

# 8. Međunarodni naučni skup

Specijalna edukacija  
i rehabilitacija

DANAS

ZBORNIK RADOVA  
PROCEEDINGS

8th International Scientific  
Conference - Special education  
and rehabilitation today

BEOGRAD 2014.

UNIVERZITET U BEOGRADU  
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU  
UNIVERSITY OF BELGRADE  
FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

VIII međunarodni naučni skup  
**SPECIJALNA EDUKACIJA I  
REHABILITACIJA DANAS**

Beograd, 07–09. novembar 2014.

**Zbornik radova**

The Eight International Scientific Conference  
**SPECIAL EDUCATION AND  
REHABILITATION TODAY**

Belgrade, November, 07-09, 2014

**Proceedings**

Beograd, 2014.  
Belgrade, 2014

**SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS**  
**Zbornik radova**  
**SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY**  
**Proceedings**

VIII međunarodni naučni skup  
Beograd, 7-9. 11. 2014.  
The Eighth International Scientific Conference  
Belgrade, 07-09. 11. 2014.

*Izdavač / Publisher:*

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju  
University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation  
11000 Beograd, Visokog Stevana 2  
[www.fasper.bg.ac.rs](http://www.fasper.bg.ac.rs)

*Za izdavača / For Publisher:*

prof. dr Jasmina Kovačević, dekan

*Glavni i odgovorni urednik / Editor-in-chief:*

prof. dr Mile Vuković

*Urednici / Editors:*

prof. dr Jasmina Kovačević  
prof. dr Dragana Maćešić-Petrović

*Kompjuterska obrada teksta - Computer word processing:*

Biljana Krasić

Zbornik radova Proceedings će biti publikovan  
u elektronskom obliku CD.  
Proceedings will be published in electronic format CD.

Tiraž / Circulation: 200

ISBN 978-86-6203-061-0

## ZLOSTAVLJANJE STARIH OSOBA – TEŠKOĆE U OTKRIVANJU I SMERNICE ZA INTERVENCIJE\*

Danka M. Radulović

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

*Zlostavljanje starih sve je prisutnije u društvima u čijoj strukturi raste udeo pojedinaca starijih od 65 god. marginalizovanih vrednosnim diktatom protiv starenja i imperativom da se društvene uloge i pozicije dodeljuju u mladalaštvu. Za razliku od zlostavljanja dece, empirijska građa o zlostavljanju starih uopšte veoma je skromna, a pogotovu o ključnom aspektu koji se tiče relacija među bliskim srođnicima i davaocima i primaocima izdržavanja na koje se fokusira ovaj rad.*

*Teškoće u naučnom istraživanju zlostavljanja starih su brojne: od razlika u polaznim definicijama koje se uglavnom odnose na neke od aspekata fizičkog, psihičkog, ekonomskog ili seksualnog zlostavljanja i zanemarivanja, te razlika u poimanju prirode fenomena, a s tim u vezi nekomparabilnih grupa proučavanih u okviru studija; do različitih mera ishoda zlostavljanja. Nemogućnost pribavljanja slučajnih uzoraka ove kategorije žrtava i zlostavljača poseban je istraživački problem koji usložnjavaju visoke tamne brojke zbog prikrivene prirode ovog oblika zlostavljanja. Još je teži problem iznalaženje načina da se ostvare efikasne intervencije u ovom domenu.*

*U radu su na osnovu raspoložive naučno-empirijske građe prikazana najčešća teorijska objašnjenja fenomena zlostavljanja starih, izdvojene su varijable koje čine faktore rizika, a tiču se kako žrtava tako i aktera zlostavljanja, kao i miljea u kome se ono dešava i ukazano je na teškoće u detekciji zlostavljanja zbog kojih su tamne brojke visoke. Na osnovu toga koncipiran je okvir za identifikaciju i ispitivanje i moguće intervencije koje bi preduprile povrat, a koje obuhvataju i žrtve i zlostavljače.*

**Ključne reči:** zlostavljanje, stari, rizici, tamne brojke, intervencije

### UVODNO RAZMATRANJE

Sve je veći broj ljudi u našoj populaciji koji se približava poznom odraslom dobu, te se može očekivati porast broja slučajeva zlostavljanja starih u budućnosti, kao i sve veće opterećenje njihovih negovatelja. Profesionalci iz područja mentalnog zdravlja ne mogu biti dovoljan, niti isključivi personal za identifikaciju i tretman u slučajevima zlostavljanja starih, već je neophodan angažman tzv. pomažućih struka, koje detaljno proučavaju fenomen zlostavljanja uopšte, u prvom redu psihologa, speci-

\* Rad je deo projekata Ministarstva nauke Republike Srbije br.47008 i br. 47011.

The article is a part of the Projects of Ministry of science of Republic of Serbia No. 47008 and No.47011.

jalnih pedagoga i socijalnih radnika. Neophodno je da stručnjaci bolje upoznaju ovo područje kao što su upoznati sa problemom zlostavljanja dece. Zlostavljanje starih osoba je višeslojan, kod nas još uvek zapostavljen problem, manifestan, ne samo u urbanim, već i u ruralnim oblastima (Knežić, 2008).

Na sve veće prisustvo nasilja nad starima ukazuju istraživanja (Knežić, 2008, 2010) i praksa naših autora, ali je evidentan izostanak adekvatne društvene reakcije i preveliko oslanjanje na akcioni pristup nevladinog sektora, bez neophodne institucionalne uključenosti profesionalaca i bez dovoljnog znanja koje bi obezbedilo razvoj naučno empirijski utemeljenih strategija intervencije i prevencije.

Zlostavljanje starih okarakterisano je kao nanošenje fizičke, emocionalne i psihološke štete odraslim osobama starosti šezdesetpet i više godina (Marshall, Benton Brazier, 2000). Većina slučajeva zlostavljanja dešava se unutar životnog prostora starih. Zlostavljači su najčešće supružnici, deca, braće i sestre i druga rodbina ili pak plaćeni negovatelji. Reč je o osobama koje pružaju negu i pomoć ili su im formalno staratelji, pa ćemo ih u ovom radu nazivati negovatelji ili staratelji, bez obzira na pravne razlike u tim pojmovima. Marshall i saradnici (2000) ukazuju da je kod oko 20% slučajeva zlostavljanja starih u pitanju fizičko zlostavljanje, a u 45% zanemarivanje. Zlostavljanje starih u porodici znatno je kompleksniji fenomen u odnosu na ostale vidove porodičnog nasilja jer on pored interpersonalnog nasilja obuhvata i razumevanje procesa starenja, što bitno usložnjava njegovo ispitivanje i tumačenje. Zlostavljanje starih često je rezultat dugotrajne porodične dinamike operećene neprilikama i interpersonalnim odnosima prožetim optuživanjima, neprijateljstvom i međusobnom zavisnošću, bilo zbog bolesti ili zbog finansijskih potreba. Prema nekim istraživanjima oblici zlostavljanja starih su slični onima koje vidamo i nad decom, ali u motivaciji postoji i značajna razlika, uključujući i finansijsku eksploataciju starih (Pagelow, 1989). Žrtve zlostavljanja su obično žene starosti između 75 i 83 godina, srednje ili niže socijalne klase koje imaju najmanje jednu ozbiljnu hroničnu bolest. Zlostavljači koji čuvaju stare osobe su obično četrdesetogodišnjaci ili stariji, većinom sinovi ili kćeri. Muškarci su pre skloni fizičkom, a žene koje čuvaju stare psihološkom nasilju ili zanemarivanju. Najčešći oblik zlostavljanja je kombinovano psihološko nasilje i zanemarivanje.

U medicinskoj literaturi se sredinom sedamdesetih za maltretman i zlostavu starih koristio izraz „sindrom batinanih starih osoba“. U tom periodu su neke zemlje prepoznale kao značajan problem mentalnog, pa i socijalnog zdravlja zlostavljanje starih, pa se otpočelo i sa zakonskom regulativom u vezi sa ovim oblikom ponašanja. Sada su već ustanovljeni zakoni o zlostavi starih, mada još uvek postoje problemi u identifikovanju ovog prestupa i odabiru intervencija u slučajevima zlostavljanja starih osoba. Premda je zbog nedostatka pouzdane statistike teško da se načine pouzdane procene o prisutnosti ovog problema, u istraživanjima se procenjuje da je u populaciji starih osoba, od 4 do 10% pojedinaca zlostavljano (Ansello, 1996). To

svedoči da je veoma značajno da stručnjaci izvan kliničkih struka steknu veštine u ranom otkrivanju i obezbeđivanju tretmana za stare kao žrtve zlostavljanja, ali i za one koji su odgovorni za zlostavljanje jer je velika verovatnoća da će se u svom profesionalnom radu susretati sa ovim problemom.

