da je određena druga osoba (ili pojedinci) odgovorna za izazivanje ili propuštanje sprječavanja ozljede (Lachs i Pillemer, 2004.). Internacionalna mreža za prevenciju nasilja definirala je nasilje nad osobama starije životne dobi kao "jednokratno ili ponavljajuće ponašanje ili nedostatak odgovarajućeg ponašanja" te ponašanje koje se javlja u svakom odnosu očekivanja i povjerenja i uzrokuje štetu, bol, neugodnost ili uznemirenost starijih osoba (Abuse of elderly, 2002., prema Rusac, 2006).

3. Čimbenici rizika za nasilje nad osobama starije životne dobi

Brojni čimbenici korisnika i njegovatelja povezani su sa nasiljem nad starijim osobama. Većina istraživanja pokazuje da su žene češće žrtve od muškaraca dok forenzička istraživanja pokazuju da je veća vjerojatnost da će žene biti žrtve seksualnog i fizičkog napada, a muškarci će umrijeti od ubojstva zbog zanemarivanja (Shields i sur., 2004, prema Kohn i sur., 2014.). Osobe starije od 75 godina, koje imaju niži socioekonomski status, oni s većim kognitivnim oštećenjima, osobe sa psihijatrijskim ili psihološkim problemima i oni kojima je potrebna veća pomoć u svakodnevnim životnim aktivnostima, također su izloženi povećanom riziku (Johannesen i LoGiudice 2013.). Starije osobe pod najvećim rizikom uključuju one koji su fizički i mentalno ovisni o njegovatelju, imaju lošu komunikaciju sa svojim skrbnikom, oni koji su submisivni, povučeni ili depresivni u prisutnosti osumnjičenog počinitelja, oni koji pokazuju zahtjevno ili agresivno ponašanje, koji su bili žrtve nasilja u prošlosti od strane njegovatelja, koji pokazuju potencijalno provokativno ponašanje te oni koji stalno žive sa svojim skrbnikom (Bennett i Kingston 1993.; Reay i Browne 2001.; Steinmetz 1998., prema Kohn i sur., 2014.).

Prema istraživanju Kohn i sur. (2014.) identificirano je osamnaest čimbenika kod njegovatelja koji su povezani s povećanom vjerojatnošću da starije osobe dožive nasilje : (1) odgovornost za stariju osobu stariju od 75 godina; (2) stalno žive s osobom starije životne dobi; (3) neiskustvo ili nespremnost za pružanje skrbi; (4) trpljenje sukoba u vezi; (5) iskazivanje neprijateljskog, prijetećeg ili agresivnog ponašanja; (6) drugi zahtjevi za brigom od supružnika ili djece; (7) izloženost velikom stresu i naprezanju; (8) izolacija i nedostatak socijalne podrške; (9) loše tjelesno zdravlje; (10) povijest duševne bolesti; (11) povijest depresije; (12) povijest anksioznog poremećaja; (13) povijest zlouporabe alkohola; (14) povijest zlouporabe droga; (15) povijest doživljenog nasilja u djetinjstvu ili povijest obiteljskog nasilja; (16) potrebna pomoć u vlastitim aktivnostima svakodnevnog života koje nisu zadovoljene; (17) visoka očekivanja od osoba starije životne dobi; i (18) velika ovisnost o osobi prema kojoj čine nasilje. Međutim, postoji malo podataka o karakteristikama profesionalnih njegovatelja koji čine nasilje prema štíćenicima u domovima za starije osobe.

Identificirani su sljedeći čimbenici rizika za zaposlenike koji postaju počinitelji: niže zadovoljstvo poslom, smatranje da su im pacijenti djetinjasti, sagorijevanje na poslu, preteško i zahtjevno radno okruženje, povijest nasilja u obitelji, povijest mentalnih bolesti te ovisnost o drogama ili alkoholu (Lindbloom i sur., 2007, prema Kohn i sur., 2014.).

4. Oblici nasilja nad osobama starije životne dobi

Nasilje nad osobama starije životne dobi može se događati u njihovom domu, u ustanovama ili strukturalno. Ono nasilje koje se događa u njihovom domu može se povezati sa financijskom ili emocionalnom ovisnosti o drugim članovima obitelji. Osobe koje su smještene u ustanovu doživljavaju nasilje prilikom hranjenja, kupanja, uzimanja lijekova i sl. dok strukturalno nasilje podrazumijeva nasilje koje se odvija u okviru društva, odnosno nedostatak socijalne sigurnosti i financijskih sredstava koji bi omogućili zadovoljavajuću kvalitetu života (Ajduković, 2003., prema Rusac, 2006.).

Osobe starije životne dobi mogu doživjeti više različitih oblika nasilja. Svaki oblik nasilja razlikuje se s obzirom na način na koji se počinitelj ponaša prema žrtvi te ponašanja koja se izvode. Najčešća podjela nasilja glasi: fizičko zlostavljanje, psihičko ili emocionalno zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, financijsko iskorištavanje te zanemarivanje (Rosen i sur., 2018.).

4.1. Zanemarivanje

Zanemarivanje se definira kao neuspjeh ili odbijanje ispunjavanja obaveze prema starijoj osobi. Najčešće se očituje u neuspjehu ili odbijanju davanja starijoj osobi potreština kao što su hrana, voda, sklonište, osnovna higijena, lijekovi, udobnost, sigurnost i druge osnovne stvari. Neki od znakova koji mogu ukazivati na zanemarivanje su dehidracija, pothranjenost, loša higijena, zanemareni zdravstveni problemi, opasni ili nesigurni uvjeti života i izvještaj starije osobe o maltretiranju (Sedić, 2010.). Simone i sur. (2016.) provodili su istraživanje u kojemu su sve slučajeve kategorizirali ili kao zanemarivanje (aktivno ili pasivno) ili kao zlostavljanje. Pasivno zanemarivanje smatra se onim gdje se šteta nanosi nesvjesno, a obuhvaća

zanemarivanje vitalnih potreba, dopuštanje pothranjenosti i dehidracije, dopuštanje dekubitusa, prisiljavanje žrtve da nosi pelene i ograničavanje pristupa u toalet, uskraćivanje informacija, ograničenje slobode, pretjerani zahtjevi prema žrtvi, nemar prema sigurnosnim mjerama. Aktivno zanemarivanje smatra se svjesnim nanošenjem štete, a obuhvaća uskraćivanje informacija, zastrašivanje i prozivanje, vezanje žrtve kako bi se spriječili padovi, svjesno ignoriranje hitne situacije, ne pozivanje liječnika unatoč indikacijama, prekid važnih tretmana, ne pružanje osnovne skrbi i uskraćivanje prehrane.

