

UDK 364.63-053.9
364-5
Izvorni naučni rad
Original scientific paper

Hariz Šarić¹, Fatima Mehmedović²

RIZIKO-FAKTORI NASILJA NAD STARIM OSOBAMA U USTANOVAMA SOCIJALNE I ZDRAVSTVENE NJEGE

Saznanje da je pojava nasilja nad starim osobama u stalnom porastu u Bosni i Hercegovini opredjelilo nas je da uložimo napore u pravcu njegovog sveobuhvatnijeg istraživanja i rasvjetljavanja. Težište je primarno usmjereno na teorijsko i empirijsko istraživanje karakteristika i raširenosti fenomena nasilja nad starim osobama i riziko faktora koji uzrokuju javljanje i razvoj ove društvene devijacije. Postratni uvjeti života u Bosni i Hercegovini, koje karakteriše tradicionalni patrijarhalni milje, razrušen sistem socijalne zaštite, društvena tranzicija i sporo ustrojstvo državnih institucija, te kasno donesena zakonska regulativa, imaju značajan utjecaj na rasprostranjenost nasilja nad starim osobama.

Rezultati istraživanja nedvosmisleno pokazuju da nasilje nad starijim u socijalnim i zdravstvenim ustanovama na području Tuzlanskog kantona postoji i da je uzrokovano djelovanjem većeg broja rizičnih faktora. Ispitanici - stare osobe, potencijalne rizične faktore nasilja nad njima, prema značajnosti, naveli su sljedećim redoslijedom: nedostatak supervizije u ustanovama, neadekvatna obučenog osoblja, slabo provođenje standarda, niske moralne vrijednosti, stres i profesionalno izgaranje, lične poteškoće i problemi, autoritativan pristup osoblja sklonog kažnjavanju, nedovoljan broj osoblja, niske profesionalne vrijednosti i ovisnost starih osoba o pomoći drugih. Istraživanje upućuje na potrebu za multidisciplinarnim istraživanjima i kontinuiranim praćenjem pojave nasilja nad starim osobama, edukacijom i informiranjem javnosti te preduzimanjem različitih društvenih i pravnih oblika borbe protiv ovog nasilja.

Ključne riječi: stare osobe, nasilje nad starim osobama, ustanove za stare, riziko-faktori, socijalna prevencija,

1. UVOD

Kvalitet života starih je multidimenzionalan fenomen koji obuhvata: fizičko, socijalno i mentalno zdravlje, kognitivno i seksualno funkcionisanje, radnu sposobnost i životno zadovoljstvo.

Ostarjelost, starost, staračko doba, treća životna dob, pojmovi su koji se upotrebljavaju u svakodnevnom govoru, ali i u naučnim i stručnim raspravama i kao takvi sadrže zajednički imenitelj, a to je „funkcija vremena” koju obilježava određeno, „fiziološko stanje koje zahvata svako živo biće i koje se ne može izbjeći” (Kostić, 2010). Starost je. Međutim, više individualno osjećanje duha i tijela nego određen, precizno fiksiran period ljudskog života (Manojlović, 2006, prema Šarić 2012: 143). Zanemarivanje ili onemogućavanje ostvarivanja (u smislu materijalizacije potreba) svakog od ovih faktora kvaliteta života predstavlja čin zlostavljanja starijih. Kako populacija stari, zahtjevi postavljeni sistemima socijalne i zdravstvene njege za brigu o starijim se povećavaju.

Nasilje podrazumijeva upotrebu sile kao akta agresije kojom se povređuju osobe ili uništava vlasništvo (Vidanović, 2006). Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2002.), 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, nepriliku starijoj osobi”. Ova definicija uključuje i razlikuje fizičko, psihičko, seksualno i materijalno nasilje i zanemarivanje, te pruža savremeni i široki okvir operacionalizacije nasilja nad starijima kao socijalnog fenomena i kao varijable u istraživanjima (Ajduković, Rusac i Ogresta, 2008.).

Starije osobe su osobe starije od 65 godina. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji starost se dijeli na raniju (65-74 godine), srednju (75-84 godine) i duboku starost (od 85 godina i više.). U zapadnim zemljama pojam - stariji se veže s društveno konstruiranim konceptom koji se temelji na zakonskoj dobi penzionisanja. Sinonimi za stare osobe, u daljem tekstu, su lica treće životne dobi, stara lica i stariji.

Ustanova ili institucija je pravni subjekt čije je osnivanje i rad uređeno zakonom o ustanovama. Osniva se za trajno obavljanje djelatnosti odgoja i obrazovanja, nauke, kulture, informisanja, sporta, tjelesne kulture, tehničke kulture, brige o djeci, zdravstva, socijalne zaštite, brige o invalidima i druge djelatnosti, ako se ne obavljaju radi sticanja dobiti.

Faktori rizika (rizični faktori) su, u cjelini, karakteristike (lične, porodične, obrazovne, poslovne, društvene ili kulturne prirode) čija prisutnost podiže vjerovatnost određenog fenomena u njegovom nastajanju (Popović-Čitić i Žunić-Pavlović, 2005).

Socijalne ustanove su institucije koje predstavljaju sistem međusobno povezanih normi, čija je glavna funkcija zadovoljavanje bitnih ljudskih potreba na društveno regulisan način.

Zdravstvene ustanove su ustanove za pružanje zdravstvenih usluga korisnicima.

Zlostavljanje starijih se odnosi na namjerno ili nenamjerno štetno ponašanje formalnog ili neformalnog njegovatelja kojem starije osobe vjeruju. U istraživanju su korišteni i nasilje i zlostavljanje, odnosno oba termina naizmjenično, pri opisu istog ponašanja.

