



 HRVATSKI CRVENI KRIŽ

VOLONTIRANJE KAO ODGOVOR NA IZAZOVE STARENJA

*Priručnik za stručnjake i volonere koji rade sa starijima i sve koji
žele znati više o starijima i starosti*



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda





VOLONTIRANJE KAO ODGOVOR NA IZAZOVE STARENJA

Priručnik za stručnjake i volontere koji rade sa starijima i sve koji žele znati više o starijima i starosti

Izdavač
Hrvatski Crveni križ
Ulica Crvenog križa 14
10 000 Zagreb
Telefon: +385 1 4655 814
E-adresa: redcross@hck.hr
Internetska adresa: www.hck.hr

Za izdavača
Robert Markt

Autorica
Prof. dr. sc. Silvia Rusac

Stručne suradnice
Ivana Zdražil Vorberger, prof. soc. ped.
Lorena Brkić, mag. soc. pol.

Recenzentice
Izv. prof. dr. sc. Josipa Mihić
Doc. dr. sc. Jelena Vignjević
Ana Puljak, dr. med., spec. javnog zdravstva

Urednica
Ivana Zdražil Vorberger

Lektura
Sara Paraga

Grafička priprema
Dubravko Kastropeli

Zagreb, 2021.



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda

Sva prava pridržana. Nijedan dio ove publikacije ne smije se reproducirati ili koristiti u bilo kojem obliku ili na bilo koji način, uključujući fotokopiranje, snimanje ili bilo koji sustav za pohranu i pretraživanje podataka, bez pismenog odobrenja izdavača.

Ova publikacija je nastala u okviru projekta „Stariji za starije – umrežavanje socijalnih usluga u zajednici“ iz Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020. koji financira Europski socijalni fond. Sadržaj publikacije isključiva je odgovornost Hrvatskog Crvenog križa. Publikacija ne odražava gledište Europske unije.

Za više informacija o EU fondovima posjetite web stranicu www.strukturfondovi.hr

ISBN
978-953-7537-57-9



VOLONTIRANJE KAO ODGOVOR NA IZAZOVE STARENJA

Priručnik za stručnjake i volontere koji rade sa starijima
i sve koji žele znati više o starijima i starosti

Sadržaj

Iz recenzija.....	1
O projektu	3
O priručniku	5
PREDGOVOR.....	7
1. UVOD	11
1.1. Starenje i starost	11
1.2. Osnovni znaci starenja i starosti	12
1.3. Zdravo i patološko starenje	13
1.4. Aktivno starenje i volontiranje	15
2. SOCIJALNA I PSIHOSOCIJALNA OBILJEŽJA STARIJIH OSOBA	19
2.1. Predrasude o starenju i starosti	19
2.2. Prilagodba na starenje i starost	22
2.3. Kognitivne i psihosocijalne promjene u starijoj dobi	23
2.4. Promjene u socijalnim odnosima u starijoj dobi	24
2.5. Promjene u obitelji, zajednici i društvu	25
2.6. Umirovljenje	26
2.7. Udovištvo	27
2.8. Socijalna podrška starijim osobama	27
3. DEPRESIJA U STARIJOJ DOBI.....	31
3.1. Obilježja depresije u starijoj dobi	31
3.2. Simptomatologija depresivnih stanja	32
3.3. Rizični čimbenici za pojavnost depresije.....	33
3.4. Liječenje depresije u starijoj dobi	35
3.5. Dobrobiti volontiranja u borbi protiv depresije	35
4. DEMENCIJE I ALZHEIMEROVA BOLEST	39
4.1. Definicija i vrste demencije	39
4.2. Kako prepoznati Alzheimerovu bolest? Poremećaji ponašanja vrlo česti kod oboljelih od demencije (agresivnost, nasilje prema neformalnom skrbniku, volonteru, okolini)	40
4.3. Važnost ranog prepoznavanja Alzheimerove bolesti	41
4.4. Smjernice za brigu i podršku osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti	44
4.5. Dobrobiti volontiranja sa starijim osobama oboljelima od demencije.....	44
5. NASILJE NAD STARIJIM OSOBAMA	47
5.1. Pravni okvir	47
5.1.1. Međunarodni dokumenti.....	47
5.1.2. Nacionalni pravni dokumenti.....	47
5.3. Definicija nasilja nad starijim osobama	49
5.4. Oblici i znakovi nasilja nad starijim osobama	49
5.4.1. Financijsko (ekonomsko) nasilje.....	49
5.4.2. Fizičko ili tjelesno nasilje	51
5.4.3. Seksualno nasilje	52
5.4.4. Psihičko ili emocionalno nasilje	53
5.4.5. Socijalno nasilje	54