4.2. Fizičko zlostavljanje

Smatra da se da je to bilo koji nasilni čin neovisno o tome da li za rezultat ima fizičku ozljedu ili ne. Ovakva vrsta nasilja može uključivati udaranje, spaljivanje, šamaranje, pljuvanje i brojne druge postupke (Rusac, 2006.). Iako uključuje ranije navedene postupke fizičko zlostavljanje nije ograničeno samo njima, već se takvim zlostavljanjem smatra i neprimjerena upotreba lijekova, hranjenje na silu, odnosno sve ono što može rezultirati tjelesnom ozljedom, fizičkom boli i oštećenjem (Sedić, 2010.).

4.3. Psihičko (i emocionalno) zlostavljanje

Psihičko zlostavljanje definirano je kao namjerno nanošenje tjeskobe, boli ili nevolje verbalnim ili neverbalnim činovima, a uključuje ponašanja poput verbalnog vrijeđanja, uznemiravanja ili zastrašivanja, prijetnje kaznom ili uskraćivanjem potrepština, ponašanje prema starijoj osobi kao prema djetetu te izolacija starije osobe od drugih (Rosen i sur., 2018.). Osim navedenih ponašanja Rusac (2006.) navodi kako može uključivati još neka ponašanja poput tajenja informacija na koje starije osobe imaju pravo, ponižavanje zbog načina njihova govora, ignoriranje i pretjerano kritiziranje, stalno nametanje pitanja smrti i namjerni razgovor o istom.

4.4. Seksualno zlostavljanje

Seksualno zlostavljanje je bilo koja vrsta seksualnog kontakta sa starijom osobom bez njezinog pristanka ili seksualni kontakt s bilo kojom starijom osobom koja nije

sposobna dati pristanak. Najčešće uključuje ponašanja poput seksualnog napada ili zlostavljanja, silovanje, prisilne golotinje i seksualno eksplicitnog fotografiranja (prilikom obavljanja njege), neželjenog dodirivanja, verbalnih seksualnih napada i nepristojnog izlaganja (Rosen i sur., 2018.).

4.5. Financijsko iskorištavanje

Financijsko zlostavljanje starijih osoba može se pojaviti paralelno ili neovisno od drugih oblika zlostavljanja starijih osoba. Definirano je kao ilegalno ili neprikladno korištenje nečijih financija ili imovine od strane druge osobe s kojom imaju odnos koji podrazumijeva povjerenje. Uključuje krađu novca ili materijalnih dobara, prijeverno korištenje novcem ili stvarima starije osobe i prisila ili nedopušten utjecaj na osobu starije životne dobi da se odrekne novca ili imovine. Također može uključivati nepravilno korištenje pravnog ovlaštenja, kao što je trajna punomoć ili loše upravljanje imovinom zbog neznanja (Setterlund i sur., 2007.).

Sengstock (1996.) prema Rusac i sur., (2020.) navodi kako je za zdravstvene djelatnike i socijalne radnike bitna sljedeća klasifikacija : psihičko zanemarivanje koje uključuje izolaciju starijih osoba, ne pružajući im socijalnu stimulaciju ili sprječavajući njihovo povezivanje s njima, psihičko zlostavljanje koje je otvorenije, uključujući izravne verbalne napade na starije osobe, materijalno ili financijsko zlostavljanje koje uključuje krađu ili zloupotrebu novca ili neovlašteno korištenje imovine ili drugih sredstava starije osobe, tjelesno ili fizičko zanemarivanje koje se smatra nemogućnošću pružanja ovisnoj starijoj osobi osnovnih životnih potreba te tjelesno ili fizičko zlostavljanje koje predstavljaju izravni napadi na starije osobe uključujući i seksualne napade.

5. Nasilje nad osobama starije životne dobi u ustanovama

Nasilje doživljeno u ustanovama podrazumijeva se za one osobe starije životne dobi koje su smještene u domove za starije i nemoćne, domove za psihički bolesne osobe ili bolnice i ustanove za trajnu njegu i brigu. Kod ovog oblika nasilja žrtve su ranjivije jer ovise puno više o brizi i njezi stručnjaka koji rade u tim ustanovama, a nasilje mogu

činiti formalno osoblje, drugi štićenici ili posjetitelji ustanove (McDonald, 2007., prema Rusac i Čizmin 2011.). Problem samog prijavljivanja nasilja javlja se zbog obostranog straha od sankcija, i kod samih osoba starije životne dobi i kod pružatelja usluga, odnosno ustanova. Starije osobe se smatraju krivima za to, u strahu su od posljedica, osjećaju se osramoćeno ili su u strahu da će se nasilje pogoršati te da ih nitko neće shvatiti. S druge strane, ustanove su u strahu da se ne naruši njihova pozitivna slika u društvu ili da im se ne smanje ionako niske financije koje imaju na raspolaganju (Charpenter i Soulières, 2007., prema Rusac i Čizmin, 2011.).

Yon i sur. (2018.) navode kako starije odrasle osobe također čine najveći udio odrasle populacije koja živi u ustanovama za odrasle osobe s mentalnim poteškoćama u europskoj regiji. Stanovnici takvih ustanova, ali i općenito ustanova za povećanu brigu, imaju veću vjerojatnost da će imati višestruke oblike oštećenja uključujući mentalne, fizičke poteškoće ili poteškoće u ponašanju, kao i stanja koja ih onesposobljavaju. Stoga, zbog svoje slabosti, štićenici u institucionalnim okruženjima više ovise o brizi o drugima i mogu biti izloženi većem riziku da će doživjeti nasilje nego starije odrasle osobe u društvenim okruženjima. Prevalencija nasilja pretpostavlja se kao puno veća od prijavljene jer se procjenjuje da je neprijavljenost čak 80% što se ponovno povezuje sa već spomenutim strahom od posljedica ili same nemogućnosti da se ono prijavi.