Imajući u vidu činjenicu da prema popisu iz 2011.god., blizu 18% stanovništva naše zemlje ima 65 i više godina, a da su kriterijumi za identifikaciju zlostavljanja u toj ciljnoj grupaciji nedovoljno precizirani (što nije slučaj kod zlostavljanja dece i mladih), da su faktori rizika sve prisutniji, a udeo struka koje bi trebalo da predstavljaju stožer u prevenciji i tretmanu ovog maladaptabilnog ponašanja (psihologa, specijalnih pedagoga, socijalnih radnika i sl.) nedopustivo mali, ovaj rad ima za cilj da ukaže na ključne segmente u radu tih struka u ovom domenu.

### ODREĐENJE POJMA „ZLOSTAVLJANJE STARIH OSOBA“

Iako ne postoji opšteprihvaćeno određenje pojma „zlostavljanje starih osoba“, većina definicija, poput američkog Nacionalnog centra za otkrivanje zlostavljanja starih, obuhvata fizičko zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, psihološko ili verbalno zlostavljanje, finansijsko zlostavljanje ili eksploataciju starih, njihovo zanemarivanje i napuštanje (National Center on Elder Abuse, 2006).

*Fizičko zlostavljanje* podrazumeva primenu fizičke sile nad starim osobama kojom im se nanosi fizički bol, telesna povreda ili trajno oštećenje. Ovaj vid zlostavljanja obuhvata akte kao što su guranje, tresenje, šamaranje, štipanje, grizenje, udaranje i bijenje starih do premlaćivanja, njihovo fiksiranje ili ograničavanje da ne mogu da se pomere, gorenje delova tela i sl.

*Seksualno zlostavljanje* podrazumeva prisiljavanje starih na seksualni kontakt, izloženost brutalnom seksualnom napadu, ali i neželjena dodirivanja, primoravanje da gledaju seksualne materijale ili da budu uključeni u ma koje seksualizovano ponašanje.

*Psihološka* ili *verbalna zlostava* starih osoba uključuje takva ponašanja kao što su pretnje i zastrašivanja, njihovo omalovažavanje, ponižavanje, maltretiranje, prisiljavanje na izolaciju, tretiranje kao da su deca, nazivanje pogrđnim imenima ili ma koje ponašanje koje rezultuje u strah, traumu ili mentalni poremećaj ostarelog lica.

*Finansijska zlostava* ili *eksploatacija* starih uključuje takve akte kao što su: finansijske prevare ili preuzimanje kontrole nad njihovim posedom ili vlasništvom, onemogućavanje pristupa njihovom novcu i dragocenostima, nezakonita ili nepravilna upotreba njihovih finansijskih sredstava i imovine (npr. raspolaganje njihovim čekovima bez njihove dozvole i krađa vrednosti), nepravilna upotreba ugovora, obmane starih radi potpisivanja dokumenata vezanih za starateljstvo, falsifikovanje potpisa i zloupotreba punomoćja.

*Zanemarivanje* starih osoba uključuje ponašanja kao što su: odbijanje da im se pruži medicinska pomoć, uskraćivanje hrane ili potrebne medikamentozne terapije;

propust da im se obezbedi adekvatna lična higijena, odeća, voda i namerno propuštanje da im se ispune socijalne ili emocionalne potrebe. U slučaju *zapoštljanja* starih osoba evidentan je propust negovatelja da regularno obave aktivnosti vezane za adekvatnu dnevnu brigu kao što su presvlačenje, kupanje, hranjenje i td.

U zlostavljanje se ubraja i *napuštanje* nemoćne stare osobe od strane pojedinca koji je preuzeo odgovornost za pružanje nege i pomoći, ili od strane osobe u statusu fizičkog strateljstva nad starim pojedincem. Oni takve nemoćne stare ostavljaju u bolnicama, ustanovama za negu, centrima za zbrinjavanje beskućnika ili ih čak ostavljaju na javnim mestima.

Mada se čini da postoje orjentiri u definisanju pojma zlostavljanje starih, evidentan je nedostatak konsenzusa u pogledu određenja šta je ključna odrednica ovog fenomena što je izvor brojnih teškoća: stvara se konfuzija u razlikovanju između uobičajenih porodičnih konflikata i zlostavljanja; postoje prepreke u poređenju nalaza između istraživačkih studija s obzirom na moguće uzroke i posledice zlostavljanja i teško je odrediti šta je efektivni kurs tretmana za zlostavu starih osoba, ali i zlostavljača koji se takođe moraju uključiti ako se želi efikasan tretman. Mada nije u fokusu ovog rada nastojanje da se daju rešenja ovih problema, napravljen je pokušaj da se ukratko ukaže na postojeća saznanja o ovom fenomenu i da se pruže informativne preporuke vezane za ispitivanje rizika zlostave i tretman. Te preporuke valja uzeti kritički budući da su utemeljene na dostupnoj literaturi koja je donekle kontradiktorna i izvesno nekompletna.

## TEORIJSKA OBJAŠNENJA ZLOSTAVLJANJA STARIH OSOBA

U razumevanju zlostavljanja starih osoba važno je poći od određenog teorijskog okvira u pokušaju da se identifikuju varijable koje mogu uputiti na uzročnost. Identifikovanje kauzalnih staza omogućilo bi kreiranje efikasne strategije intervencije i prevencije ovog oblika maladaptabilnog ponašanja. Istina, željeni teorijski model u objašnjenju zlostavljanja starih bi trebalo da omogući još više od ovog cilja. Naime, još napredniji model od kauzalnog bi trebalo da napravi predikcije koje mogu biti proverene u budućim istraživanjima.

Nažalost, u području ispitivanja zlostavljanja starih stvaranje teorijskog modela još uvek nailazi na brojne prepreke. Velikim delom i zbog nemogućnosti obezbeđivanja slučajnog izbora subjekata u istraživanjima (bilo starih osoba kao žrtava ili zlostavljača); skrivene prirode ove forme zlostavljanja; zbog heterogenosti grupa za testiranje i nekomparabilnosti među studijama zbog različitih kriterijuma šta čini zlostavljanje, kao i zbog različitih mera ishoda zlostavljanja starijih. Iz ovih i sličnih razloga etiologija zlostavljanja starih još uvek nije dovoljno jasna, ni konzistentno empirijski proučena. No, ipak se mogu izdvojiti neka dominantna teorijska tumačenja koja ćemo ovde pomenuti.

### ***Teorija o transgeneracijskom nasilju***

Teorija o transgeneracijskom nasilju polazi od stanovišta da je zlostavljanje naučeno ponašanje i da pojedinci koji su bili žrtve zlostavljanja u detinjstvu i sami imaju veću verovatnoću da postanu zlostavljači, nego osobe koje kao deca nisu zlostavljane (Janz, 1990). Prema ovoj teoriji tzv. „ciklusa nasilja“ zlostavljači su naučili da je ponašanje na agresivan način efektivniji i prihvatljiviji odgovor na frustrirajuće situacije. Mada neki podaci podržavaju ovu teoriju u objašnjenju zlostavljanja od strane supruge i zlostavljanja dece, još uvek nema ubedljivih podataka koji podržavaju širenje teorije transgeneracijskog nasilja na područje zlostavljanja starih (Biggs, Kingston & Phillipson, 1995).

### ***Teorija socijalne razmene***

Teorija socijalne razmene polazi od teze da socijalne interakcije uopšte, pa i interakcije starih i njihovih negovatelja uključuju razmenu nagrada i kazni (Phillips, 1989). Prema ovoj teoriji nagrade se dostižu primanjem resursa (npr. novca, podrške i sl.), usluga, ili pozitivne povratne informacije, dok kazne uključuju primanje negativnih ili averzivnih povratnih informacija ili povlačenje i gubitak izvora. Ova teorija ukazuje da kada su odnosi između primaoca i davaoca nege neizbalansirani u pogledu razmene nagrada i kazni (tj. kada jedna osoba isporučuje više nagrada nego što prima natrag), tada dolazi do neusklađenosti, tj. disbalansa moći koji vodi do zlostavljajućeg ponašanja. Teorija socijalne razmene predviđa da će se zlostava desiti bez obzira na smer u kome se disbalans dešava. Jer i žrtva tj. stara osoba, ali i negovatelj tj. staratelj mogu biti u nezavidnom, bespomoćnom položaju. Ova teorija dobija podršku od deskriptivne literature koja jasno svedoči da je zavisnost zlostavljača od žrtve faktor rizika za zlostavljanje starijih osoba (Wolf, Struglnell & Godkin, 1982).

### ***Teorija preteranih zahteva***

Teorija preteranih zahteva naziva se drugačije i teorija iscrpljenog negovatelja (staraoca), a pretpostavlja da stres koji je proizašao iz brige o starim osobama povećava rizik da se negovatelj ponaša na zlostavljajući način (Curry & Stone, 1995). Ovoj teoriji su upućene izvesne kritike, između ostalog da ublažava odgovornost izvršiooca zlostave. Međutim, njene pristalice ističu da negovatelji starih osoba neminovno doživljavaju ekstremni stres zbog prolongiranih, prevelikih zahteva u negovanju starih, pa stoga napore da se prevenira njihovo zlostavljanje moraju biti usmereni na ublažavanje tog stresa i prenapregnutosti negom, upravo zbog koristi koju od toga mogu imati stare osobe kao moguće žrtve (Eastman, 1984). Ova teorija je postala vrlo popularna među praktičarima iz područja mentalnog zdravlja i u široj stručnoj javnosti, pa i među psiholozima, socijalnim radnicima i specijalnim pedagogima, delom i zbog toga što, sama po sebi, relativno lako, jednoznačno vodi ka interventnim



strategijama. Nije slučajno što su mnoge usluge kao što je kućna nega i sl., koje obično podržavaju državne institucije, usmerene ka smanjenju opterećenja negovatelja u vođenju brige o starim osobama.