5.4.6.	Zanemarivanje.....	55
5.5.	Rasprostranjenost nasilja nad starijim osobama	56
5.6.	Čimbenici rizika za nasilje nad starijim osobama	57
5.7.	Posljedice nasilja nad starijim osobama	58
5.8.	Neprijavlivanje nasilja	59
5.9.	Uloga organizacija civilnoga društva u prevenciji nasilja nad starijim osobama	59
5.9.1.	Postupanje u slučaju sumnje na nasilje nad starijim osobama.....	61
5.10.	Alat za identifikaciju nasilja nad starijom osobom	66
6.	VOLONTIRANJE STARIJIH ZA STARIJE.....	73
6.1.	O volontiranju	73
6.2.	Starije osobe kao volonteri	75
6.2.1.	Dobrobiti volontiranja u starijoj dobi.....	78
6.2.2.	Izazovi prilikom uključivanja starijih osoba u provedbu volonterskih aktivnosti	79
6.3.	Starije osobe kao korisnici volonterskih programa.....	79
6.4.	Menadžment volontera starijih osoba	81
6.5.	Volonterski program vršnjačke podrške stariji za starije.....	90
7.	KOMUNIKACIJA SA STARIJIM OSOBAMA.....	93
7.1.	Izazovi u komunikaciji sa starijim osobama.....	95
7.1.1.	Komunikacija sa starijim osobama oslabljena vida.....	95
7.1.2.	Komunikacija sa starijim osobama oslabljena sluha	96
7.1.3.	Komunikacija sa starijim osobama oboljelima od depresije	97
7.1.4.	Komunikacija s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti	98
7.1.5.	Komunikacija sa starijim osobama žrtvama nasilja	100
8.	ZAKLJUČNE NAPOMENE.....	105
9.	LITERATURA.....	106

Iz recenzija

Hrvatski Crveni križ zajedno s gradskim društvima, kao najdugovječnija i operativno najrazvijenija humanitarna institucija, koja provodi brojne programe pomoći socijalno, ali i dobno osjetljivim skupinama populacije, izvrsno je prepoznao potrebu socijalnog uključivanja starijih u svoje aktivnosti. Kombinirajući uz to potrebu starijih osoba za specifičnim oblicima pomoći i potrebu starijih osoba da i same budu od pomoći.

U ostvarenju tog cilja - organizacijom volonterskih klubova i pružanjem vršnjačke podrške starijim osobama i članovima njihovih obitelji, sjajnom idejom o volonterima starije životne dobi - svakako je potrebno je poznavati i sve specifičnosti te dobi uključujući zdravstveni, socijalni i pravni okvir. Priručnik autorice Silvije Rusac „Volontiranje kao odgovor na izazove starenja“, u tom smislu, pokriva sve stručne potrebe onih koji će program provoditi.

Priručnik „Volontiranje kao odgovor na izazove starenja“ smatram izuzetno korisnim i neophodnim alatom i vodičem u provođenju ovog vrijednog projekta. S obzirom na sveobuhvatnost svih čimbenika vezanih za stariju dob, rad sa starijima, ali i rad samih starijih osoba kroz volonterstvo, smatram da bi u budućnosti trebao „pre-rasti“ i u udžbenik iz područja stručne gerontologije i promicanja zdravlja. Također, smatram da je ovaj projekt, uz pripadajući priručnik, veliki iskorak u stvaranju humanijeg, zdravijeg i socijalno izgrađenijeg društva kroz konkretne aktivnosti - po čemu je i institucija Hrvatskog Crvenog križa, zajedno sa svim gradskim društvima i brojnim vrijednim volonterima već dugo poznata. Dodatnu vrijednost mu daje poticanje na daljnju izgradnju sustava volonterstva, kako na razini opće populacije tako i u prepoznatoj potrebi unutar specifičnih populacijskih skupina.