6. Nasilje nad osobama starije životne dobi u obitelji

Sve veći broji starijih osoba u obitelji može ostavljati negativne učinke na njihov fizički i psihički status, ekonomski pritisak, mentalne poremećaje i emocionalne napetosti, nedostatak odgovornosti i tolerancije te individualni umor i socijalnu izolaciju članova obitelji, a te posljedice mogu biti praćene pojavom asocijalnih ponašanja i porastom nasilja (Ghodoosi i sur., 2014., prema Piri i sur., 2018.). Heravi i sur., (2013.) prema Piri i sur., (2018.) ističu kako u takvim okolnostima obitelji često nisu spremne brinuti se o starijim osobama, a u kombinaciji s drugim društvenim čimbenicima kao što su urbanizacija, modernizacija, mijenjanje tradicionalnih vrijednosti te suprotnost sustava vrijednosti novih i starih generacija, obitelji ponekad

ne uspijevaju ispuniti svoju pravu ulogu za starije osobe, koje mogu biti izložene obiteljskom nasilju. Sve navedeno dovodi do toga da se nasilje često događa u obiteljskom okruženju, primjerice kod kuće, a prvi počinitelji nasilja su njihovi članovi obitelji (Markovik i sur., 2014., prema Piri i sur., 2018.). Stoga Homer i Gilleard (1990.) prema Abbey (2009.) smatraju da je bitno promatrati i znati prepoznati znakove preopterećenog njegovatelja koji uključuju nestrpljenje ili ljutnju usmjerenu prema starijem, pretjeranu zabrinutost oko troškova liječenja, fokusiranje na vlastite probleme, a ne na starijeg kao i traženje dodatne pomoći. Nasilje se također, može događati zbog dodatnih stresora, kao što je loša financijska situacija, zlouporaba supstanci ili dugotrajni loši obiteljski odnosi.

Obzirom da stariji rijetko prijavljuju nasilje koje se događa u njihovom domu, važno je znati razloge koji ih u tome sprječavaju. Abbey (2009.) u svom radu navodi nekoliko razloga kao što je izolacija starijih osoba, ne znanje o dostupnim resursima, poricanje problema, neugodnost zbog toga što su bili u situaciji u kojoj im se nasilje događa, strah od odmazde od strane počinitelja, strah od smještaja u starački dom, loše samopoštovanje i osjećaj da je doživljeno nasilje zaslužno te kognitivno oštećenje.

7. Posljedice nasilja nad osobama starije životne dobi

Razna istraživanja koja su se usmjerila na ovu temu otkrivaju da su iskustva starijih osoba o doživljenom nasilju rezultirala s više od jedne vrste štetnih posljedica ili ishoda. Ishodi, točnije posljedice uključuju stvarni gubitak života, koji je ujedno i najvidljiviji te ekstremno fizičko propadanje, ozljeda ili dugotrajni emocionalni poremećaj. Žrtve nasilja također mogu doživjeti manje ekstremne, ali dugotrajne zdravstvene posljedice ili mogu završiti u bolnici ili drugoj ustanovi. Nepovoljni ishodi često su povezani sa sociodemografskim karakteristikama žrtava, a nastaju kada su ljudi izrazito slabi ili pate od nekog oblika mentalnog propadanja (Podnieks i Thomas, 2017.). Nasilje nad osobama starije životne dobi ne utječe samo na same žrtve već i na njihovu obitelj i šire društvo. Negativni zdravstveni, ekonomski i društveni ishodi mogu dodatno pogoršati postojeću bolest dovodeći do povećanog rizika za institucionalizaciju, hospitalizaciju, morbiditet i mortalitet (Mikton i sur., 2022.).

Posljedice nasilja uglavnom su zanemarene u literaturi. Postoji, međutim, razlog za vjerovanje da su starije osobe posebno osjetljive na različite vrste nasilja, zapravo više nego mlađe osobe. Na primjer, kada starije osobe doživljavaju financijsko nasilje, često gube cijelu svoju ušteđevinu i nemaju načina nadoknaditi te gubitke. Također, starije osobe su podložnije fizičkim ozljedama jednostavno zbog bioloških promjena koje dolaze zajedno sa starenjem. Štoviše, činjenica da se većina njihovih iskustava nasilja događa u njihovim domovima znači da je njihovo nekoć pretpostavljeno sigurno utočište postalo nesigurno (Payne, 2002.).

Kako bi opisao društvenu, fizičku, psihološku i ekonomsku cijenu doživljenog nasilja kod starijih osoba, Payne (1998.) prema Payne (2002.) je okarakterizirao posljedice svih vrsta nasilja kao iskustvene učinke i učinke uskraćivanja. Učinci uskraćivanja ili deprivacije znače da će starije žrtve biti lišene određenih stvari kao rezultat doživljenog nasilja. Ove deprivacije mogu se nazvati fizičkim deprivacijama, vremenskim deprivacijama i ekonomskim deprivacijama. Tjelesna deprivacija uključuje gubitak života, fizičkih sposobnosti i duševnog mira. Uskraćenost vremena odnosi se na vrijeme koje starije žrtve gube ako svoj slučaj ne prijavljuju vlastima dok se ekonomska deprivacija odnosi na izravne i neizravne novčane troškove koji utječu na starije žrtve nasilja. Iskustveni učinci tiču se onoga što žrtva stvarno doživljava kao rezultat doživljenog nasilja. Postoje tri vrste iskustvenih učinaka: fizički iskustveni učinci, mentalni iskustveni učinci i opći ekonomski iskustveni učinci. Fizički iskustveni učinci odnose se na bol i patnju koju starije žrtve i njihova obitelj osjećaju kao rezultat. Mentalni iskustveni učinci odnose se na stres, gubitak povjerenja i duševnu bol koju doživljavaju starije žrtve. Opći ekonomski iskustveni učinci odnose se na troškove koje snose članovi obitelji (osobito kod materijalnog nasilja) i ostatak društva u nastojanjima da se spriječi i odgovori na slučajeve nasilja nad osobama starije životne dobi (Payne, 1998., prema Payne, 2002.).

7.1. Posljedice na fizičko i psihičko zdravlje

Ozbiljne fizičke i emocionalne posljedice nasilja uključuju loše fizičko zdravlje, invaliditet, tjeskobu, depresiju ili patnju od drugih problema mentalnog zdravlja.