### ***Teorija spoljašnjeg stresa***

Postoji i teorija da pojedinci koji su doživeli veoma intenzivan stres koji nije direktno povezan sa negovanjem starih mogu biti u većem riziku da zlostavljaju stare osobe, primaocce nege, nego pojedinci koji nisu doživeli takve spoljašnje pritiske. Ova teorija tzv. spoljašnjeg stresa (Hudson, 1986) ukazuje da su dominantni spoljašnji stresori kojima su izloženi negovatelji i koji mogu doprineti pojavi zlostavljanja starih: stres na poslu, bračni stres, finansijski pritisci i td. Slično teoriji preteranih zah-teva, teorija eksternog stresa, takođe, predlaže neke zanimljive interventne strategije, poput treninga vezanih za posao, edukacija iz područja bračnog savetovanja i uprav-ljanja stresom i sl. Imajući to u vidu, zlostavljanje starih se povezuje sa multiplim faktorima, te bi teorija koja bi ukazala na neke nove pristupe intervenciji vredelo da bude istražena.

### ***Teorija predrasuda prema starim osobama***

Teorija predrasuda ukazuje na prisustvo negativnih stavova prema starima, pa i njihove devaluacije. Predrasude i negativni stavovi prema starima u eri favorizova-nja mladosti i diktata da se po svaku cenu zadrži mladalački izgled i životni stil ne-prikladan godinama, po svoj prilici može biti faktor rizika koji vodi ka zlostavljanju jer se potrebe i prava starijih ljudi vide kao manje važni, nego potrebe i prava ostalih uzrasnih kategorija u populaciji, uključujući i njihove negovatelje (Fulmer,1989). Po-sebno u zapadnim individualističkim, kompetitivnim kulturama postoji tendencija da se stari ljudi vide sa manje poštovanja nego njihovi mlađi sunarodnici, jer više nisu percipirani tako da mogu svoja opterećenja da nose sami. Nega starih, makar i iz bliske rodbine, u tom socijalnom kontekstu pre može biti primljena sa ozlojeđe-nošću, nego što je povezana sa emocionalnošću i vezanošću, te otuda postoji i veća mogućnost da dođe do zlostavljanja.

Pored ovih teorijskih tumačenja fenomena zlostavljanja starih prisutna su i broj-na druga stanovišta, između ostalih i ona na koja ukazuju Jones i saradnici (1997):

*Teorija o mreži zavisnosti* polazi od pretpostavke da je zlostavljanje rezultat obo-strane zavisnosti i onoga ko čuva i neguje stare osobe od kojih zavisi (obično i u stambenom i u novčanom pogledu) i starih koji zavise od negovatelja zbog svog lošeg zdravlja i nemogućnosti da sami obave svakodnevne životne aktivnosti i opsluživanje.

*Teorija o psihopatologiji* negovatelja i /ili žrtve polazi od hipoteze da prisustvo psihopatoloških fenomena (duševnog oboljenja ili poremećaja ličnosti, a posebno manipulativnog, predatorskog psihopatskog sklopa ličnosti kod onog ko treba da

brine o starim osobama, ali i kod samih starih lica, može da rezultira njihovim zlostavljanjem (Radulović, 2006);

*Teorija sociokulturne klime* ističe da faktori kao što su preseljenja i prilagođavanje drugoj kulturi (npr. zapadnoj), gubitak sistema socijalne podrške i sl., stvaraju klimu u kojoj se podržava zlostavljanje starih osoba.

*Teorija konteksta* u kome se pruža nega starima ističe da faktori kao što su socijalna izolacija, deljenje životnog prostora, nedostatak bliskih porodičnih veza, nedostatak zajedničkog dnevnog rasporeda aktivnosti i nedostatak podrške šire zajednice porodici kao i nedostatak pristupa resursima, bitno doprinose zlostavljanju.

## **FAKTORI RIZIKA POVEZANI SA ZLOSTAVLJANJEM STARIH OSOBA**

U nastojanju da se sagledaju faktori rizika u ovom radu se pošlo od nalaza korelacionih studija zlostavljanja starih koje su inače dostupnije nego studije kauzalnih faktora. Faktori rizika su one karakteristike žrtava, zlostavljača i okruženja koji povećavaju verovatnoću da se desi zlostavljanje onda kada su oni prisutni. U literaturi srećemo veliki broj faktora rizika koji su povezani sa zlostavljanjem starih (Johnson, 1991); ali najveći deo istraživača pretpostavlja da postoje tipični faktori, pa ćemo njih ovde taksativno navesti.

### ***Faktori rizika vezani za žrtvu zlostavljanja***

Godine starosti i pogoršanje zdravlja

Što su osobe na starijem uzrastu povećava se verovatnoća da će biti zlostavljane (Whittaker, 1993). Poodmakle godine starosti su povezane sa više zdravstvenih problema i većim telesnim oštećenjima koja mogu primorati stare osobe da se više oslanjaju na zlostavljajuće negovatelje, te su iz tog razloga još ranjivije (negovatelji takođe mogu doživeti visok nivo stresa zbog njihovog stanja). U istraživanjima je pouzdano ustanovljeno da zlostavljanje starih raste sa njihovim fizičkim i mentalnim oštećenjima (Block & Sinnott, 1979); posebno u slučaju da je kod starih osoba dijagnostifikovana demencija. Takvi pojedinci sa priličnom učestalošću pokazuju tendenciju da ispolje agresivno ponašanje i tokom pružanja nege; Negovatelji ne razumeju da je takvo ponašanje starih povezano sa njihovim zdravstvenim stanjem, te personalizuju to ponašanje i vide ga kao nekooperativnost, kao nefer odnos i kapricioznost (Garcia&Kosberg, 1993). Ali čak i kada razumeju da je agresivno ponašanje starih kojima pružaju negu uzrokovano oštećenjima zdravlja, negovatelji još uvek pravdaju i opunomoćuju svoje vlastito zlostavljačko ponašanje, videvši ga kao rezultat ljutnje prema starim osobama (Garcia&Kosberg, 1993).

## Pol

Empirijski nalazi ukazuju da je većina žrtava zlostavljanja među starim osobama ženskog pola. Ima shvatanja prema kojima se to može objasniti činjenicom da je proporcionalno veći procenat žena nego muškaraca među starijom populacijom, pa je veća i verovatnoća da žene budu zlostavljane. U literaturi srećemo i drugačija tumačenja, na primer da su žene fizički slabije i pasivnije, što ih čini ranjivijim i podesnijim žrtvama za fizički maltretman. Međutim, ima i izveštaja koji ukazuju da su češće stariji muškarci žrtve zlostave, što se objašnjava time da im se vraća „prema zaslugama“ za prethodno zlostavljanje koje su svojevremeno naneli negovateljima (Tatara, 1993). Dodatno se upozirava da se kod njih češće nego kod žena, sreću devijantna ponašanja (kockanje, pijenje) koja utiču na njihovu nesposobnost da ostvare uspešnu interakciju sa negovateljima.

Iz svega ovoga se može pretpostaviti da još uvek nije sasvim jasno da li su muškarci ili žene više izloženi zlostavljanju u priodu od 65.god. do kraja života. Ali je izvesno da su oba pola zlostavljana i oba bi se morala smatrati potencijalnim žrtvama u poznim godinama.

### Zloupotreba supstanci od strane starih

Nalazi istraživanja ukazuju da su stari ljudi koji zloupotrebljavaju supstance u većem riziku da budu zlostavljani, nego oni koji ne zloupotrebljavaju supstance (Kosberg, 1988). Zbog zloupotrebe supstanci oni žive u situaciji koja je i finansijski i emocionalno manje stabilna nego oni stari koji ne koriste supstance. Objašnjenja zlostave se u tim slučajevima traže i u činjenici da su takvi stari i kao žrtve manje svesni da je negovanje koje dobijaju neadekvatno ili čak povređujuće; Druga tumačenja ukazuju na mogućnost da se ta kategorija starih, mada su u stanju potrebe za negom, zbog zloupotrebe supstanci ponaša provokativno, izazivački, neosetljivo i neprimereno prema drugima, pa i prema onima koji im pružaju negu i pomoć, što može povećati verovatnoću da postanu žrtve zlostavljanja, naročito ako su i ostali faktori rizika prisutni.