Vijeće Evrope je 1991. godine pokrenulo sistemsko istraživanje nasilja nad građanima treće životne dobi u 21 zemlji Evrope. Pokazalo se da je nasilje nad starijima u porodici prisutno, te da je mnogo raširenije nego što se pretpostavljalo. Naime, rezultati istraživanja pokazali su da je 8% starijih izloženo nasilju u porodici (Rusac, 2006).

Rezultati istraživanja provedenog u Turskoj pokazuju da su stara lica, u periodu od 5 godina, 42% izložena fizičkom nasilju (Tufan, 2011).

Iako se pretpostavlja da će većina starijih od 80 godina živjeti samostalno, očekivati je da će mnogi biti nemoćni i ovisni o tuđoj brizi. U Bosni i Hercegovini u domovima za starije i nemoćne smješteno je oko 2% populacije starije od 65 godina. Tako niskom broju doprinosi visoka cijena smještaja, kao i manjak kapaciteta. Dakle, postoji nezadovoljstvo ustanovama za starije koje je prisutno zbog pružanja nekvalitetnih ili neadekvatnih usluga, biranja jeftinijih ali ne i boljih oblika zaštite te odbojnog i često suzdržanog stava osoba koje te usluge pružaju. Smatra se da će do 2050. godine Bosna i Hercegovina biti među vodećim zemljama u svijetu po udjelu starih osoba u ukupnoj populaciji, a kada je u pitanju prostor Balkana imat će najstarije stanovništvo od svih zemalja.

Prema nezvaničnim podacima Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike srpske i Ministarstva rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine, 14,6% ukupnog stanovništva Republike srpske i 14% stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine su stara lica.

Tema nasilja nad starim osobama u ustanovama na području Federacije Bosne i Hercegovine još uvijek nije postala predmetom istraživanja, a upravo su stare osobe smještene u socijalne ustanove ili ustanove zdravstvene njege izloženije riziku zlostavljanja, budući da su ovisne o tuđoj pomoći. Tome doprinosi i činjenica da je u ovim ustanovama briga za ostarjelo lice kao korisnika njihovih usluga motivisana ekonomskim razlozima a ne emocionalnim vezama. Prema Zakonu o zaštiti od nasilja u porodici Federacije Bosne i Hercegovine (2005) nasilje nad starijim ulazi u oblast

nasilja u porodici, premda su dosadašnja znanja i pažnja više usmjereni na područje nasilja nad djecom i ženama.

Budući da je ova problematika još uvijek zanemareno područje, te da u Bosni i Hercegovini, za sada, nema dovoljno znanstvenog interesovanja, samim tim ni literature, sistemskih podataka kao ni istraživanja prisutnosti nasilja nad starim osobama u ustanovama, u ovom radu su prikazane neke od glavnih odrednica ovog fenomena.

Istraživanje nasilja nad starim osobama spada u određenoj mjeri u takozvana viktimološka istraživanja čija je osnovna karakteristika da je njihov predmet veoma senzitivna tema, što takođe predstavlja problem prilikom utvđivanja prevalencije konkretne pojave. Prema Evropskom izvještaju o prevenciji nasilja nad starima (WHO, 2011:1) prevalencija nasilja nad starim osobama u društvu je oko 3%. S obzirom, da je taj procenat u ustanovama daleko veći, potrebno je preduzeti određene mjere prevencije i reakcije, kao i podsticati ulogu socijalnog rada pri istim.

Nasilje nad starim osobama u ustanovama socijalne i zdravstvene njege vezano je uz nedostatak socijalne sigurnosti i finansijskih sredstava koja omogućuju zadovoljavajuću kvalitetu života (Rusac, 2006).

U ustanovama za brigu o starijim često dolazi do situacija u kojima je teško odrediti pojedinca kao počinitelja nasilja, budući da se više ne radi o sistemskom i organizacijskom problemu ustanove, nego o individualnoj, profesionalnoj pogrešci, a posebno kada se govori o namjernom nasilju (Garner J. Evans S. Institutional abuse of elder adults; 2005.).

Kao dodatak tome, društveno ignoriranje potrebnih standarda za kvalitetnu njegu i žrtvovanje, kroz prihvaćanje zlostavljačkog ponašanja i zanemarivanja starijih, također, može voditi do povećanja zlostavljanja starijih u institucijama (Rusac, Čizmin, 2011). Dakle, nasilje nad starijim u ustanovama je kompleksan problem sa višestrukim rizicima i uzrocima.

Prepreka za učinkovito i dugoročno planiranje strategija i djelovanje u cilju prevencije nasilja nad starim osobama u ustanovama socijalne i zdravstvene njege zasigurno je i činjenica da ni u jednoj od navedenih ustanova nema evidencije ovih slučajeva. Bilo bi korisno utvrditi jedinstven način evidentiranja nasilja u zdravstvu i socijalnoj zaštiti, voditi statističko praćenje svih oblika nasilja i jačati sistem prijavljivanja nasilja. Dug je popis mehanizama pomoću kojih se može spriječiti nasilje nad starijim u ustanovama (razne procedure certificiranja, politike, pravila, etički kodeksi, žalbene procedure itd.) (Rusac, Čizmin, 2011).

Prevenција nasilja treba početi na državnom nivou, jačanjem sigurnosti i povećanjem standarda općenito. Problem nasilja nije isključivo problem pojedinca, već i države, te u tom smjeru treba raditi na zakonskom okviru, uključujući preventivne mjere i mjere zaštite.

Ne treba gubiti iz vida da je starost jedina sigurna budućnost svakom ko je dočeka.

2. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Predmet istraživanja je utvrđivanje frekvencije nasilja nad starijim osobama, korisnicima usluga u socijalnim ustanovama i ustanovama zdravstvene njege, sa posebnim osvrtom na faktore rizika koji mogu dovesti do nasilnog ponašanja stručnog osoblja, posjetilaca i drugih korisnika usluga.