Posljedice uključuju loše emocionalno stanje zdravlja kao što su više stope tjeskobe, depresije ili razdražljivosti u usporedbi sa starijim osobama koje nisu prijavile nasilje. Također, prijavljuju više fizičkih posljedica od onih koji nisu prijavili nasilje kao što je opća tjelesna slabost, problemi s kostima ili zglobovima, probavni problemi, kronična bol, visoki krvni tlak ili srčani problemi (Podnieks i Thomas, 2017.).

Psihološke posljedice nasilja mogu uključivati osjećaj nemoći, sram zbog priznanja da se ono događa od strane bliskih članova obitelji, strah od osвете od strane počinitelja nasilja ili strah od institucionalizacije ako se nasilje prijavi. Takvi strahovi mogu povećati nevoljkost žrtve da prijavi nasilje, često uzrokujući izolaciju i tjeskobu (Olofsson i sur., 2012.).

Istraživanje koje su proveli Fisher i Regan (2006.) te njihovo promatranje učinaka nasilja na zdravstveno stanje starijih žena otkriva da je psihičko/emocionalno nasilje, bez obzira na to kako se odvijalo, imalo negativne posljedice na zdravlje žena. Sve vrste nasilja povećavaju izgleda da će osobe iskazati depresiju ili tjeskobu kao posljedicu. Također, žene koje su doživjele samo psihičko/emocionalno nasilje imale su povećane izgleda za probavne probleme, visoki krvni tlak, srčane probleme ili kroničnu bol. Također, često su imale povećane izgleda za probleme s kostima ili zglobovima, depresiju ili tjeskobu, visok krvni tlak ili srčane probleme. Bez obzira na učestalost ili vrstu doživljenog nasilja, vjerojatnost da će žene prijaviti depresiju ili anksioznost značajno se povećala. Starije žene koje su doživjele fizičko nasilje imaju veću vjerojatnost da će otići u hitnu službu s ozljedama povezanim s traumom i somatskim tegobama. Također je veća vjerojatnost da će doživjeti gastrointestinalne poremećaje, genitourinarne probleme i mišićno-koštane tegobe (Mouton i sur., 1999.). Begle i sur. (2011.) smatraju da starije odrasle osobe koje doživljavaju kronično emocionalno nasilje mogu internalizirati verbalnu agresiju svog počinitelja što dovodi do nižeg osjećaja samoučinkovitosti, naučene bespomoćnosti i drugih čimbenika povezanih s depresijom i anksioznošću. S druge strane, negativna uvjerenja o samoučinkovitosti mogu navesti žrtve nasilja da protumače neutralne međuljudske interakcije kao neprijateljske i prisilne, što dodatno produžava emocionalni stres koji osjećaju.

Često starije osobe na doživljeno nasilje reagiraju poricanjem, povlačenjem, strahom ili depresijom. Te reakcije mogu rezultirati osjećajima krivnje, srama, bespomoćnosti i bezvrijednosti. Zbog višestrukih gubitaka moći koji mogu doći sa starošću, neki stariji mogu osjećati da su drugima teret. Neki stariji ljudi reagiraju tako da postanu podložniji, što može izazvati više pretrpljenog nasilja od strane počinitelja. Mnogi stariji ljudi vjeruju da su događaji izvan njihove kontrole, pa se ukorjenjuje osjećaj bespomoćnosti. Osoba starije životne dobi, bespomoćna da promijeni okolinu u kojoj se nasilje događa, prestaje pokušavati učiniti bilo što i prihvaća sve što mu se događa. Ovaj fenomen opisao je Seligman (1975.) prema Dong (2005.), koji ga je nazvao "naučenom bespomoćnošću". On je pretpostavio da bespomoćnost proizvodi emocionalne poremećaje. Motivacija za reagiranje na situaciju je iscrpljena ako starija osoba osjeća da ništa ne može učiniti da utječe na ishod, a to se također događa zbog povećane nesposobnosti percipiranja uspjeha. Osobe starije životne dobi mogu učiniti nešto što će situaciju promijeniti na bolje, ali možda neće biti svjesni kakvu su promjenu napravili za svoje zdravlje ili neće u potpunosti shvatiti koliku je to promjenu donijelo za njihov daljnji život. U tim slučajevima kada uspjeh postaje neuspjeh, bespomoćnost koju oni percipiraju da imaju, izaziva strah koji posljedično dovodi do depresije.

7.2. Smrtnost kao posljedica

Starije osobe s lošim fizičkim ili mentalnim zdravljem, uključujući fizičku slabost i ograničenja u kognitivnom i fizičkom funkcioniranju, imaju veću vjerojatnost od drugih koji su zdraviji umrijeti u nekom trenutku, iako to ne mora nužno nastupiti odmah nakon iskustva zlostavljanja. Dong (2009.) ističe vezu između ne samo potvrđenog nasilja nad starijim osobama i rizika smrtnosti, već i prijavljenih slučajeva sumnje na nasilje nad starijim osobama i rizika od smrti. Osim toga, nalazi pokazuju da je povećan rizik od smrtnosti povezan sa nasiljem nad starijim osobama ograničen najviše na pojedince s najviše narušenom razinom kognitivnih i fizičkih funkcija. Moguće je da su starije osobe koje su doživjele nasilje, a također imale više razine kognitivnih i fizičkih funkcija, imale više uvida u opasnosti nasilnog ponašanja, stoga

je vjerojatnije da će potražiti pomoć ili imati sposobnost promijeniti odnos s počiniteljem.