### Psihološki problemi starih

U empirijskim istraživanjima različiti psihološki problemi i emocionalne teškoće starih osoba potvrđeni su kao faktori rizika da dođe do zlostavljanja. Među njima su: depresija, anksioznost, tendencija da okrivljuju sebe za svoje probleme, da opravdavaju nasilno ponašanje članova porodice, kao i apatija koja se kod njih pojavljuje kada postanu žrtve nasilja. Pojedinci sa ovakvim karakteristikama skloni su da negiraju zlostavljanje i da sebe krive za sve, pa propuštaju da se zaštite od zlostavljanja ili se pak izoluju od drugih, što je i samo po sebi faktor rizika od zlostave. Rezultati većeg broja studija, a među njima i studije Grafstrom-a i saradnika (1992) potvrđuju

da su stare osobe koje su izolovane od socijalnih kontakata u nepovoljnoj poziciji zbog ograničene mogućnosti da njihovo zlostavljanje bude otkriveno.

### **Faktori rizika vezani zlostavljača**

Zlostavljači su tipično negovatelji starih osoba, odnosno njihovi staraoci koji obično sa njima žive. Bilo da su iz redova rodbine ili plaćenih pojedinaca za negu starih postoje empirijski pokazatelji da su za njihovo zlostavljajuće ponašanje značajni sledeći faktori:

#### **Psihološki problemi negovatelja**

Kao što se i moglo očekivati, istraživanja svedoče da ukoliko su kod negovatelja prisutni psihološki problemi veća je incidencija zlostavljanja starih osoba (Kosberg,1988). U tim okolnostima oni imaju veće teškoće da uspostave uspešnu interakciju sa starima o kojima treba da brinu. Naročit problem predstavlja teškoća u kontroli ljutnje i besa i niska tolerancija na frustracije koja se sreće kao signifikantan simptom nekih poremećaja ličnosti, poput antisocijalnog poremećaja ličnosti (Radulović, 2006) kada pojedinac uobičajeno reaguje po principu acting-out-a i gotovo redovno pribegava različitim vidovima nasilja. Nije retkost ni da takvi negovatelji koji imaju različite psihološke probleme imaju nerealistična očekivanja u vezi sa sposobnostima starih vezanim za samu situaciju pružanja nege i pomoći, te pribegavaju zlostavi u kontekstu zablude o njihovoj namernoj nekooperativnosti.

#### **Stres negovatelja**

Negovatelji koji su izloženi hroničnom, ekstremnom stresu, bilo zbog spoljašnjih razloga, bilo zbog same brige i negovanja starih osoba u većem su riziku da se uključe u zlostavljanje nego oni koji nisu izloženi velikom stresu ili koji njime uspešno upravljaju. Većina članova porodica koji se nađu u ulozi negovatelja tu obavezu doživljavaju kao dodatni teret na već postojeće stresne životne zahteve, profesionalni stres, roditeljstvo, bračne probleme, zdravstvene probleme i finansijske pritiske i brojne druge stresove koje kao staraoci moraju iskusiti. Što je veća zavisnost starije osobe od pojedinca koji je neguje, bilo da je u pitanju fizička, emocionalna ili finansijska zavisnost (a često su sve one prisutne), to je stresnija uloga negovatelja. Naročito se stresnom pokazala briga o starima koji pate od demencije i kognitivnih oštećenja; tada je agresivno ponašanje starih povezano sa njihovom kognitivnom deterioracijom i ono postaje okidač za njihovo zlostavljanje od strane negovatelja.

#### **Zavisnost negovatelja od žrtve**

Zavisnost negovatelja od starije osobe o kojoj se stara najčešće je finansijska i prema rezultatima istraživanja povezana je sa povećanom verovatnoćom fizičke i psihološke zlostave istih (Wolf & Pillemer,1989). Ranije se pretpostavljalo da je zavisnost

žrtve, a ne zlostavljača faktor koji dovodi do ranjivosti starijih osoba za zlostavu. No, empirijska građa svedoči da je to često u slučajevima zanemarivanja gde je prima-lac nege viđen kao neželjena obaveza. Kada je pak, negovatelj zavistan od primaoca nege, bilo finansijski i/ ili emocionalno on imaju tendenciju da pokazuje negativne emocije prema staroj osobi koja mu daje potporu, pa i frustriranost i ljutnju, nespo-sobnost da kontrolišu svoje ponašanje, a sva ta osećanja povećavaju verovatnoću da dođe do zlostavljanja stare osobe.

#### Zloupotreba supstanci od strane negovatelja

Empirijska argumentacija pouzdano dokazuje da zloupotreba supstanci pred-stavlja faktor koji utiče na sposobnost regulacije ponašanja prema starijim osobama o kojima negovatelj treba da brine (Wolf & Pillemer,1989). Alkohol i droge oštećuju suđenje i smanjuju inhibicije u ponašanju, a to uglavnom za posledicu ima povećanu incidenciju zlostavljanja starih osoba. Navike pijenja i korišćenja droga, a pogotovu kada dođe do zavisnosti čine da supstance postaju prioritet u životu onog ko bi tre-balo da obezbedi starateljstvo i negu starih, te oni stare još izrazitije percipiraju kao opterećenje i postaju skloni njihovom zlostavljanju.

#### Nedostatak veština u pružanju nege i pomoći

Budući da su negovatelji starih osoba relativno često članovi porodice ili nepro-fesionalni plaćeni pojedinci za negu, oni po pravilu i nemaju formalnu obuku, niti potrebne veštine u pružanju nege. To je posebno veliki problem kada te stare osobe imaju ozbiljnija fizička ili mentalna oštećenja ili kada ispoljavaju probleme u pona-šanju kao što je povišena agresija (karakteristična za dementne osobe). U nedostatku tih negovateljskih veština davaoci usluga mogu pogrešno interpretirati ponašanje starih osoba kao da je provocirajuće ili revanšističko ili kao da je ono čin tvrdoglavo-sti, zbog čega postaju ljuti i osujećeni. Tako faktički, ne samo da ne znaju načine da uspostave kontrolu nad svojim ponašanjem koje se tiče brige o starima, već pribega-vaju agresivnim načinima sticanja kontrole.

#### ***Faktori rizika povezani sa miljeom u kome se zlostava starih osoba dešava***

Prema nalazima studija u nekim okruženjima postoji veća verovatnoća da dođe do zlostave starijih osoba nego u drugim (Johnson,1991). Mada ti kontekstualni faktori vezani za milje, odnosno okruženje ne postoje nezavisno od faktora rizika povezanih sa žrtvom i sa zlostavljačem, vredno je pomenuti ih kako bi se imali u vidu pri otkrivanju koje situacije verovatnije vode ka zlostavljanju starijih i njegovom održavanju. Miljei u kojima je veći rizik da se pojavi zlostavljanje uključuju: finansijske teškoće, istoriju porodičnog nasilja ili porodičnih konflikata, izostanak socijalne podrške i okruženja koja karakterišu prenaseljenost, teskoba i prenatrpanost u život-nom prostoru.

*Finansijske teškoće* dovode do porasta opterećenja negovatelja, budući da briga o starijim osobama obično zahteva skupe medikamente i kontinuirano lečenje, a često postoji potreba i za drugim dodatnim naporima i troškovima kao što je stalni nadzor primaoca nege. To može predstavljati pritisak na već postojeća kontinualna ograničenja bremenita nedovoljnošću izvora, naročito kada staratelj, odnosno negovatelj ima decu ili niska primanja na redovnom poslu. U tim situacijama obe strane i negovatelj i primalac tuđe nege kao i drugi članovi porodičnog domaćinstva mogu se osetiti osujećenim, depresivnim, anksioznim ili ogorčenim. Još je teže što je pružanje nege i pomoći starijim osobama zadatak koji postaje sve više zahtevan tokom vremena i finansijski i u pogledu vremena i u pogledu izvora. Otuda se pojavljuje osećaj bespomoćnosti, tim pre i što davalac nege i primalac nege sasvim različito vide situaciju, ali su obe strane bez perspektive i rešenja na vidiku. Takva osećanja na bilo čijoj strani ili kod obe osobe mogu rezultirati provokativnim i zlostavljajućim ponašanjem.

Porodični *konflikti* takođe mogu voditi porastu verovatnoće nasilja prema starijima bilo da se radi o aktuelnim konfliktima ili o ranijim. Pojedinci potekli iz porodica u kojima postoji istorija surovog kažnjavanja, grube discipline ili zlostavljanja dece, u odraslom periodu mogu preneti takvo iskustvo iz detinjstva u situaciju negovanja starih osoba, posebno roditelja. Oni smatraju da je u tim okolnostima korektna briga o starima u stvari agresivno ponašanje ili vraćanje istom merom starima, tretirajući ih kao što su se oni svojevremeno ponašali, na grub način. Takođe, kada postoje porodični konflikti između dece i njihovih roditelja, oni ne nestaju jednostavno zato što su jedna ili obe strane ostarele. Stari konflikti (npr. zbog borbe za moć, razlika u ličnostima i sl.) se sa viskom verovatnoćom manifestuju u relacijama pri pružanju nege kojoj se tada obično pristupa sa pozicije moći. Članovi porodice koji nisu naučili da međusobno komuniciraju efektivno jedni sa drugima nastavljaju da komuniciraju ne samo neuspešno, već i nasilno.