Prostorno određenje predmeta istraživanja obuhvata sve socijalne i zdravstvene ustanove na području Tuzlanskog kantona u Federaciji Bosni i Hercegovini.

Podaci su prikupljeni od sljedećih institucija i organizacija: ustanova za smještaj starih osoba (JU Dom penzionera Tuzla); zdravstvenih ustanova i službi (JZU UKC Tuzla, JZNU Dom zdravlja „Mustafa Šehović” Tuzla); centara za socijalni rad na području Tuzlanskog kantona; dnevnih centara za starije osobe na području Tuzlanskog kantona.

Vremensko određenje predmeta je period od 12. 06. 2014. do 31. 07. 2016 godine.

Cilj istraživanja bio je multifaktorskim pristupom istražiti, utvrditi, ispitati i analizirati teorijska objašnjenja, socijalne uzroke i oblike zanemarivanja i zlostavljanja starijih.

Zadaci istraživanja: Teorijski istražiti, analizirati i interpretirati nasilje nad starim osobama u institucijama, utvrditi stavove o prisustvu i uticaju specifičnih rizičnih faktora pojave nasilja nad starim osobama u ustanovama socijalne i zdravstvene njege na području Tuzlanskog kantona.

Generalna hipoteza: Nasilje nad starijim u socijalnim i zdravstvenim ustanovama na području Tuzlanskog kantona postoji i uzrokovano je djelovanjem većeg broja faktora, koji se mogu podijeliti na one vezane uz sociokulturalni kontekst, organizaciju ustanove, te uz lične karakteristike osoblja koje brine za starije.

U skladu sa generalnom hipotezom postavljene su *posebne hipoteze*:

H1: Pretpostavlja se da su starije osobe smještene u socijalnim i zdravstvenim ustanovama izloženi riziku zlostavljanja nego u vlastitom domu, budući da su ovisne o tuđoj pomoći.

Indikatori: usmeni iskazi anketiranih starijih osoba.

H2: Pretpostavlja se da je zlostavljanje starijih u ustanovama ozbiljan problem, te je potrebno preduzeti određene mjere prevencije i reakcije te podsticati ulogu socijalnog rada u njima.

Indikator: pisani iskazi anketiranih stručnjaka, naučni izvori.

Metode i tehnike istraživanja: U istraživanju su kombinovane metoda analize sadržaja dokumenata i metoda ispitivanja. Od tehnika istraživanja korištena je anketa i analiza sadržaja, a od mjernih instrumenata anketni upitnici, konstruisani za potrebe ovog istraživanja. Upitnik za starije osobe se sastoji iz tri dijela. Prvi dio su sociodemografski podaci, drugi dio prepoznaje faktore rizika i treći se odnosi na prisutnost nasilja, vrste, oblike i učestalost pojave.

Upitnik za stručnjake je instrument pomoću kojeg je sagledana percepcija stručnih lica o nasilju nad starijim osobama, pojavnosti, faktorima, i (ne)prijavljivanju mogućeg nasilja, kao i njihovo profesionalno iskustvo u vezi s tim.

Statistički paket SPSS je korišten za izračunavanje statističkih vrijednosti: frekvencija, distribucije varijabli, hi-kvadrat test i koeficijent korelacije. Nivo značajnosti za ovo istraživanje je bilo: * korelacija je značajna na nivou od 0,05; ** korelacija je značajna na nivou od 0,01.

Dobijeni statistički pokazatelji prikazani su pomoću numeričkih nizova, srednjih vrijednosti, tabelama i grafikonima.

Struktura uzorka istraživanja: Istraživanje je provedeno na reprezentativnom uzorku od 129 ispitanika od toga 99 starih osoba koje su duže smještene u institucijama socijalne i zdravstvene njege i 30 zaposlenika/stručnih radnika koji rade u institucijama za brigu o starima na poslovima otkrivanja, dijagnosticiranja i prevencije nasilja nad starijim i poslovima pomoći osobama starije životne dobi, uposleni u sljedećim ustanovama: ustanove za smještaj starih osoba (JU Dom penzionera Tuzla); zdravstvene ustanove i službe (JZU UKC Tuzla, JZNU Dom zdravlja „Mustafa Šehović” Tuzla); centri za socijalni rad na području Tuzlanskog kantona; dnevni centri za starije osobe na području Tuzlanskog kantona. Podaci su prikupljeni na osnovu anketnih upitnika.

3. REZULTATI I RASPRAVA

Socio-demografska obilježja starih osoba

Uzorak je činilo 99 starijih osoba, od toga 50 starijih osoba smještenih u socijalne ustanove dugoročne njege i 49 osoba smještenih u zdravstvene ustanove kratkoročne njege.

SPOL: Frekvencija ispitanika muškog spola je 44 (ili 44,44%), a ženskog 55 (ili 55,56%) $M=1,56$; $SD=0,499$.

Raspon dobi kretao se od 64 do 87 godina. Najveći broj ispitanika bio je u dobi od 71-80 godina (ili 43,4%) zatim u dobi preko 80 godina (ili 31,3%), dok je njih 23 (ili 23,3%) u dobi od 65-70 godina. Najmanji broj starih osoba je u dobi od 60-64 godine, samo 2 (ili 2,0%),

Uzorak starih osoba je bio prigodan, tako da u odnosu na socio-demografske podatke ispitanici istraživanja su nešto stariji s namjerom reprezentativnosti starijih osoba unutar ustanova socijalne i zdravstvene brige.