Osim nasilja doživljenog od strane počinitelja, uz smrtnost osoba starije životne dobi Dong (2009.) kao rizik navodi samozanemarivanje starijih osoba koje se manifestira kao odbijanje ili neuspjeh da osiguraju sebi adekvatnu hranu, vodu, odjeću, sklonište, osobnu higijenu, lijekove i sigurnosne mjere. Razlika između zanemarivanja od strane njegovatelja i samozanemarivanja starijih osoba je prisutnost ili odsutnost formalnog ili neformalnog njegovatelja. Istraživanje koje su proveli može potvrditi navedene tvrdnje budući da su rezultati pokazali kako je samozanemarivanje kod osoba starije životne dobi povezano sa znatno većim rizikom od smrti. Smatra se da oni koji se često samozanemaruju možda ne prepoznaju ili odbijaju prepoznati opasnosti svojih ponašanja i često se susreću sa sustavom hitne zdravstvene skrbi tek nakon što se dogodi katastrofalni događaj. Izvješća o slučajevima često opisuju osobe koje se zdravstvenom sustavu javljaju s otkazivanjem organa, ozbiljnim nedostatkom u prehrani i metaboličkim abnormalnostima te nedijagnosticiranim uznapredovalim rakom, što je sve povezano s visokim rizikom smrtnosti. Otkriveno je da je i prijavljeno i potvrđeno samozanemarivanje starijih osoba među osobama s višom razinom kognitivnih i fizičkih funkcija povezano s povećanim rizikom smrtnosti. Samozanemarujući ljudi s višom razinom kognitivnih i fizičkih funkcija mogu odbiti predložene intervencije od strane zdravstvenih radnika i centra za socijalnu skrb, koje tada poštuju autonomiju starije osobe te ne interveniraju dalje (Dong, 2009.).

Baker i sur., (2009.) proveli su istraživanje koje je uključivalo žene starije životne dobi, a rezultati su pokazali kako su sredovječne i starije žene koje su u prošloj godini prijavile fizičko, verbalno ili obje vrste nasilja imale su značajno veći rizik smrtnosti od žena koje nasilje nisu prijavile.

7.3. Posjete bolnici i institucionalizacija kao posljedica

Ako se zdravstveno stanje osoba starije životne dobi pogorša ili naruši, zbog bolesti ili nasilja, do mjere da je potrebna hospitalizacija, očekivano je da će to imati negativan učinak na kvalitetu njihova života. Boravak u bolnici uključuje suočavanje sa

procesom liječenja i mogućim nuspojavama nekih pretraga i farmakološke terapije, nedostatak intimnog prostora, prisustvo brojnih članova medicinskog tima, a nekada i zabranu dolaska za članove obitelji i prijatelje. Sve navedeno može prouzročiti stres te negativno utjecati na kvalitetu života osoba starije životne dobi (Benko i sur., 2017.).

Nasilje nad osobama starije životne dobi povezano je sa posjetima hitnoj službi, hospitalizacijama, ulaskom u bolničku skrb ili odlaskom u domove za starije osobe. Samozanemarivanje, fizičko nasilje, zanemarivanje od strane njegovatelja, pa čak i financijsko iskorištavanje povezani su sa povećanim stopama hospitalizacije (Podnieks i Thomas, 2017.). Stoga Dong i sur., (2012) otkrivaju da je samozanemarivanje starijih osoba povezano s povećanom stopom korištenja odjela hitne pomoći, dok Dong i Simon (2013.) upućuju na česte zdravstvene usluge korištene među onima koji su bili žrtve nasilja. Osobe starije životne dobi se često mogu naći u situacijama koje mogu prijetiti njihovom zdravlju i sigurnosti što dodatno povećava njihovu vjerojatnost hospitalizacije. Prijavljeno i potvrđeno nasilje nad starijim osobama povezano je s povećanom stopom hospitalizacija (Dong i Simon, 2013.).

Smještaj u starački dom je drastična, restriktivna i skupa intervencija, a jedna je od najtežih odluka s kojima se suočavaju i starije osobe i djelatnici službi za zaštitu odraslih. Jedan od prvih članaka objavljenih o ishodima nasilja prema starijim osobama bio je 1970-ih. Autori su otkrili da će osobe starije životne dobi koje su češće upućivane na medicinske preglede vjerojatnije biti institucionalizirane (Blenkner, 1971., prema Dong, 2005.).

7.4. Strah i izolacija kao posljedica

Pristup osobi starije životne dobi koja je žrtva nasilja može biti težak za pružatelje zdravstvenih usluga jer počinitelj nasilja može dodatno potaknuti izolaciju žrtve. Kao reakciju na nasilje većina žrtava reagira ljutnjom, razočaranjem, strahom ili tugom. U drugim slučajevima, starija osoba ne surađuje sa zdravstvenim radnikom koji pruža usluge kako bi se poduzele mjere prema navodnom počinitelju nasilja jer vjeruju da se malo može učiniti da se poboljša njihova situacija i u strahu su od daljnjeg doživljavanja nasilja. Ako starije osobe doživljavaju ispitivanje o temi nasilja kao

uplitanje u njihov život, to pokazuju otporom prema pruženoj usluzi. Otpor mogu pokazati izravno ili neizravno, dajući do znanja onome tko ih ispituje o temi da im pružena usluga nije ugodna i da će se njihova nelagoda odraziti na ishod procesa pružanja usluge (Dong, 2005.). Mnoge starije osobe za koje se procijeni da su bile žrtve nasilja često poriču postojanje bilo kakvog problema i postaju progresivno izolirane. Među mnoštvom objašnjenja su strah od osvete, neugodnost, nespремnost za pokretanje pravnog postupka ili strepnja da će rješenje problema biti gore od samog problema. Starije osobe zabrinute su za svoju obiteljsku privatnost i boje se javnog izlaganja te neugodnosti i poniženja koje takvo izlaganje donosi. Mogu se brinuti da im se neće vjerovati jer bi se navodni počinitelj mogao drugačije ponašati u javnosti. Razna istraživanja pokazala su razlike u percepciji doživljavanja nasilja te u obrascima traženja pomoći (Moon i Williams, 1993., prema Dong 2005.). Neke osobe starije životne dobi su puno tolerantnije prema situacijama u kojima im se nasilje događa i manje su vjerojatni tražiti pomoć, što dodatno potiče socijalnu izolaciju. Ne žele drugima otkriti ono što oni vjeruju da je sramota za obitelj, niti stvoriti sukobe među bližnjima iako ne mogu samo zaustaviti nasilje koje im se događa. Kada je počinitelj odraslo dijete, žrtva se može osjećati osramoćeno jer je odgojila dijete koje bi ga izdalo na bilo koji način. Starije osobe i njihovi skrbnici često su zajedno uhvaćeni u emocionalni nemir koji često ne mogu pojmiti i za koji nema lakih rješenja. Postoje okolnosti u životima starijih osoba koje otežavaju održavanje uloge njegovatelja. Starije osobe obično gube svoje uloge, trpe gubitke koji se ne mogu nadoknaditi i zahtijevaju više usluga od onih koje su im dostupne. S ovim osjećajima srama i neugode povezana je tjeskoba oko toga što će se dogoditi kada drugi saznaju nasilje kojemu su izložene. Ne žele priznati svoju ranjivost, izdati voljene ili prijaviti vlastima. Žrtve nasilja mogu se bojati da će gubitak njegovatelja rezultirati institucionalizacijom. Njihov strah mogao bi biti istinit, kao što se odražava u istraživanju u kojemu je 60% žrtava nasilja primljeno na kratkotrajnu njegu ostalo trajno institucionalizirano (Faulkner, 1982., prema Dong, 2015.).