Izostanak ili neadekvatna *socijalna podrška* od strane porodice, prijatelja, kao i društva u celini i njegovih institucija pojačati teret negovanja i stresa u suočavanju sa mnogostrukim pritiscima u toj situaciji. Kada negovatelji nemaju nikog na koga bi se oslonili remeti se njihov ustaljeni način života i oni se osećaju deprivirano zbog opadanje učestalosti za njih potrebnih aktivnosti. Sa negovateljstvom i starateljstvom je povezan porast stresa, opadanje kontrole nad vlastitim životom i vremenom, nezadovoljstvo time kako je vreme pojedinca strukturirano, gubitak privatnosti i porast finansijskog opterećenja, a u krajnjem i porast depresije, ljutnje i sa njima povezanih simptoma. Primalac nege je izolovan od socijalne pomoći i tipično doživljava povišene depresivne simptome i više problema sa zdravljem koji vode do povećanih zahteva od negovatelja i manje verovatnoće da zlostava bude otkrivena.

Preterana teskoba, *prenaseljenost* i *gomilanje u životnom prostoru* povezani su sa konfliktima, napetošću i hostilnošću negovatelja koja se nekada preusmerava ka sta-

rima osobama. To se češće dešava kada negovatelj doživljava nedostatak privatnosti i kada ima osećaj invazije drugih, pogotovu starih koje neguje u njegov lični prostor. Tada postoji verovatnoća da krive stare, da ih verbalno, a nekad i fizički zlostavljaju. Budući da stari od toga strepe i vrlo stresno podnose takve situacije, oni se ustručavaju da se presele da žive kod najbliže rodbine koja ih neguje, makar to bila i njihova deca.

## PREPREKE U OTKRIVANJU ZLOSTAVLJANJA STARIH OSOBA

Brojne su prepreke u otkrivanju potencijalne zlostave starih osoba, ali ne samo u otkrivanju, već i u izveštavanju odgovarajućih institucija o otkrivenoj zlostavi. Među najčešćim barijerama su ustručavanje članova porodice da traže pomoć spolja, izvan porodice onda kada je ona potrebna; ustručavanje posmatrača i svedoka da se mešaju u porodične stvari kada se nađu u situaciji da se osvedoče o postojanju zlostavljanja, čak i u ponovljenim vidovima. Barijeru čine i rasprostranjeni negativni stavovi prema starima i netrpeljivost u odnosu na stare osobe zasnovani na pretpostavkama o manjim pravima za stare osobe u odnosu na ostale članove društva. Prepreke su vezane i za osećaj stida i srama ili samooptuživanje koga srećemo i kod žrtava zlostave i kod zlostavljača, ali i strah žrtava od ponavljanja ili negativnih posledica koje bi mogle uslediti ukoliko se otkrije zlostava.

Do slabog učinka u otkrivanju dolazi i zbog i nejasnoća i nesigurnosti stručnjaka u pogledu toga šta će se smatrati zlostavom starih; zbog nedostatak treninga profesionalaca iz socijalne zaštite i iz prevencije i tretmana kriminala i poremećaja ponašanja. Uz nepostojanje smernica u proveru tačnosti otkrivanja znakova zlostave, krupan problem je nedovoljno poznavanje zakona države koji se odnose na zlostavljanje, a u krajnjem i nepostojanje uverenosti stručnjaka da će izveštavanje o zlostavi starih rezultovati u pozitivne posledice za žrtvu. Tako su Cooper i saradnici (2009) istraživali koliko su stručnjaci iz područja mentalnog zdravlja i sistema socijalne zaštite upoznati sa kriterijumima za identifikaciju zlostavljanja starih, koliko su uspešni u otkrivanju ovog vida zlostavljanja i koliko otkrivenih slučajeva zlostave zvanično prijavljuju. Oni su na osnovu pregleda 32 članka od kojih je u 21 istraživanju obuhvaćeno 5,325 profesionalaca izvršili meta –analizu; ustanovljeno je da su profesionalci sistematski podcenjivali prevalenciju zlostavljanja starih osoba. Samo je četvrtina bila upoznata sa vodiljama za procenu zlostavljanja starih američke medicinske asocijacije. Istraživači su ustanovili da su 33,7% stručnjaka u ustanovama za mentalno zdravlje otkrivali slučajeve zlostave starih tek nakon dužeg vremena zlostave, a svega polovina otkrivenih slučajeva zlostavljanja starih bila je prijavljena. Nisu se razlikovali po efikasnosti otkrivanja zlostavljanja starih oni koji su bili na obuci za otkrivanje zlostavljanja od onih što nisu bili obučeni; ali je postojala veća verovatnoća da obučeni stručnjaci, za razliku od netreniranih, izveste nadležne organe o otkrivenim slučajevima zlostavljanja.

U sledećem delu rada date su vodilje za identifikaciju zlostavljanja i iznalaženje odgovarajućih vidova tretmana starih koji su žrtve zlostave, ali i njihovih negovatelja koji se takođe kao akteri zlostavljanja moraju uzeti u obzir pri celovitom sagledavanju faktora rizika.

## VODILJE ZA TRETMAN KOD ZLOSTAVLJANJA STARIH

Ako se želi odgovoriti na pitanje šta je dobra praksa za tretman u slučajevima zlostavljanja starih osoba, valja najpre razmotriti šta bi trebalo da budu njeni ciljevi. Dobra praksa kada je u pitanju zlostava starih osoba ima za cilj prestanak zlostavljanja na najefektivniji i najmanje oštećujući način i to u najkraćem mogućem vremenskom intervalu, kao i prevenciju buduće pojave zlostavljanja. Takva praksa takođe, nalaže da se uzmu u razmatranje i finansijski troškovi u razvijanju plana tretmana, imajući u vidu da je budžet kod ovih klijenata gotovo uvek ograničen, bilo da je u pitanju žrtva ili akter zlostave.

Veoma je važno da se na bazi metodološki validnih istraživanja ustanove strategije ispitivanja i evaluacije primenjenih modela skrininga, ispitivanja i intervencija pri zlostavi starih, za koje verujemo da su konzistentne sa ciljevima dobre prakse. Takođe je bitno da su vodilje proširene tako da obuhvate i zlostavljače, a ne samo žrtve. Najpre zato što obično nije slučaj da je samo jedna strana odgovorna za zlostavljanje starih osoba. Primera radi, kada o starom ocu zavisniku od alkohola brine njegov sin, koga primalac nege stalno verbalno zlostavlja (npr. Praveći uvredljive komentare) i jednog dana ga u ljutini sin ogurne i on padne na pod, jasno je da se desila zlostava. Ali je takođe, jasno da se prethodno desila verbalna, tj. psihološka zlostava u kojoj je sin bio žrtva. Tretman bi u tom slučaju trebalo usmeriti ne samo na psihološke posledice zlostave po obe strane, već i na veštine za rešavanje problema da bi se smanjila verovatnoća da se zlostavljanje kontinuirano dešavati ubuduće.

Osim toga, čak i kada je sasvim jasno da postoji jedan zlostavljač i jedna žrtva, nije tako jednostavno da se tretiraju psihološke posledice zlostavljanja, koje žrtva može, ali i ne mora da ispoljava, posebno kada, kako to uglavnom biva, žrtva i zlostavljač ostaju u odnosu davaoca i primaoca nege. Pošto je cilj da se predupredi da se zlostava žrve dešava u budućnosti, imperativ je da se mogući uzroci zlostavljanja obavezno navedu i da se zlostavljač ne isključi. Inače, možemo biti u poziciji da emocionalno podržavamo zlostavljanu žrtvu, dok je u stvari, ponovljeno nezaštićenu vraćamo natrag u situaciju zlostave. Takva strategija nije usaglašena sa dobrom praksom. Razlog za korišćenje ove strategije (isključivanja zlostavljača iz tretmana) je nespremnost stručnjaka da posvete pažnju zlostavljaču i bojazan da će on tako imati utisak da je nagrađen i da mu se daje opravdanje. Mada može biti razumljivo da deo stručnjaka više voli da ne radi sa akterima zlostave starih, njihovim isključivanjem iz tretmana gubi se šansa da se njihovo maladaptabilno ponašanje eliminiše, štaviše, ono se tada uporno zadržava.