Prema *bračnom statusu*, 32 (ili 32,3%) ispitanika je u braku, 14 (ili 14,2%) je samaca i 53 (ili 53,5%) ispitanika su udovice/udovci. S obzirom da je 50% ispitanika iz socijalne ustanove za dugotrajni smještaj, za očekivati je bilo da najveći je broj ispitanika udovica/udovac. Zanimljivo je da u socijalnoj ustanovi borave dva bračna para. Aritmetička sredina za varijablu bračno stanje iznosi $M=3,46$ a standardna devijacija $SD=1.686$.

Roditeljski status je u okviru socio-demografskih parametara, gdje većina ispitanika 83 (ili 83,8%) ima djecu, a 16 njih (ili 16,2%) nema potomke. $M=1,16$, $SD=0,370$. Ovaj podatak nam govori da socijalna ustanova nije samo izbor starijih osoba bez potomaka, već sve više i alternativa za sve.

Obrazovni status ispitanika je veoma raznolik, s tim da je najveći broj ispitanika sa osnovnim obrazovanjem 46 (ili 46,46%), potom ispitanici sa srednjim obrazovanjem, njih 28 (ili 28,28%). Frekvencija ispitanika koji nisu pohađali školu je 22 (ili 22,28%), a samo 3 (ili 3,03%) njih ima visoko obrazovanje.

Socio-demografska obilježja stručnog osoblja

Stručni radnici obuhvaćeni istraživanjem su profesionalci zaposleni u ustanovama koje pružaju socijalne i zdravstvene usluge starim osobama. Konkretno, to su zaposlenici JZU UKC Tuzla i Javne ustanove „Dom penzionera” Tuzla.

Anketno ispitivanje stavova stručnjaka rezultiralo je mogućnošću usporedbe sa stavovima starih osoba, kako o poimanju pojave nasilja ili njene moguće prisutnosti,

tako i o faktorima nasilja nad starim osobama, bilo da su individualni ili organizacioni faktori vezani za radnu sredinu. Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 30 stručnjaka, 9 (ili 30,0%) muškog i 21 (ili 70,0%) ženskog spola. Aritmetička sredina iznosi $M=1,70$ a standardna devijacija $SD=0,466$.

Starosna dob stručnjaka od 20-30 godina je jedan (ili 3,3%) ispitanik, od 31-40 je 15 (ili 50,0%) njih, od 41-50 je 8 (ili 26,7%) i preko 51 godine je 6 stručnjaka (ili 20,0%).

Ispitani stručnjaci su različitih *nivoa obrazovanja*. Najviše (63,3%) je sa visokom stručnom spremom a potom sa srednjom stručnom spremom (23,3%). Samo su četiri magistra u ispitivanom uzorku od 30 stručnjaka.

Struktura zanimanja stručnjaka je takođe raznolika. Od ukupno anketiranog stručnog osoblja, medicinske sestre/tehničari čine 40,0% ili 12 ispitanika, socijalni radnici 8 (ili 26,7%), zatim ljekari 5 (ili 16,7%), pedagog-psiholog 3 (ili 10,0%), 1 (ili 3,3%) defektolog i jedna njegovateljica (ili 3,3%).

U socijalnoj ustanovi radi 5 (ili 16,7%) ispitanog stručnog osoblja, od toga jedan socijalni radnik, tri medicinske sestre i jedna njegovateljica. Anketirano stručno osoblje zdravstvene ustanove čini 25 (ili 83,3%) ispitanika, od toga pet ljekara, sedam socijalnih radnika, devet medicinskih sestara/tehničara, tri pedagoga-psihologa i jedan defektolog. Najveći broj ispitanog stručnog osoblja imao je *dužinu radnog staža* do 20 godina, i to 20 (ili 66,7%), do 30 godina njih 5 (ili 16,7%), do 40 godina 3 (ili 10,0%), a samo dva ispitanika do 10 godina radnog staža.

Može se zaključiti da se o starim osobama u spomenutim socijalnim i zdravstvenim ustanovama brine relativno mlado ali po dužini radnog staža iskusno stručno osoblje, sa visokim stepenom obrazovanja.

Od anketiranih 12 medicinskih sestara 5 ima visoku stručnu spremu i obavljaju odgovoran posao vođe smjene u zdravstvenoj ustanovi. Treba napomenuti da u socijalnoj ustanovi rade dva socijalna radnika, odnosno jedan od njih ima status pripravnika, što nikako ne može zadovoljiti potrebe korisnika ove ustanove za koju se zna da primarno pruža socijalne, a pri tome i zdravstvene usluge. Broj korisnika ove ustanove je približno 120 starijih osoba u stanju potrebe.

Riziko-faktori nasilja nad starim osobama u ustanovama socijalne i zdravstvene njege - Mogući uzroci nasilja nad starim osobama sagledani su i na osnovu stavova ispitanika (starih osoba i stručnjaka), odnosno stepena njihovog slaganja sa 10 ponuđenih rizičnih faktora - pokazatelja, koji su klasificirani kao individualni faktori rizika, karakteristike korisnika/pacijenata, organizacioni faktori, faktori socijalno-patološkog ponašanja kao i faktori podložnosti starih osoba zbog njihovog stanja, odnosno potreba.