8. Uloga zdravstvenih djelatnika i socijalnih radnika u ranom prepoznavanju i mogućim intervencijama

Zdravstveni radnici i socijalni radnici koji rade sa starijim žrtvama nasilja ili onima koji su u opasnosti od nasilja trebaju biti oni koji će prepoznati čimbenike koji mogu dovesti do nepotrebne hospitalizacije ili pogoršanja zdravlja. Bitno je identificirati znakove nasilja kod osoba starije životne dobi i osmisliti strategije prevencije i intervencije kako bi se spriječilo doživljavanje nasilja, posebno ono koje bi rezultiralo hospitalizacijom. Osim navedenih zdravstvenih i socijalnih radnika u zaštiti starijih osoba trebaju sudjelovati članovi obitelji, društvene i javno zdravstvene organizacije u sklopu multidisciplinarnog pristupa (Dong i Simon, 2013.).

Smatra se da zdravstveni djelatnici žrtvu nasilja mogu sresti na tri načina. Jedan od njih se može dogoditi neposredno nakon napada kako bi se zbrinule nanesene ozljede, zatim kada dolazi zbog ozljeda koje su posljedice dugoročne izloženosti nasilju te kada traže psihosocijalnu pomoć zbog posljedica nasilja koje su utjecale na njihovo mentalno zdravlje (Ajduković i Ajduković, 2010.). Budući da su starije žrtve nasilja često u interakciji sa zdravstvenim sustavima, potrebno je uvesti pojačane preglede i liječenje u zdravstvenim ustanovama. Ambulantne prakse primarne zdravstvene zaštite, hospitalizacije u bolnici, planiranje otpusta i kućno zdravlje mogu igrati ključnu ulogu u prepoznavanju potencijalno nesigurnih situacija koje bi mogle ugroziti sigurnost i dobrobit starijih odraslih osoba. Rano otkrivanje i intervencije, kao što je uključivanje učinkovitog liječenja temeljnih problema, pružanje usluga u zajednici i odgovarajuće uključivanje obitelji, može pomoći odgoditi ili spriječiti nasilje prema starijim osobama. Kada zdravstveni djelatnici posumnjaju na nasilje, potrebno je prikupiti detaljnu povijest, posebice psihosocijalne i kulturološke aspekte. Osim toga, potrebno je dokumentirati specifične nalaze fizičkih pregleda koji mogu dalje ukazivati na nasilje prema starijim osobama. Također, zdravstveni radnici trebaju dokumentirati ponašanje pacijenata, reakcije na pitanja te obiteljsku dinamiku i sukobe. Kad god je indicirano, zdravstveni djelatnici trebali bi naručiti laboratorijske i druge potrebne pretrage. Ove vrste dokumentacije ključne su za ublažavanje nasilja i zaštitu osoba starije životne dobi. Nadalje, zdravstveni radnici trebaju osmisliti

planove usmjerene na pacijenta za pružanje podrške, edukaciju i praćenje i što je jednako važno evidentirati uočene znakove (Dong, 2015.). Rosen i sur., (2019.) smatraju da procjena od strane pružatelja zdravstvenih usluga može biti jedina prilika kada socijalno izolirana starija osoba napusti svoj dom. Pružatelji usluga primarne zdravstvene zaštite, koje će starije odrasle osobe vjerojatnije posjećivati nego stručnjake za mentalno zdravlje, imaju priliku usredotočiti se na kvalitetu života osobe starije životne dobi i tako im pomoći da povećaju socijalnu podršku, smanje izolaciju i jačaju odnos sa članovima obitelji i zajednicom. Intervencije koje utječu na ove vrste problema mogle bi smanjiti rizik od svih oblika nasilja, s obzirom na zajedničke čimbenike rizika.

Strategije intervencija za nasilje počinjeno prema starijim osobama uključuju primjenu dostupnih usluga, zakona i kliničkih postupaka za liječenje posljedica nasilja ili za sprječavanje njegove pojave ili ponovnog pojavljivanja. Socijalni radnici koji rade sa žrtvama nasilja trebaju biti upoznati s čimbenicima rizika i simptomima nasilja te situacijskim ili sociokulturnim čimbenicima koji mogu biti važni u procjeni i intervenciji za starije osobe (Schwiebert i sur., 2000, prema Donovan i Regehr, 2010.). Socijalni radnici će možda morati razviti plan sigurnosti sa žrtvom, i-tretman usmjeren na počinitelje ili često s oboje u isto vrijeme. Posljedično, bitno je da socijalni radnik bude svjestan vlastitih stavova o starenju i nasilju te razmotriti način na koji njihove osobne vrijednosti utječu na kliničke prosudbe (Donovan i Regehr, 2010.).

Ono što posebno povezuje socijalne radnike i zdravstvene djelatnike, kao i brojne druge stručnjake, je Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji koji je stupio na snagu 2023. godine. U zakonu se navodi kako su zdravstveni djelatnici, djelatnici u ustanovama socijalne skrbi, djelatnici zaposleni u odgojno-obrazovnim ustanovama te stručni radnici zaposleni u vjerskim organizacijama, humanitarnim organizacijama, organizacijama civilnog društva kao i svi drugi stručnjaci koji u svom radu dolaze u kontakt sa žrtvama nasilja u obitelji, dužne prijaviti policiji ili državnom odvjetništvu saznanje o počinjenom nasilju u obitelji za koje su saznali prilikom obavljanja svoje dužnosti (Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji, NN 70/17, 126/19, 84/21, 114/22., čl.7.). Sva tijela dužna su postupati hitno te poštivati dostojanstvo osoba starije životne dobi

(Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji, NN 70/17, 126/19, 84/21, 114/22, čl.4). Obzirom da je u slučaju prijave ili otkrića nasilja potrebna koordinirana akcija stručnjaka donesen je i Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji. Njime su definirane obveze nadležnih tijela kao što je policija, centri za socijalnu skrb, zdravstvene ustanove, pravosudne ustanove te oblici i način njihove suradnje kao i suradnje ostalih bitnih dionika (Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji, 2019.).