## ***Vodilje za procenu rizika od zlostavljanja starih***

Među mogućim vodiljama za procenu rizika od zlostavljanja su Vodilje za dijagnostiku i tretman kod zlostavljanja i zanemarivanja starih osoba Američke medicinske asocijacije (American Medical Association, 1992), Tomita-ov Protokol za otkrivanje zlostavljanja starih (Tomita, 1982) i Klinički skrining instrument za ispitivanje verovatnoće zlostavljanja starih Hwalek-a i Sengstock-a (1986). Instrumenti za procenu razlikuju se po dužini (tj. broju pitanja) i lakoći administriranja, a postoje i takve procedure skrininga koje su osmišljene za posebna okruženja u kojima se koriste. U literaturi se navodi preko petnaestak instrumenata. Potrebno je obuhvatiti što je bolje moguće sva područja zlostavljanja koja se mogu desiti. U odabiru ili dizajniranju instrumenata za procenu rizika zlostavljanja starih mora se paziti na metrijske karakteristike instrumenata bez obzira na to što je njihova namena jednostavno samo da identifikuju prisustvo potencijalnih uslova za zlostavljanje. U proceni se obično koriste kratki upitnici na koje ispitanik odgovara sa „da“ ili „ne“, pri čemu se svaki potvrđan odgovor mora detaljnije ispitati od strane dobro treniranih intervjuera za područje zlostavljanja starih. Vodi se računa o tome da svaki odgovor „da“ ne podrazumeva automatski da postoji zlostavljanje, već on može pokazivati zone neprijatnosti što upozorava stručnjake na pozornost. Uz mere sa instrumenata za procenu korisno je da se prikupe i kvalitativni podaci o interakciji između stare osobe i pružaoca nege, uključujući verbalnu i neverbalnu komunikaciju, procenu indikatora privrženosti, prijateljske, ali i oštre neprijatne ili preteće forme komunikacije među njima i sl. (naročito je važno uočiti da li je stara osoba spremna da se povlači u prisustvu onog ko je neguje, da li joj je nelagodno da priča, ustručava li se da traži pomoć i td.).

### **Procena stare osobe (potencijalne žrtve)**

U primeni intervjua za procenu potencijalnog zlostavljanja starih stručnjak treba da upozna klijente sa razlozima za procenu, uz obavezu da bude dovoljno osetljiv na reakcije koje mogu ispoljiti starije osobe. Njegova je dužnost da ih informiše o razlozima intervjuisanja, da što je moguće više učini uobičajenim i prirodnim taj proces i da ih upozna sa ograničenjima u vezi sa poverljivošću dobijenih informacija zbog obaveze da se o eventualnoj zlostavi obaveste nadležne službe.

U spovođenju procene postojanja rizika od zlostavljanja starih mora se biti veoma pažljiv da se ne načine nikakve optužujuće formulacije, bilo u vezi sa žrtvom ili u vezi sa zlostavljačem, mora se voditi računa o privatnosti i o tome da se ne izazove šok starima ako se napravi izveštaj o zlostavljanju. Intervjuisanje starih osoba traži punu pažnju i dosta vremena za odgovore na njihova pitanja.

## Procene negovatelja (potencijalnog zlostavljača)

Kako je negovatelj starih ljudi potencijalno istovremeno i njihov zlostavljač, preporučuje se da se procena prisustva ponašanja vezanog za zlostavljanje starih radi i sa ovom kategorijom. Oni se procenjuju s obzirom na pominjane faktore rizika koji doprinose verovatnoći zlostavljanja. Mere koje se koriste za skrining negovatelja uključuju niz instrumenata kao što je na primer, Reis-ov i Nahmiash-ov (1995) Instrument za procenu zlostave negovatelja. Treba imati u vidu da su osobe koje pružaju negu i pomoć i same pod stresom i da mogu interpretirati skrining kao povređujući, uvredljiv, kao obezvređivanje njihovih napora da obezbede negu starim osobama. Zato je bitno pokazati razumevanje u pogledu teškoća i frustracija skopčanih sa negom starih i izbeći okrivljavanje negovatelja. Mada je ispoljavanje empatije prema potencijalnom zlostavljaču izazov za stručnjake, mora se imati u vidu da je za preveniranje budućeg zlostavljanja neophodno pristajanje da se razgovara o problematičnim temama i da se tek onda zlostavljač može uključiti u tretman. U suprotnom dolazi do udaljavanja zlostavljača, a tako se nikako ne može postići pomoć u preveniranju buduće zlostave starih.

### Nalaz o postojanju zlostavljanja

Kada je procena rizika od zlostavljanja pozitivna, treba nastaviti sa produbljenim ispitivanjima da bi se odredili stepen i okolnosti zlostavljanja. Zavisno od situacije to ispitivanje može se obaviti neposredno po skriningu ili po drugom zakazanom dolasku klijenta. Izveštaj o zlostavljanju starih mora se napraviti neposredno po dolasku, a žrtva se mora odmah o tome obavestiti i formalni proces treba da usledi što je moguće pre. Žrtvu nikako ne treba slati kući u po nju opasnu situaciju ako je zlostavljanje surovo i često, te stručnjaku daje za pravo da posumnja da će se desiti ponovo, pre nego što služba zaštite odraslih od zlostavljanja ne interveniše. Stara osoba se tada ohrabruje da ostane na drugoj lokaciji dok predstavnici zvanične službe ne stignu na teren.

### ***Vodilje za ispitivanje***

Svrha ispitivanja je da se pribave informacije relevantne za tretman. Na kraju ispitivanja treba postaviti ciljeve tretmana kao i mere za svaku promenu u okviru postavljenog cilja. Mada nema opšteprihvaćenog protokola, niti vodilja za ispitivanje i procenu zlostavljanja starih osoba, neki od najčešće korišćenih su Vodilje za dijagnostiku i tretman zlostavljanja starih Američke medicinske asocijacije (American Medical Association, 1992). Inače, brojni protokoli iz ovog područja obuhvataju strukturirane ili nestrukturirane intervjue, a odnose se, kako na stare kao žrtave zlostavljanja, tako i na same zlostavljače, obuhvatajući sledeće domene:

- vrsta i karakteristike zlostave (fizička, psihološka, seksualna, eksploativna i sl., kao i prisustvo namere da se žrtva povredi, ili da je zlostava rezultat pogrešne prakse u nemalignoj nameri; da li postoji jedan ili više zlostavljača i ko su oni i sl.);
- uslovi življenja (ko je vlasnik stana ili ko ga plaća, kakvi su uslovi stanovanja, komfor, čistoća, smeštajni kapaciteti, uslovi za dugotrajno ležanje u postelji i td.);
- istorija porodičnih odnosa (aktuelni i raniji konflikti, prisustvo zlostavljanja dece i supružnika);
- izvori (sve što potencijalno može učiniti da olakša životne pozicije žrtve i zlostavljača, a što je dostupno, bilo da se tiče novca, prijatelja i ljudi od pomoći i sl.);
- objektivne potrebe (sve što žrtva i zlostavljač trebaju kao što su finansijski dodaci, transport, medicinska nega, pravna pomoć, pomoć u kućnim poslovima, podrška socijalne mreže i sl.);
- zloupotreba supstanci (iznos, tip i učestalost pijenja alkohola i droga i od strane žrtve i od strane zlostavljača, kada se ona dešava i sl.);
- aktivnosti dnevnog života (funkcionalni status ili stepen u kome su žrtva i zlostavljač sposobni da obavljaju uobičajene dnevne aktivnosti kako bi zadovoljili osnovne životne potrebe);
- veštine negovatelja (njegovo znanje i sposobnost da zadovolji potrebe starih; spoznaja koji su zadaci za njega najteži i najviše ga osuđuju, odnosno koja ponašanja žrtve su mu najteža za upravljanje);
- veštine rešavanja problema (odnose se na tehnike uz pomoć kojih žrtva i zlostavljač prevazilaze probleme u svakodnevnom životu, a obuhvataju sve aspekte ovih veština (od orijentacije na problem, definisanja problema i postavljanja ciljeva i mogućih rešenja do implementacije najprihvatljivijeg rešenja; pri tom je važno ustanoviti kako primalac i isporučilac nege rešavaju situacije u kojima se ne slažu ili imaju teškoće i td.);
- prisustvo depresije kod obe strane (ispitivanje se obično obavlja uz pomoć standardizovanih instrumenata za procenu depresije poput Beck-ovog inventara depresije ili posebno konstruisanih gerijatrijskih skala depresije; potrebno je ustanoviti dužinu depresivnih epizoda, postoje li suicidalne ideje ili čak pokušaj samoubistva i sl.);
- prisustvo stresa kod žrtve i kod zlostavljača (ispituje se uz pomoć standardizovanih instrumenata, a obuhvata se i sposobnost da se izbore sa stresom i strategije koje u tom cilju koriste);

- prisustvo posttraumatskog stresa kod žrtve i kod zlostavljača (koje se ispituje za to standardizovanim samoizveštajima);
- prisustvo drugih psiholoških problema kod žrtve i kod zlostavljača koji doprinose da dođe do zlostave (kao što su opsesivno-kompulzivna simptomatologija, generalizovana anksioznost ili psihotična simptomatologija);
- prisustvo kognitivnih deficita kod žrtve i zlostavljača (naročito kod neuobičajenih okolnosti, kada se mora razlučiti šta je loša procena i suđenje, a šta kognitivno oštećenje i nesposobnost rasuđivanja, budući da klijent ima pravo da pravi izbore koje drugi mogu smatrati neprimerenim, ali ako on sagledava posledice tih izbora odluka i akcija oni se uglavnom ne mogu smatrati pokazateljem kognitivne nekompetencije);
- moguće barijere za uspešnost u tretmanu (mogu poticati od žrtve, ali i od zlostavljača, kao što su niska motivacija i uključivanje u tretman sa nedostatkom verovanja da će tretman biti uspešan).