Tabela 1. Prikaz frekvencija, mjera centralne tendencije i standardne devijacije rizičnih faktora koji uzrokuju nasilje, prema mišljenju starih osoba

Šta po Vašem mišljenju uzrokuje nasilje nad starim osobama u ustanovama	F	M	SD	Da		Djelimično		Ne	
				f	%	f	%	f	%
Ovisnost starih osoba o pomoći drugih	99	1,90	0,598	23	23,2	63	63,6	13	13,1
Nedovoljan broj osoblja	99	1,77	0,586	31	31,3	60	60,6	8	8,1
Neadekvatna obučenosť osoblja	99	1,69	0,547	35	35,4	60	60,6	4	4,0
Stres i profesionalno izgaranje osoblja	99	1,71	0,558	34	34,3	60	60,6	5	5,1
Niske profesionalne vrijednosti	99	1,76	0,555	30	30,3	63	63,6	6	6,1
Nedostatak supervizije	99	1,67	0,571	38	38,4	56	56,6	5	5,1
Niske moralne vrijednosti	99	1,71	0,57	35	35,4	58	58,6	6	6,1
Lične poteškoće i problemi	99	1,71	0,558	34	34,3	60	60,6	5	5,1
Slabo provođenje standarda	99	1,70	0,579	36	36,4	57	57,8	6	6,1
Autoritativan pristup sklon kažnjavanju	99	1,74	0,582	33	33,3	59	59,6	7	7,1

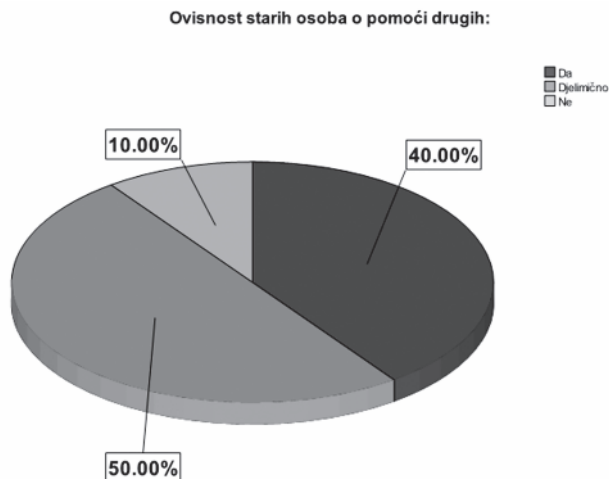
Rezultati su pokazali da stare osobe, potencijalne uzroke nasilja nad njima, prema značajnosti, navode sljedećim redoslijedom: nedostatak supervizije u ustanovama, neadekvatna obučenosť osoblja, slabo provođenje standarda, niske moralne vrijednosti, stres i profesionalno izgaranje, lične poteškoće i probleme, autoritativan pristup uz sklonost kažnjavanju, nedovoljan broj osoblja, niske profesionalne vrijednosti i ovisnost starih osoba o pomoći drugih (Tabela 1).

Tabela 2: Prikaz frekvencija, mjera centralne tendencije i standardne devijacije rizičnih faktora koji uzrokuju nasilje, prema mišljenju stručnjaka

Šta po Vašem mišljenju uzrokuje nasilje nad starim osobama u ustanovama	F	M	SD	Da		Djelimično		Ne	
				f	%	f	%	f	%
Ovisnost starih osoba o pomoći drugih	30	1,70	0,651	12	40	15	50	3	10
Nedovoljan broj osoblja	30	1,70	0,596	11	36,7	17	56,7	2	6,7
Neadekvatna obučenosť osoblja	30	1,80	0,551	8	26,7	20	66,7	2	6,7
Stres i profesionalno izgaranje osoblja	30	1,73	0,583	10	33,3	18	60,0	2	6,7
Niske profesionalne vrijednosti	30	1,87	0,629	8	26,7	18	60,0	4	13,3
Nedostatak supervizije	30	1,93	0,691	8	26,7	16	53,3	6	20,0
Niske moralne vrijednosti	30	1,90	0,712	9	30,0	15	50,0	6	20,0
Lične poteškoće i problemi	30	1,90	0,607	7	23,3	19	63,3	4	13,3
Slabo provođenje standarda	30	1,87	0,681	9	30	16	53,3	5	16,7
Autoritativan pristup sklon kažnjavanju	30	1,93	0,640	7	23,3	18	60,0	5	16,7

Prema mišljenjima stručnjaka najčešći potencijalni faktori, prema značajnosti, su: ovisnost starih osoba o pomoći drugih, nedovoljan broj osoblja, stres i profesionalno izgaranje, niske moralne vrijednosti, slabo provođenje standarda, nedostatak supervizije, neadekvatna obučenosť osoblja, niske profesionalne vrijednosti, lične poteškoće i problemi i autoritativan pristup uz sklonost kažnjavanju (Tabela 2).

Individualne karakteristike starih osoba, kao korisnika socijalnih i zdravstvenih ustanova, su, prema mišljenju stručnog osoblja, jedan od važnijih faktora rizika nasilja nad starim osobama. Ovisnost starih osoba o pomoći drugih, kao faktor rizika, navodi 12 (ili 40%) osoblja. Da ovaj faktor ima djelimičnog uticaja smatra njih 15 (ili 50,0%), dok 3 (ili 10,0%) se ne slaže sa ovom tvrdnjom (*Grafikon 1.*). Vrijednost aritmetičke sredine je $M=1,90$, za stavove starih osoba a standardne devijacije $SD=0,598$.



Slika 1. Grafički prikaz ovisnosti starih osoba o pomoći drugih kao faktora rizika - stavovi stručnjaka

S tvrdnjom o uticaju ovog faktora se slaže 23 (ili 23,2%) starih osoba, 63 (ili 63,6%) smatra da djelimično ima uticaja a ne slaže se 13 (ili 13,1%) njih. $M= 1,70$ za stavove stručnjaka a $SD=0,651$.

Iako bi gotovo svaka starija osoba mogla postati žrtvom nasilja, određeni uzroci kao što su fizička nemoć, mentalna oštećenja, hronične bolesti i slično, stariju osobu čine ranjivijom i ovisnom o pomoći drugih pri čemu ona usljed gubitka autonomije postaje podložnija mogućem nasilju.

Faktori rizika vezani za individualne osobine ličnosti (stručnog osoblja, osoblja ustanove, posjetilaca ili drugih ljudi iz okoline), prepoznati su kao mogući faktori nasilja nad starim osobama.