Ana Puljak, dr.med., spec. javnog zdravstva

Ovo je djelo prvenstveno namijenjeno provoditeljima (organizatorima) volontiranja sa starijim osobama, onima koji će kreirati i razvijati različite volonterske programe u koje će biti uključeni stariji, bilo kao volonteri ili kao korisnici, i edukatorima volontera sa starijima. Oni će u ovom priručniku upoznati osobitosti starosti i procesa starenja, naći će vrijedne spoznaje o komunikaciji sa starijima, ali i materijale i prijedloge aktivnosti za edukaciju, upućivanje i testiranje drugih (starijih i inih) koji se pripremaju za volonterske aktivnosti sa starijom populacijom. Djelo je namijenjeno i svima koji se uključuju u volontiranje sa starijima, bilo da se radi o mlađim volonterima ili o onima slične dobi kao i korisnici njihova volonterskog rada. Osim podataka o starosti i starenju, ovaj im priručnik donosi i zanimljive materijale za razumijevanje sebe kao volontera, za promišljanje svojih stavova i znanja o starijoj populaciji i za provjeru svojega znanja o radu sa starijima. U najširem smislu, ovo djelo može biti vrijedno svakom uključenom u rad sa starijima (socijalnim radnicima, njegovateljima i drugima) te svima koji žive uz starije članove svojih primarnih životnih zajednica.

doc. dr. sc. Jelena Vignjević

Priručnik „VOLONTIRANJE KAO ODGOVOR NA IZAZOVE STARENJA – Priručnik za stručnjake i volontere koji rade sa starijima i sve koji žele znati više o starijima i starosti“ vrlo je vrijedna publikacija koja na stručan i sveobuhvatan način ukazuje na osobitosti, izazove i potencijale populacije osoba starije životne dobi u Hrvatskoj. Iako prirodna faza životnog ciklusa nas ljudi, starost je u našem društvu neopravdano i često marginalizirana tema. Još su rjeđe prilike u kojima se o osobama starije životne dobi promišlja iz perspektive njihove vrijednosti i značajnog doprinosa društvu koji mogu ostvariti kroz sudjelovanje u volonterskim aktivnostima, ukoliko im se za to kreiraju prilike i podrška.

Ova publikacija predstavlja vrijedan edukativni materijal za sve uključene u rad s osobama starije životne dobi u Hrvatskoj, uključujući volontere, studente i stručnjake različitih pomažućih profesija, one koji promišljaju o uključivanju osoba starije životne dobi u volonterske aktivnosti svojih organizacija, ali i sve one koji osjećaju potrebu bolje razumjeti potrebe, izazove i mogućnosti starijih. Danas i u godinama koje dolaze, našem društvu bit će neophodne publikacije poput ove, s naglaskom na one koje prije svega prepoznaju i promoviraju kapacitete starijih osoba te svojim sadržajem nastoje doprinijeti stvaranju prilika za njihov proaktivan i ispunjen život.

izv.prof.dr.sc. Josipa Mihić

O projektu

Priručnik Stariji za starije nastao je u okviru projekta „**Stariji za starije – umrežavanje socijalnih usluga u zajednici**“ u sklopu poziva Širenje mreže socijalnih usluga u zajednici - FAZA 1, a koji je financiran iz Europskog socijalnog fonda, u okviru Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020.

Projekt se provodi od kolovoza 2020. do srpnja 2022. godine u suradnji s partnerima, odnosno gradskim društvima Crvenog križa Karlovac, Glina, Sisak, Županja, Knin, općinskim društvom Crvenog križa Vojnić te Vukovarsko-srijemskom i Karlovačkom županijom.