Kada se sakupe informacije iz svih ovih domena, stručnjaci prave rezime za svaki od njih posebno i na osnovu toga ukazuju koji je vid intervencije indikovano, ali označavaju i moguće prepreke što mogu umanjiti efektivnost predloženih intervencija, a uz to se operacionalizuju i mere promene ili unapređenja.

Svakako je najbitnije da profesionalci tokom procesa ispitivanja ne optužuju i ne devaluiraju žrtvu ili zlostavljača. Pogotovu što obe strane mogu posmatrati tretman kao kažnjavanje ili kao znak da su učinili nešto loše i neadekvatno, naročito kada im sud odredi tretman. Stručnjaci bi morali iznaći načine da klijentima prezentuju intervencije tako da ih oni opaze da su one za njih prihvatljive, što i jeste cilj tretmana. Klijenti treba da uvide da je rad na eliminisanju zlostavljanja zajednički posao koji se ne može ostvariti bez saradnje obe strane (žrtve i zlostavljača) sa stručnjacima i državnim institucijama.

### ***Odabir intervencija***

Kada se jednom operacionalizuje cilj intervencije i kada se odaberu merljivi podciljevi i metode merenja, kao što se videlo iz vodilja za ispitivanje, tada se može implementirati intervencija. U sagledavanju mogućnosti primene pojedinačne intervencije u radu sa klijentom stručnjaci bi trebalo da vode računa da li je ta intervencija empirijski potkrepljena i da li evaluacija podržava i preporučuje njenu upotrebu kada je populacija starih u pitanju; da li klijent ima dovoljno potrebnih veština, odnosno da li je sposoban da iskoristi prednosti date intervencije (npr. da li je kognitivno očuvan, ima li socijalne veštine i td.) i da li je dužina intervencije usklađena sa starošću klijenta. Prevazilazi okvire ovog rada da se nabroje intervencije dostupne u radu sa starima žrtvama zlostavljanja i sa njihovim zlostavljačima, te su ovde pomenute

samo najčešće primenjivane kao što su intervencije za redukciju stresa i depresije i poboljšanje veština negovanja starih osoba.

Stres kod starih osoba i kod pružaoca nege moguće je relativno uspešno redukovati. *Intervencije osmišljene da redukuju stres* koji doživljavaju negovatelji starih osoba uključuju psihoedukativne programe poput: Upravljanja frustracijama Gallagher- Thompson-a (1994); Upravljanja ljutnjom i besom za negovatelje starih sa demencijom Steffan-a (2000) i Multimodalne strategije intervencije za pružaoce nege koji su skloni besu, ljutnji i neraspoloženju Farran i Keane-Hagarty-ove (1994) (za ovu kategoriju mogu biti od koristi i neke druge tehnike upravljanja stresom kao što je Meichenbaum's-ova).

*Veštine negovatelja* su od velikog značaja za prevenciju zlostavljanja starih osoba i postoje brojni predlozi intervencija za njihovo unapređenje. Tako recimo Baruch (1991) obezbeđuje vodilje za razvoj, implementaciju i evaluaciju treninga i programa podrške za negovatelje. Ona u okviru svog programa podrške negovateljima uključuje i instrukcije za rad sa nemotivisanim, nedobrovoljnim negovateljima, njihovim pravnim problemima i sigurnošću u kući.

*Depresija* je česta u relacijama primaoca i davaoca nege, te postoji više pristupa i u tretmanu depresije starih osoba. Među onima koji su namenjeni starim osobama su Kognitivno-bihejvioralna intervencija za depresivne pacijente sa Alchajmerovom bolešću i Upravljanje melanholijom koje je osmislila Gallagher-Thompson (1994), potom Kognitivno-bihejvioralna terapija Dicka i saradnika (1996); Kognitivno-bihejvioralna forma terapije za tretman zabrinutosti i tuge u poznom životnom dobu Coon-a i saradnika (1999) i Kognitivna terapija za gerijatrijske klijente Scogin-a i McElreath-a (1994).

### ***Merenje terapijskog napretka***

Za stručnjake koji se neklinički bave problematikom zlostavljanja starih značajno je periodično, nedeljno ili mesečno merenje klijentovog napretka u postizanju postavljenih ciljeva tretmana. Merenje terapijskog napretka posle određenog vremenskog perioda treba da omogući stručnjacima da odrede da li je tretman adekvatno implementiran i da li je klijent na odgovarajući način u njega uključen. Ako su ispunjena oba ova uslova, odabrana intervencija je i dalje indikovana. U slučaju da je zbog neefektivnosti tretmana potrebno da se prvobitna intervencija zameni drugom, važno je da terapeut klijentu ukaže da nije svaka intervencija uspešna za svakog pojedina i da neuspeh jedne metode ne znači da uopšte neće biti moguće da se postigne poboljšanje.

Uz ispitivanje progressa klijenta stručnjak mora utvrditi da li postoje nova neželjena ponašanja vezana za zlostavljanje i to na svakoj seanci tretmana i ako je to slučaj izvestiti o svim novim incidentima odgovarajuću državnu službu koja se tim

problemom bavi kada je reč o odraslima. Odgovornost specijalnih pedagoga i ostalih stručnjaka koji pružaju usluge u ovoj oblasti je da učine da klijent bude svestan tajnosti podataka, ali i da je njihova poverljivost, mada neprikosnovena, dostupna toj nadležnoj državnoj službi. Nažalost, u ovim okolnostima nije neuobičajeno da klijent ne želi da prizna da je došlo do novog akta zlostavljanja. Stručnjaci bi morali proceniti da li postoji briga stare osobe o tome kakve će biti posledice njenog priznanja (da postoji opasnost da se zlostavljanje ponovi) i obezbediti da žrtvi bude jasno da je prioritet da se pomogne u eliminisanju zlostave, a ne da se isporuči kazna akteru zlostave. Naravno, stručnjak ne sme prisiljavati klijenta da prizna da je došlo do nasilnog ponašanja jer to osim kršenja etičkog kodeksa i pravne regulative dovodi i do udaljavanja od klijenta.

Ispitivanje u cilju praćenja efekata tretmana je koristan način da se odredi da li je isporučeni tretman dao efekte kod obe strane (npr. da li je došlo do redukcije stresa starih i negovatelja), a što je najbitnije da li je doveo do prekidanja zlostavljajućeg ponašanja. Preporučuje se da bihevioralni stručnjaci evaluativne procedure sprovede posle jednog meseca, tri meseca, šest meseci i jedne godine, a i tokom sprovođenja tretmana. Zahvaljujući takvoj kontinuiranoj proverbi moguće je pravovremeno otkloniti nedostatke, korigovati pristup i po potrebi uvesti nove vidove tretmana.

U svim slučajevima zlostavljanja starih veoma je važno da se obezbedi odgovarajuća validna *dokumentacija*, kompletirana tako da zadovolji i zakonsku proveru. Trebalo bi da nalazi pribavljeni posmatranjem ponašanja klijenata (žrtve i zlostavljača) budu opisani (npr. da klijent nije uspostavljao kontakt očima ili da je skretao pogled tokom procedure prikupljanja podataka o fizičkoj zlostavi), a ne da budu interpretirani (npr. klijent se osećao nelagodno tokom procedure skrininga). Takođe bi klijentove odgovore na testovima (npr. na testu nedovršenih rečenica) trebalo zabeležiti njegovim izvornim rečima, ako je to moguće. Svi podaci bi trebalo da budu u propisanim okvirima i organizovani koherentno na način koji smisleno pokazuje sve do čega se došlo kroz procedure ispitivanja.

Dokumentacija koju prikupljaju specijalni pedagozi i psiholozi poremećaja ponašanja treba da je od pomoći i korisna i drugim strukama (npr. kliničarima) da planiraju svoj deo tretmana, pa se preporučuje korišćenje standardizovanih mera gde god je to moguće. Praksa najbolje potvrđuje da se ulaganje truda i vremena stručnjaka u pripremu kvalitetne dokumentacije višestruko isplati zbog tipično složene prirode većine pojedinačnih slučajeva zlostavljanja starih.

## UMESTO ZAKLJUČKA

Kao što se iz izložene argumentacije može videti, problem zlostavljanja starih je veoma kompleksan i zahteva integrisan napor različitih naučnih oblasti u sagledavanju njegovih manifestacija, razumevanju etiologije, a naročito u koncipiranju

i realizaciji strategija njegovog prevladavanja ili barem redukovanja u nestabilnim uslovima življenja u kome su i društvo i porodica okrenuti ka borbi za egzistenciju.