Lične poteškoće i probleme, kao psihosocijalni faktor rizika, navelo je 34 (ili 34,3%) starih osoba a 7 (ili 23,3%) stručnjaka. Djelimični uticaj ovog faktora navodi 19 (ili 63,3%) stručnjaka a 60 (ili 60,6%) starih osoba.

Osobe za koje je vjerovatnije da će počiniti nasilni čin nad starijima, često karakterišu niske moralne vrijednosti i autoritativan pristup sklon kažnjavanju.

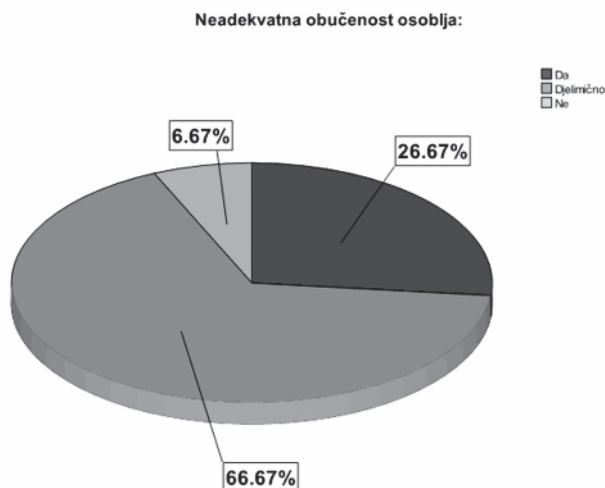
Niske moralne vrijednosti imaju uticaja smatra 9 (ili 30,0%) stručnjaka i 35 (ili 35,4%) starih osoba, djelimičnog uticaja tvrdi 15 (ili 50,0%) stručnjaka i 58 (ili 58,6%) starijih. Distribucija odgovora o autiritativnom pristupu i sklonosti kažnjavanja je sljedeća: 7 (ili 23,3%) stručnjaka i 33 (ili 33,3%) starih osoba se slaže

da ima uticaja, 18 (ili 60%) stručnjaka i 59 (ili 59,6%) starih osoba tvrdi da ima djelimičnog uticaja.

Sistemske probleme su povezani sa nedovoljnim brojem osoblja, neadekvatnom obučenosti osoblja i niskim profesionalnim vrijednostima kao faktorima rizika. Nedovoljan broj osoblja kao faktor rizika navodi 36,7% stručnog osoblja i 31,3% starijih osoba.

Djelimični uticaj ovog faktora navodi 50,7% stručnjaka i 60,6% starih osoba, a 8,1% starih osoba i 6,7% stručnjaka smatra da broj osoblja nema uticaja na prisutnost nasilja nad starim osobama u ustanovama.

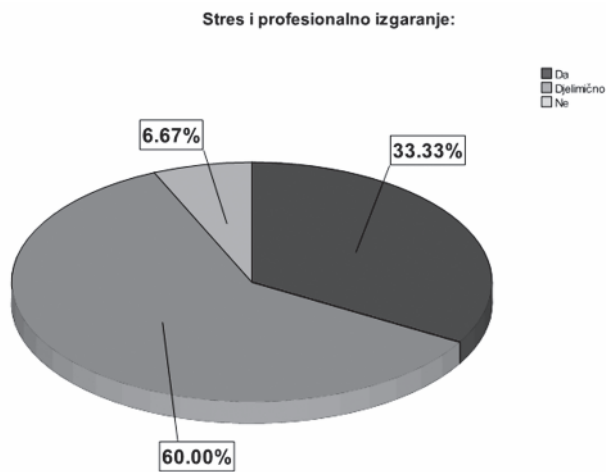
Ove probleme potvrđuju i podaci Svjetske zdravstvene organizacije: na 1000 stanovnika u BiH pripadaju 1,4 liječnika i 4,5 medicinskih sestara. Na 100 000 stanovnika u BiH pripadaju 340,2 bolesničkih kreveta, dok je prosjek u zapadnoj Europi 844,5 bolesničkih kreveta. Postojeće zdravstvene institucije su nedovoljno opremljene i ne zadovoljavaju potrebe stanovništva. Potvrđan odgovor na tvrdnju da *neadekvatna obučenost osoblja* ima uticaja na prisutnost nasilja dalo je 35 (ili 35,4%) starih osoba i 8 (ili 26,7%) stručnjaka, djelimično ima uticaja tvrdi 60 (ili 60,6%) starih osoba i 20 (ili 66,7%) stručnog osoblja (*Grafikon 2.*).



Slika 2. Grafički prikaz neadekvatne obučenosti osoblja kao faktora nasilja nad starim osobama - stavovi stručnjaka

Statistička analiza odgovora pokazuje da *stres i profesionalno izgaranje* osoblja ima uticaja na prisutnost nasilja nad starim osobama u ustanovama, posebno prema

mišljenjima stručnjaka, jer 33,3% njih potvrđuje uticaj i 34,3% starih osoba, dok 60% potvrđuje djelimičan uticaj, kao i 60,6% starih osoba. Vrijednost aritmetičkih sredina za ovaj faktor je $M=1,73$ za stručnjake i $M=1,71$ za stare osobe, što ukazuje da između ispitanika, ne postoji značajna razlika u percepciji istog, te da se ispitanici u velikoj mjeri slažu da navedeni faktor ima uticaja na pojavu nasilja nad starim osobama u ustanovama (*Grafikon 3.*). Kao rizični faktor, 30,3% starih osoba i 26,7% stručnjaka navode, *niske profesionalne vrijednosti*, dok se 63,6% starih osoba i 60,0% stručnjaka djelimično slaže sa ovom tvrdnjom.