Projekt „Stariji za starije – umrežavanje socijalnih usluga u zajednici“ oslanja se na javne politike promovirane u EU dokumentima Europa 2020. - Strategiji za pametan, održiv i uključiv rast i Europskoj platformi za suzbijanje siromaštva i socijalne isključenosti u kojima se promovira strateški cilj smanjenja broja ljudi na granici siromaštva i socijalne isključenosti. Starije osobe su izložene većem riziku od siromaštva i njihov povećan broj u populaciji će pojačati pritisak na adekvatnost i dugoročnu održivost svih sustava socijalnog osiguranja i skrbi.

Projekt će doprinijeti socijalnom uključivanju osoba starijih od 65 godina kroz njihovo aktiviranje i uključivanje u provedbu volonterskih aktivnosti za pružanje podrške drugim ovisnim starijim osobama, kao i članovima obitelji koje brinu o njima. Aktiviranje većeg broja starijih volontera, kao pružatelja socijalnih usluga starijim osobama, doprinijet će razvoju novih, uključivih i održivih usluga na području 25 gradova i općina koje pokrivaju partneri na projektu.

Cilj projekta je smanjiti ovisnost i povećati socijalnu uključenost starijih osoba i omogućiti bolje usklađivanje obiteljskih obveza članova obitelji. Organizacijom volonterskih klubova i pružanjem vršnjačke podrške starijim ovisnim osobama i članovima obitelji koji o njima skrbe, stariji volonteri postat će aktivni pružatelji usluga što će doprinijeti uspostavi održivog sustava socijalnih usluga u zajednici.



O priručniku

Priručnik „Volontiranje kao odgovor na izazove starenja – priručnik za stručnjake i volontere koji rade sa starijima i sve koji žele znati više o starijima i starosti“ autorice prof. dr. sc. Silvije Rusac središnja je publikacija u okviru projekta „Stariji za starije – umrežavanje socijalnih usluga u zajednici“, nastala kao odgovor na potrebu da se izradi jedan pregledan i koristan alat koji će koristiti svim dionicima u projektu, kako starijim volonterima, stručnjacima koji će provoditi projekt i starijim korisnicima tako i široj zajednici, kako bi se upoznala s psihosocijalnim obilježjima starosti, zdravstvenim stanjima u starijoj dobi, alatima za uspješnije nošenje s određenim izazovima u starijoj dobi, volontiranjem u starijoj dobi i dobrobitima koje aktivan život u starijoj životnoj dobi nosi sa sobom.

Priručnik prepoznaje starije osobe kao nedvojbeni društveni potencijal, ali i važnost stvaranja poticajnih uvjeta za njihovo uključivanje i aktivno djelovanje u zajednici. Kako bi se isti osigurali na profesionalan i učinkovit način, čitatelje je potrebno upoznati sa svim obilježjima i stanjima koje starija životna dob ponekad donosi.

Pojedinačni dijelovi priručnika čine cjeline koje mogu egzistirati zasebno, dok cijeli priručnik kao funkcionalna cjelina daje dovoljno informacija o svim aspektima starenja na način da može služiti svim stručnjacima i volonterima koji se u svakodnevnom radu susreću sa starijim osobama, a koji će raditi na osnivanju volonterskih klubova za starije osobe u društvima Hrvatskog Crvenog križa i uključivanju starijih osoba u volonterske programe, kao i starijim volonterima koji će se u njih uključiti.