9. Neke društvene odrednice zdravlja kao zaštitni faktori

Kao što je već ranije navedeno, fizičko, spolno, psihološko ili financijsko nasilje, jednako kao i zanemarivanje, mogu biti rizik za zdravlje i dobrobit. Dobro zdravstveno stanje utječe na osjećaj kontrole koji ljudi imaju nad svojim životima, što ih zauzvrat može zaštititi od situacija u kojima doživljavaju nasilje i zanemarivanje te predstavlja zaštitni čimbenik (Podnieks i Thomas, 2017.).

9.1. Vještine suočavanja i osobne prakse

Zdravi stilovi života i vještine suočavanja izrazito su bitni za održavanje dobrog zdravlja. Starije osobe koje su tjelesno aktivne prijavljuju veći osjećaj subjektivne dobrobiti i kontrole nad svojim životom, te su stoga bolje „opremljene“ za suočavanje sa životnim stresovima. Vjerojatnije je da će se aktivne starije osobe fizički i psihički moći obraniti od situacija u kojima im prijete doživljavanje nasilja. Takve su osobe često neovisnije, pa stoga mogu i napustiti prijeteće situacije. Stilovi suočavanja utječu na stavove osobe i njihovu percepciju o sposobnosti upravljanja izazovima i uzročnicima stresa. Starije osobe koje razvijaju osobine otpornosti i pozitivne stavove mogu doživjeti povećan osjećaj kontrole nad njihovim životom, štiteći ih od nasilja i zanemarivanja, dok nisko samopoštovanje i stres kod starijih osoba smanjuju vještine suočavanja i često ih izlažu opasnosti. (Podnieks, 1997., prema Podnieks i Thomas, 2017.).

9.2. Mreže socijalne podrške

Kvalitetni društveni odnosi daju važan doprinos zdravlju. Društvena podrška obitelji, prijatelja i zajednice povezana je s boljim zdravljem, emocionalnim i praktičnim resursima koji su im potrebni da se nose sa procesom starenja. Pripadnost mrežama socijalne podrške pomaže ljudima da se osjećaju zbrinuto, voljeno i cijenjeno, pružajući snažan zaštitni učinak na mentalno i fizičko zdravlje. Osobe starije životne dobi koje su žrtve nasilja mogu biti više društveno izolirane i imati manje društvenih kontakata nego starije osobe koje nasilje ne doživljavaju. Nadalje, kada su obitelji izolirane od podrške prijatelja i rodbine, stariji članovi su izloženi većem riziku za nasilno ponašanje koje može biti neotkriveno. Nedostatak emocionalne i praktične socijalne podrške varira ovisno o društvenom i ekonomskom statusu i stavlja starije osobe u povećan rizik da dožive nasilje i zanemarivanje (Podnieks, 1997., prema Podnieks i Thomas, 2017.).

9.3. Obrazovanje i pismenost

Obrazovanje je važna odrednica zdravlja, pa tako i razina zdravlja raste sa boljim obrazovanjem. Obrazovanje povećava mogućnosti za prihode i sigurnost posla, oprema ljude s vještinama rješavanja problema i daje im osjećaj kontrole nad svojim životima. Obrazovanje i pismenost također poboljšavaju nečiju sposobnost pristupu i razumijevanju informacija, koji su ključni čimbenici koji utječu na zdravlje. Niske stope pismenosti mogu otežati starijim osobama da se brinu za svoje zdravlje i upravljaju svojim financijama. Kada se starije osobe oslanjaju na društvenu podršku za pomoć prilikom čitanja i pisanja takva ovisnost ih stavlja u neizvjesno stanje u situacijama u kojima su žrtve nasilja. Obrazovanje ima potencijal biti glavni čimbenik kojim bi se nasilje smanjilo, ali mora biti popraćeno drugim intervencijama koje se primjenjuju istodobno kako bi se pomoglo u izjednačavanju moć između starijih pojedinaca i onih s kojima su u interakciji. Osposobljavanje starijih osoba za strategije protiv nasilja i pristupu pomoći u situacijama kada im se ono događa omogućit će im da razviju „otpornost“. (Podnieks i Thomas, 2017.).

10. Zaključak

Nasilje nad osobama starije životne dobi ostavlja duboke i dugotrajne posljedice na njihovu fizičku, emocionalnu i mentalnu dobrobit. Kao najčešće posljedice dokazane su ozbiljne tjelesne i zdravstvene komplikacije, a emocionalno iskustvo nasilja ih može dovesti do povećane anksioznosti, depresije, osjećaja bespomoćnosti te socijalne izolacije koja narušava kvalitetu njihovog života. Uz navedeno, jedna od najozbiljnijih posljedica je svakako smrtnost koja se povezuje uz nasilje nad osobama starije životne dobi. Važno je istaknuti kako fenomen poput ovog ima široke posljedice koje se protežu kroz različite sfere života i društva u cjelini te je stoga bitno razvijati sveobuhvatan pristup prevenciji i intervenciji nasilja nad osobama starije životne dobi. Edukacije stručnjaka, aktivno djelovanje zdravstvenih djelatnika, pružanje podrške i obrazovanje starijih osoba prilikom prijavljivanja nasilja ključni su koraci za stvaranje društva u kojemu se nasilje nad starijim osobama ne tolerira. Naglasak se stavlja na važnost svih u društvu, institucija, obitelji i pojedinaca, kako bi se osiguralo dostojanstveno i sigurno okruženje u kojemu će osobe starije životne dobi biti slobodne od straha i nasilja.