Slika 3. Grafički prikaz stresa i profesionalnog izgaranja kao faktora rizika - stavovi stručnjaka

Organizacioni faktori rizika su prepoznati kao bitni uzroci prisutnosti nasilja nad starim osobama u ustanovama, kao što su nedostatak supervizije i slabo provođenje standarda.

Nedostatak supervizije nad radom osoblja i u ustanovi generalno kao mogući rizični faktor za prisutnost nasilja nad starim osobama navodi 38 (ili 38,4%) starih osoba i 8 (ili 26,7%) stručnjaka. Djelimično se slaže 56 starijih (ili 56,6%) i 16 (ili 53,3%) stručnjaka.

Slabo provođenje standarda kao faktor nasilja navodi 36,4% starih osoba i 30,0% stručnog osoblja. Da djelimičan uticaj ima ovaj faktor na nasilje, smatra 57,6% starijih i 53,3% osoblja.

4. ZAKLJUČAK

Temeljni cilj istraživanja je bio utvrđivanje frekvencije nasilja nad starim osobama sa posebnim osvrtom na riziko-faktore koji uzrokuju javljanje i razvoj nasilja nad starim osobama u ustanovama. Istraživanje je pokazalo da zlostavljanje starijih osoba u ustanovama može biti namjerno ili nenamjerno, pa stoga može direktno uzrokovati štetu starijoj osobi od strane formalnog stručnog osoblja/profesionalaca, osoblja ustanove, posjetilaca ili drugih korisnika ustanove, kao što to može i neosiguravanje osnovnih potreba ili zaštite starijih osoba od povrede.

Istraživanjem, odnosno dobijenim rezultatima istraživanja, potvrđena je opća hipoteza da nasilje nad starijim u socijalnim i zdravstvenim ustanovama na području Tuzlanskog kantona postoji i uzrokovano je djelovanjem većeg broja faktora. Percepcija o generalnoj izloženosti starih osoba nasilju se razlikuje među ispitanicima. Naime, generalna procjena stručnjaka da su stari izloženi nasilju je 23,3%, veća nego procjena starih osoba. Teorijskom i statističkom analizom dokazano je da su stare osobe smještene u ustanove socijalne i zdravstvene njege izloženije nasilju zbog svoje ovisnosti o tuđoj pomoći. Naime, njih 61,6% navodi da ovise o pomoći stručnog osoblja. Najveći broj starih osoba, koje svoje zdravstveno stanje procjenjuje kao loše, bilo su izložene nasilju, zbog čega se te dvije varijable mogu dovesti u vezu.

Istraživanje pokazuje da su organizacioni faktori statistički značajni i da modaliteti koji se odnose na neadekvatnu obučenosť osoblja, nedovoljan broj osoblja, nedostatak supervizije i druge navedene systemske probleme, s većom frekvencijom imaju veći značaj. Nedostatak supervizije i kontrole je najbitniji faktor rizika prema mišljenju 38,4% starih osoba zatim slabo provođenje standarda 36,4% kao i neadekvatna obučenosť osoblja, 35,4%.

Također je potvrđeno da su kao rizični faktori za prisutnosť nasilja nad starim osobama u ustanovama prepoznati faktori vezani za individualne osobine ličnosti stručnog osoblja, osoblja, posjetilaca i drugih osoba iz okoline. Utvrđeno je da stres kao i profesionalno sagorijevanje osoblja ima uticaja kao rizični faktor na prisutnosť nasilja, prema tvrdnjama 34,3% starih osoba i 33,3% stručnjaka. Time je potvrđena i pretpostavka da je zlostavljanje starijih najčešće rezultat stresa i frustracija onih koji se brinu o njima.

Neke vještine potrebne za njegu i brigu o starijim osobama s težim psihičkim i fizičkim poteškoćama mogu se naučiti, no neke lične karakteristike, poput razvijene tolerancije na frustraciju i mogućnosťi savladavanja anksioznosťi, moraju biti prisutne u samom karakteru osobe.

U socijalnim i zdravstvenim ustanovama u kojima je provedeno istraživanje nema registrovanih slučajeva prijave nasilja nad starim osobama od strane osoblja kao ni posjetilaca ili drugih osoba iz njihove okoline. U prilog argumentaciji ovog stava ide i činjenica da u ustanovama postoji procedura koja se odnosi na pohvale, žalbe i sugestije putem kojih stare osobe kao korisnici ovih ustanova mogu prijaviti počinjena djela (ne)postupanja prema njima, ali se navedena djela ne evidentiraju kao moguće prijave nasilja već kao incidentne situacije.

Institucionalnu njegu starih ljudi treba da vode javni organi i licencirana privatna lica, koju bi činile dvije vrste, i to opća i posebna, od kojih bi posebna institucionalna njega bila namijenjena licima sa invaliditetom. Potrebno je zakonima posebno urediti pitanje staračkih domova i drugih ustanova za zbrinjavanje starih lica uz uključivanje privatnih i drugih ustanova u sistem socijalne zaštite. Postoji potreba za osnivanjem gerontoloških ustanova koje bi se bavile posebnom brigom, planiranjem i pripremanjem za starost.

Nedovoljni resursi, manjak osoblja, nedostatak supervizije kao i društveno ignorisanje potrebnih standarda za kvalitetnu njegu kroz prihvaćanje nasilnog ponašanja mogu povećati rizik od zlostavljanja starih osoba u ustanovama. Reforma socijalne zaštite u dijelu zapošljavanja socijalnih radnika i drugih stručnih kadrova u ovim ustanovama je jedan od prvih koraka prevencije nasilja nad starim osobama.