Kako bismo bolje poznavali i razumjeli starost te njena glavna obilježja, specifičnosti i izazove koje nam to životno razdoblje nosi, u prvom dijelu priručnika obrađene su teme psihosocijalnih i socijalnih obilježja starenja, nakon čega je autorica detaljno opisala i objasnila uzroke, simptomatologiju, rizične čimbenike i preventivne metode za zdravstvena stanja i bolesti koje se javljaju u starijoj dobi, poput depresije, demencija i Alzheimerove bolesti. Također, važno poglavlje prvoga dijela priručnika tematizira nasilje nad starijim osobama, objašnjava uzroke i oblike tog nasilja, posljedice koje ono ostavlja na stariju osobu i navodi protokole za postupanje u slučaju sumnje na nasilje nad starijima. Cilj priručnika je da se ova osjetljiva i iznimno važna tema, koju se u javnosti još uvijek nedovoljno prepoznaje, približi čitateljima te da senzibilizira sve dionike uključene u rad s osobama starije životne dobi, ali i čitavu zajednicu. Osvještavanjem i pravovremenim prepoznavanjem izazova koji se javljaju u starosti te uvažavanjem i razumijevanjem potreba starijih osoba, kao društvo i pojedinci, imamo priliku učiniti puno više u unaprjeđenju njihove kvalitete života i zaštiti njihovog dostojanstva.

Drugi dio priručnika pruža perspektivu na aktivniji, kvalitetniji i zadovoljniji život u starijoj dobi, s naglaskom na volontiranje starijih. Volontiranje je istaknuto kao središnja aktivnost koja starijim osobama mijenja svakodnevicu nabolje, otvara im nove vidike, vraća ih u aktivan život zajednice i međusobno ih povezuje.

Također, u ovom dijelu priručnika opisuju se i predlažu volonterske aktivnosti i programi vršnjačke podrške za uključivanje starijih volontera i starijih korisnika. Osim toga, naglašavaju se dobrobiti koje volontiranje donosi starijim volonterima i starijim korisnicima, promišljaju se izazovi prilikom uključivanja starijih osoba u volonterske aktivnosti, navode se i opisuju faze menadžmenta starijih volontera. Zadnje poglavlje u priručniku tematizira komunikaciju sa starijim osobama i navodi smjernice i savjete za kvalitetnu i učinkovitu komunikaciju,

osobito sa starijim osobama koje su ujedno i pripadnici ranjivih društvenih skupina. Tako se posebno obrađuje komunikacija sa starijim osobama oslabljena vida, sluha, oboljelima od depresije, Alzheimerove bolesti i komunikacija sa starijim osobama žrtvama nasilja.

Uvid u prethodno navedene dijelove priručnika omogućuje pojedincima i organizacijama veću spremnost i poticaj na uključivanje starijih osoba u volonterske programe te na osmišljavanje i kreiranje programa za starije.

Osobe starije životne dobi su vrijedan resurs društva koji ima veliki potencijal u razmjeni i prenošenju znanja, kulture, tradicije i očuvanju vrijednosti na kojima se društvo temelji. Nadamo se da će ovaj priručnik poslužiti stručnjacima, volonterima i svima zainteresiranima kao inspirativan i koristan alat u radu sa starijima i boljem razumijevanju njihovih potreba, mogućnosti i potencijala.

Predgovor

Hrvatska bilježi kontinuirano starenje stanovništva, čemu pridonosi višegodišnje opadanje udjela mladog stanovništva do 19 godina. Spomenuti udio starijeg stanovništva je na razini države u 2019. godini iznosio 19,3%.¹ Europski i nacionalni strateški dokumenti već duže vrijeme ističu kako su starije osobe izložene sve većem riziku od siromaštva i kako će njihov povećan broj u populaciji pojačati pritisak na adekvatnost i dugoročnu održivost svih sustava socijalnog osiguranja i skrbi. Stoga, promoviraju se inicijative za aktivno starenje te se ističe potreba za inovativnim pristupima skrbi. Nužno je razvijati socijalne usluge koje će poticati aktivno sudjelovanje starijih u životu zajednice, a kao jedna od mjera predlaže se poticanje volontiranja starijih osoba u zajednici. Prema podacima Ministarstva rada i mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike udio starijih volontera je tek 4%, što pokazuje velik nesrazmjer u odnosu na udio starijih osoba u ukupnoj populaciji. Hrvatski Crveni križ broji 14.014 volontera prema izvještaju za 2020. godinu. Broj volontera starijih od 65 godina, u prosjeku, zadnjih godina varira između 6,5 i 7%, ali uslijed epidemije COVID-19 te ograničene mogućnosti za uključivanje starijih osoba u provedbu volonterskih aktivnosti taj je udio prošle godine iznosio tek 5%. Starije osobe nerijetko su socijalno isključene iz života zajednice, zbog svoje dobi i radne neaktivnosti, i na njih se gleda kao na primatelje socijalnih usluga, a ne kao na društveni resurs.