11. Literatura

1. Abbey, L. (2009). Elder Abuse and Neglect: When Home Is Not Safe. *Clinics in Geriatric Medicine*, 25(1), 47–60.
2. Ajduković, D. i Ajduković, M. (2010). Nasilje u obitelji: što zdravstveni djelatnici mogu učiniti. *Medicina Fluminensis*, 46 (3), 292-299.
3. Baker, M. W., LaCroix, A. Z., Wu, C., Cochrane, B. B., Wallace, R., & Woods, N. F. (2009). Mortality Risk Associated with Physical and Verbal Abuse in Women Aged 50 to 79. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(10).ž
4. Begle, A. M., Strachan, M., Cisler, J. M., Amstadter, A. B., Hernandez, M., & Acierno, R. (2011). Elder mistreatment and emotional symptoms among older adults in a largely rural population: the South Carolina elder mistreatment study. *Journal of interpersonal violence*, 26(11), 2321–2332.
5. Benko, S., Poljak, A., Jurinić, A., & Mandić Jelaska, P. (2017). Kvaliteta života i doživljaj zdravlja starijih osoba za vrijeme hospitalizacije. *Physiotherapia croatica*, 14(1.), 130-135.
6. Dong, X. (2005). Medical Implications of Elder Abuse and Neglect. *Clinics in Geriatric Medicine*, 21(2), 293–313.
7. Dong, X. (2009). Elder Self-neglect and Abuse and Mortality Risk in a Community-Dwelling Population. *JAMA*, 302(5), 517.
8. Dong, X. Q. (2015). Elder abuse: Systematic review and implications for practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(6), 1214-1238.
9. Dong, X., Simon, M. A., & Evans, D. (2012). Prospective study of the elder self-neglect and ED use in a community population. *The American Journal of Emergency Medicine*, 30(4), 553–561.
10. Dong, X., & Simon, M. A. (2013). Elder Abuse as a Risk Factor for Hospitalization in Older Persons. *JAMA Internal Medicine*, 173(10), 911.
11. Donovan, K., & Regehr, C. (2010). Elder Abuse: Clinical, Ethical, and Legal Considerations in Social Work Practice. *Clinical Social Work Journal*, 38(2), 174–182.

12. Fisher, B. S., & Regan, S. L. (2006). The Extent and Frequency of Abuse in the Lives of Older Women and Their Relationship With Health Outcomes. *The Gerontologist*, *46*(2), 200–209.
13. Johannesen, M., & LoGiudice, D. (2013). Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and ageing*, *42*(3), 292–298.
14. Kohn, R., Stanton, L., Surti, G. M., & Verhoek-Ofstedahl, W. (2014). The Consequences of Violence on the Mental Health of the Elderly. *Violence and Mental Health*, *153–182*.
15. Lachs, M. S., & Pillemer, K. (2004). Elder abuse. *The Lancet*, *364*(9441), 1263–1272.
16. Mikton, C., Beaulieu, M., Yon, Y., Genesse, J. C., St-Martin, K., Byrne, M., Phelan, A., Storey, J., Rogers, M., Campbell, F., Ali, P., Burnes, D., Band-Winterstein, T., Penhale, B., Lachs, M., Pillemer, K., Estenson, L., Marnfeldt, K., Eustace-Cook, J., ... Lacasse, F. (2022). PROTOCOL: Global elder abuse: A mega-map of systematic reviews on prevalence, consequences, risk and protective factors and interventions. *Campbell Systematic Reviews*, e1227.
17. Mouton, C. P., Rovi, S., Furniss, K., & Lasser, N. L. (1999). The Associations between Health and Domestic Violence in Older Women: Results of a Pilot Study. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, *8*(9), 1173–1179.
18. Olofsson, N., Lindqvist, K., & Danielsson, I. (2012). Fear of crime and psychological and physical abuse associated with ill health in a Swedish population aged 65–84 years. *Public Health*, *126*(4), 358–364.
19. Payne, B. K. (2002). An integrated understanding of elder abuse and neglect. *Journal of Criminal Justice*, *30*(6), 535–547.
20. Piri, N., Tanjani, P. T., Khodkarim, S., & Etemad, K. (2018). Domestic elder abuse and associated factors in elderly women in Tehran, Iran. *Epidemiology and health*, *40*.
21. Podnieks, E., & Thomas, C. (2017). The Consequences of Elder Abuse. *Elder Abuse*, *109–123*.

22. Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (2019). *Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji*
<https://mzo.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/DokumentiZakonskiPodzakonskiAkti/Predskolski/Protokol%20o%20postupanju%20u%20slu%C4%8Dau%20nasilja%20u%20obitelji%20%20Ministarstvo%20za%20demografiju,%20Oobitelj,%20mlade%20i%20socijalnu%20politiku.pdf>
(pristupljeno 10.08.2023.)
23. Rosen, T., Stern, M. E., Elman, A., i Mulcare, M. R. (2018). Identifying and Initiating Intervention for Elder Abuse and Neglect in the Emergency Department. *Clinics in geriatric medicine*, 34(3), 435–451.
24. Rosen, T., Makaroun, L. K., Conwell, Y., i Betz, M. (2019). Violence in older adults: Scope, impact, challenges, and strategies for prevention. *Health Affairs*, 38(10), 1630-1637.
25. Rusac, S. (2006). Nasilje nad starijim osobama. *Ljetopis socijalnog rada*, 13 (2), 331-346.
26. Rusac, S. i Čizmin, A. (2011). Nasilje nad starijim osobama u ustanovama. *Medica Jadertina*, 41 (1-2), 51-58.
27. Rusac, S., Vrban, I., i Vahtar, D. (2020). Percepcija korisnika i djelatnika domova za starije osobe o nasilju nad starijim osobama u gradu Zagrebu. *Zajednički put*.
28. Schiamberg, L. B., Barboza, G. G., Oehmke, J., Zhang, Z., Griffore, R. J., Weatherill, R. P., i Post, L. A. (2011). Elder Abuse in Nursing Homes: An Ecological Perspective. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 23(2).
29. Sedić, B. (2010). Zdravstvena njega gerijatrijskih bolesnika (nastavni tekstovi). *Zagreb: Zdravstveno veleučilište*.
30. Setterlund, D., Tilse, C., Wilson, J., Mccawley, A., i Rosenman, L. (2007). Understanding financial elder abuse in families: The potential of routine activities theory. *Ageing & Society*, 27(4), 599-614.
31. Simone, L., Wettstein, A., Senn, O., Rosemann, T., & Hasler, S. (2016). Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Swiss medical weekly*, 146, w14273. <https://doi.org/10.4414/smw.2016.14273>

32. Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., & Sethi, D. (2018). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*.
33. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji. *Narodne novine*, br. 70/17, 126/19, 84/21, 114/22.