LITERATURA

1. Ajduković, M., Rusac, S., Ogresta, J. (2008): „Izloženost starih lica nasilju”, *Revija socijalne politike.*, god. 15, br. 1, str 3-22, Zagreb
2. Buri, H., Daly, J. M., Hartz, A. J. i Jogerst, G. J. (2006.) Factors associated with self-reported elder mistreatment in Iowa's frailest elders. *Research on Aging*, 28 (5), Sage Publications.
3. Comijs, H.C., Jonker, C., Tilburg, van W. i Smit, J.H. (1999.) *Hostility and coping capacity as risk factors of elder mistreatment. Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology.* Steinkopff – Verlag, 34.
4. Davidović, M., Milošević, D., (2007), *Medicinska gerontologija*, Beograd.
5. Defilipis, B., Havelka, M., (1984): *Stari ljudi*. Zagreb.
6. Dervišbegović, M., (2003): *Socijalni rad, teorija i praksa*, Zonex ex libris, Sarajevo.
7. Despot Lučanin, J., (2011): *Psihologija starenja i gerontologija*, Zagreb.
8. Dongen, von M., (2006): *Dealing with elder abuse in The Netherlands*.
9. Garner , J., Evans, S., (2005): *Institutional abuse of elder adults*, London: Royal College of Psychiatrist; str. 7-12.
10. Kostić, M., (2010): *Viktimitet starih ljudi*, Monografija, Pravni fakultet Univerziteta u Nišu Centar za publikacije, Niš.
11. Manojlović, P., (2006): *Socijalni rad i starost*, Gerontološko društvo Srbije, Beograd.
12. Mikšaj-Todorović, Lj., Šućur, Z., (1995), „Neki aspekti života osoba smještenih u domu umirovljenika”, *Starost i starenje-izazov današnjice*, Zagreb.
13. Nedeljković, I., (1988): „Starenje budućnosti i smisao starosti danas”, *Socijalna politika*, Beograd.
14. Krueger, P. & Patterson, C. (1997). „Detecting and managing elder abuse: challenges in primary care”. *Canadian Medical Association Journal Canadian Medical Association Journal*, 157 (8), 1095-1100.
15. McCreadie, C. (1996.) *Elder abuse: An update on research*. London: Institute of Gerontology University of London. www.kcl.ac.uk
16. Popović-Ćitić, B., Žunić-Pavlović, V. (2005). *Prevenција prestupništva dece i omladine*, Ministarstvo prosvete i sporta Republike Srbije i Pedagoško društvo Srbije. Beograd
17. Rusac, S., (2011), „Motivacija za supervisijom socijalnih radnika u domovima za starije i nemoćne osobe”. *Ljetopis socijalnog rada* 18(2) od 305-331 str. Zagreb.

18. Rusac, S., Čizmin, A., (2011): „Nasilje nad starijim osobama u ustanovama”, Ljetopis socijalnog rada, Zagreb.
19. Srnić, J., (2010), *Nasilje nad starim osobama*, Temida, Beograd.
20. Šarić, H., (2012):. *Nasilje u porodici*, P. N. T., Tuzla.
21. Termiz, Dž., (2003.), *Metodologija društvenih nauka*, NIK Grafit , Lukavac .
22. Tomek-Roksandrić, S., i suradnici, (2011): *Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupkom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe*, Zagreb.
23. Tufan, I., (2011), *Violence against the elderly in Turkey*, 1st Turkey atlas of Gerontology -Geroatlas, Antalya.
24. Vidanović, I., (2006), *Rečnik socijalnog rada*, Tiro-erc, Beograd.
25. Evropska konvencija o zaštiti ljudskih prava i sloboda, Savjet Evrope, Rim, 1950.
26. Zakon o ravnopravnosti polova u BiH (Sl. glasnik BiH broj 16/03) član 17, Zabrana nasilja u privatnom i javnom životu.
27. Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH („Službene novine FBiH” 46/10).
28. Definicija Internacionalne mreže za prevenciju zlostavljanja starijih <http://www.inpea.net/> (pristup 22. 05. 2016.godine).
29. <http://hrcak.srce.hr/file/104672>, (pristup 22. 05. 2016).
30. www.elderabusecenter.org (pristup 20. 05. 2016).
31. www.kenniscentrum-ouderen.nl (pristup 20. 05. 2016).

RISK FACTORS OF VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY IN SOCIAL AND HEALTH CARE INSTITUTIONS

Summary

Knowing that the phenomenon of violence against the elderly on the rise in Bosnia and Herzegovina, opted us to make efforts in the direction of its comprehensive research and investigation. The focus is primarily focused on theoretical and empirical research on the characteristics and extent of the phenomenon of violence against the elderly and the risk factors that cause alarm and the development of social deviation. Post-war living conditions in Bosnia and Herzegovina, which is characterized by traditional patriarchal milieu, destroyed the system of social protection, social transition and slow the structure of state institutions, and late made legislation, have a significant impact on the prevalence of violence against the elderly.

The research results clearly demonstrate that violence against the elderly in social and health institutions in Tuzla Canton there and that is caused by the action of a large number of risk factors. The subjects - the elderly, the potential risk factors of violence against them, according to significance, listed in the following order: lack of supervision in the institutions, inadequate training of personnel, poor implementation of standards, low moral values, stress and professional burnout, personal difficulties and problems, authoritative approach staff tends punishment, understaffing, low professional value and dependence of the elderly on the help of others.

The study points to the need for multidisciplinary research and continuous monitoring of violence against elderly people, training and information to the public and by taking various social and legal forms of struggle against violence.

Keywords: elderly, violence against the elderly, institutions for the elderly, risk-factors, social prevention,

Adresa autora

Authors' address

Hariz Šarić, Filozofski fakultet u Tuzli

hariz.saric@untz.ba

Fatima Mehmedović, JZU Univerzitetski klinički centar Tuzla

fatima.mehmedovic77@hotmail.com