Ipak, značajan napredak je napravljen u znanju o zlostavljanju starih u poslednjih nekoliko decenija, a naročito u decentiranju problema sa medicinskog na socijalni i problem poremećaja u ponašanju. Budući da su Cooper (2009) i saradnici u svojoj meta-analizi ustanovili da obuka stručnjaka u identifikaciji zlostavljanja starih medicinskim modelom nije dala željene efekte, valja ohrabriti traganje za pogodnim nemedicinskim modelima obuke profesionalaca iz bihejvioralnih disciplina koji su po svom bazičnom znanju osposobljeni za rad na ovom problemu, ali im je dodatna edukacija potrebna da bi postali sigurniji i uspešniji u skriningu, ispitivanju rizika i intervencijama kod zlostave starih. Pri tom naročito pažnju valja posvetiti problemu zlostavljanja starih čiji su akteri i/ili žrtve ispoljavali rane poremećaje u ponašanju, budući da je ta kategorija najotpornija za tretman i da standardni pristupi skriningu i intervencijama za njih nisu uvek odgovarajući (Radulović, 2014).

Nažalost, istraživanja u području tretmana starih tek su u povoju. Potrebno je više podataka o modelima za ispitivanje uspešnosti mogućih intervencija, a nedostaju i pouzdani instrumenti koji bi mogli biti primenjivani sa veoma malo obuke personala.

U svakom slučaju, neophodno je još mnogo teorijskih i empirijskih istraživanja kako bi se obezbedila naučna osnova za efikasan rad na otkrivanju i tretmanu zlostavljanja starih.

## LITERATURA

- American Medical Association. (1992). *Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect*. Chicago, IL: American Medical Association.
- Ansello, E. F. (1996). Causes and theories. In L. A. Baumhover & S. C. Beall (Eds.), *Abuse, neglect, and exploitation of older persons: Strategies for assessment and intervention* (pp.9-29). Baltimore: Health Professionals Press, Inc.
- Biggs, S., Kingston, P.A., & Phillipson, C. (1995). *Elder abuse perspectives*. Buckingham, UK: Open University Press.
- Block, M.R., & Sinnot, J. D. (1979). *The battered elder syndrome: An exploratory study*. College Park: University of Maryland Centre on Ageing.
- Curry, L. C., & Stone, J.G. (1995). Understanding elder abuse: The social problem of the 1990s. *Journal of clinical Geropsychology*, 1(2), 147-156.
- Coon, D.W., Rider, K., Gallagher-Thompson, D., & Thompson, L.W (1999) Cognitive – behavioral therapy for treatment of late life distress. In M. Duffy (Ed.) *Handbook of counseling and psychotherapy with older adults* New York-John Wiley, pp 487-510.
- Cooper, C.L., Selwood, A., Livingston, G. (2009) Knowledge, detection, and reporting of abuse by health and social care professionals: a systematic review. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. Oct;17(10):826-838.

- Dick, L.P., Gallagher-Thompson, D., & Thompson, L.W. (1996). Cognitive-behavioral therapy. In R.T.Woods (Ed.) *Handbook of clinical psychology of aging*, Chichester, UK. John Wiley, pp 509-544.
- Eastman, M. (1984). At worst just picking up the pieces. *Community Care*, pp. 20-22.
- Farran, C.J., & Keane-Hagarty, E. (1994) Multi-modal intervention strategies for caregivers of persons with dementia, In E. Light, G. Niederehe & B.D. Lebowitz (Eds.) *Stress effects on family caregivers of Alzheimer's patients: Research and interventions* (pp. 242-259) New York: Springer.
- Fulmer, T.T. (1989). Mistreatment of elders: Assessment, diagnosis, and intervention, *Nursing Clinics of North America*, 23(3), 707-716.
- Gallagher-Thompson, D. (1994). Clinical intervention for distressed caregivers: Rationale and development of psychoeducational approaches. In E. Light, G. Niederehe, & B.D. Lebowitz (Eds.) *Stress effects on family caregivers of Alzheimer s patients: Research and interventions* (pp.260-277)New York Springer.
- Garcia, J.L., & Kosberg, J. I. (1993). Understanding anger: Implications for formal and informal caregives. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 4(4), 87-99.
- Grafstrom, M., Nordberg, A., & Windelbad, B. (1992) Abuse is in the eye of beholder. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 21(4), 247-255.
- Hudson, M.F. (1986). Elder mistreatment: Current research. In K.A. Pillemer & R. S. Wolf (Eds.) *Elder abuse: Conflict in the family* (pp. 125-166). Dover, MA: Auburn House.
- Hwalek, M., & Sengstock, M. (1986). Assessing the probability of abuse of the elderly: Toward the development of a clinical screening instrument. *Journal of Applied Gerontology*, 5, 153-173.
- Janz, M. (1990). September-October. Clues to elder abuse. *Geriatric Nursing*, 220-222.
- Jones, J.S., Holstege, C., & Holstege, H. (1997). Elder abuse and neglect: Understanding the causes and potential risk factors. *American Journal of Emergency Medicine*, 15, 579-583.
- Johnson, J.F. (1991). *Elder mistreatment: Deciding who is at risk*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Knežić, B. (2010). Nasilje nad starima – društveno i naučno zapostavljeno područje *Nauka, bezbednost, policija* vol. 15, br. 1, str. 63-78.
- Knežić, B. (2008) *Nasilništvo nad starima iza zatvorenih vrata – selo u tranziciji*. Beograd: Zavod za proučavanje sela.
- Kosberg, J.L. (1988). Preventing elder abuse: Identification of high risk factors prior to placement decisions. *The Gerontologist*, 28, 43-50.
- Marshall, C.E., Benton, D., Brazier, J.M. (2000). Elder abuse: Using clinical tools to identifyclues of mistreatment. *Geriatrics*, 55, 42-53.
- National Center on Elder Abuse. (2006). The 2004 survey of state adult protective services: Abuse of adult 60 years of age and older. Washington, DC: Author.
- Phillips, L.R. (1989). Issues involved in identifying and intervening in elder abuse. In R. Finlinson & S. Ingman (Eds.), *Elder abuse: Practice and policy* (pp. 197-217). New York: Human Sciences Press.



- Radulović, D. (2006). *Psihologija kriminala-psihopatija i prestupništvo*, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Institut za kriminološka istraživanja, Beograd.
- Radulović, D. (2014). *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. Beograd.
- Reis, M., & Nahmiash, D. (1995). Validation of the caregiver abuse screen (CASE). *Canadian Journal of Aging*, 14, 45-60
- Steffan, A.M. (2000). Anger management for dementia caregivers: A preliminary study using video and telephone interventions. *Behavior Therapy*, 31(2) pp. 281-299.
- Tomita, S.K. (1982). Detection and treatment of elderly abuse and neglect: A protocol for health care professionals. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 2, 37-51.
- Tatara, T. (1993). *Summaries of the statistical data on elder abuse in domestic settings for FY 90 and FY91: A final report*. Washington,DC: National Aging Resorce Center on Elder Abuse.
- Scogin, F. and McElreat, L. (1994). Efficacy of psychosocial treatments for geriatric depression: A quantitative review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(1), 69-73.
- Whittaker, T. (1993). Rethinking elder abuse: Towards an age and gender integrated theory of elder abuse. In P. Decalmer & F. Glendenning (Eds). *The mistreatment of elderly people* (pp. 116-128). London: Sage.
- Wolf, R.S., Pillemer, K. (1989). *Helping elder victims: The reality of elder abuse*. New York: ColumbiaUniversity Press.
- Wolf, R.S., Strugnell, E.P., & Gudkin, M.A. (1982). *Preliminary findings from the model projects on elderly abuse*. Worcester: University of Massachusetts Center on Aging.

## ELDER ABUSE – DIFFICULTIES IN DETECTION AND GUIDELINES FOR INTERVENTION

### *Summary*

Elder abuse is more present in societies which have a growing population of people older than 65 who are marginalized through the dictation of values that confront ageing and through the imperative that social roles and positions are granted in youth. Unlike child abuse, there is insufficient empirical data on elder abuse, specifically when it comes to the key aspect which considers relations between close relatives and caregivers, which will be the focus of the paper.

There are several difficulties in elder abuse research: differences in initial definitions which are related to aspects of physical, psychological, economic or sexual abuse and neglect; differences in the understanding of the phenomenon nature; incomparable groups that are examined in studies; different outcomes of the abuse. Random sampling for this category of victims and molesters is a specific problem and the “dark figure” for the hidden nature of this form of abuse makes this problem even more complex. Finding solutions for effective intervention against this type of abuse is also a big issue in this area.

Based on the existing empirical data, the paper shows most often theoretical explanations for elder abuse phenomenon. Risk factors variables are presented with respect to victims and molesters. The context of the abuse and difficulties in detecting molesters, which affect high rate of the “dark figure” are also analyzed. A framework for identification, examining and possible intervention, that are targeted at both victims and molesters, is created, and it could prevent recidivism.

**Key words:** abuse, elder, risks, “dark figure“, interventions