Hrvatski Crveni križ dio je najveće humanitarne organizacije na svijetu - Međunarodne federacije društava Crvenog križa i Crvenog polumjeseca, čije djelovanje oduvijek i velikim dijelom ovisi upravo o doprinosu volontera. Strategija 2030. Međunarodne federacije društava Crvenog križa i Crvenog polumjeseca prepoznaje izazove vezane za volontiranje s kojima smo suočeni te naglašava važnost uključivanja svih koji prepoznaju vrijednosti Crvenog križa i Crvenog polumjeseca. Unatoč promjenama s kojima smo suočeni, baza volontera Crvenog križa je velika i raznolika, ali se može širiti uključivanjem upravo onih pojedinaca koji svoja znanja i vještine mogu ponuditi da služe humanosti i dobrobiti zajednice. Starije osobe predstavljaju ogroman potencijal, a njihovo će uključivanje podrazumijevati i našu prilagodbu te zahtijevati razumijevanje njihovih potreba i olakšavanje procesa uključivanja i volontiranja, u čemu nam značajno mogu pomoću vrijedna znanja i informacije iz ovog priručnika. Jedna od sedam transformacija koju definira Strategija 2030. upravo je „nadahnujuće i pokretačko volonterstvo“, koje naglašava važnost ulaganja u raznolikost baze volontera i raznolikost volonterskih programa.

Kreiranjem volonterskih programa za starije osobe te omogućavanjem uključivanja starijih osoba u volontiranje, odgovorit ćemo uspješno na izazove s kojima se suočavamo kao društvo i organizacija, ali i s kojima se suočavaju svi stariji, a naročito socijalno izolirane starije osobe. Upravo volontiranje im može ponuditi aktivniji i ispunjeniji život u starijoj dobi, kao i osjećaj vrijednosti i svrhe.

Hrvatski Crveni križ tradicionalno provodi brojne programe za starije osobe od kojih su najzastupljeniji klubovi i dnevni boravci za starije osobe te usluga pomoć u kući. Usluga pomoć u kući obuhvaća organiziranje prehrane, obavljanje kućanskih poslova, održavanje osobne higijene i obavljanje ostalih svakodnevnih potreba. Navedeni programi Hrvatskog Crvenog križa za starije osobe obuhvaćaju gotovo 13.500 korisnika. Kako bi odgovorili na

1 - https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2020/07-01-03_01_2020.htm

potrebu za razvijanjem inovativnih socijalnih programa za starije osobe, provedbom projekta „Stariji za starije - umrežavanje socijalnih usluga u zajednici“ ćemo doprinijeti uključivanju starijih od 65 godina kao volontera Crvenog križa za pružanje potpore drugim ovisnim starijim osobama.

Volontiranje, nedvojbena, stvara društvenu vrijednost za zajednicu, organizaciju, korisnike i same volontere te unaprjeđuje kvalitetu života, povećava solidarnost, društvenu osjetljivost, razinu uključenosti, integracije i osjećaj da se može doprinijeti općoj dobrobiti zajednice. Istraživanja su pokazala kako uključivanje u programe vršnjačke podrške povećava kvalitetu života starijih osoba putem osiguravanja većeg broja socijalnih kontakata s osobama njihove dobi. Također, poticanje odnosa među starijim osobama može pomoći u prevenciji značajnih problema mentalnog zdravlja kao što su depresija i anksioznost.²

Ovaj priručnik na sustavan način omogućuje stjecanje važnih znanja o starenju i starosti, a posebno valja istaknuti kako stečena znanja o starenju i starosti, šira mreža socijalnih odnosa starije osobe i podrška neformalnim skrbnicima zasigurno mogu dodatno djelovati kao zaštitni čimbenici za sprječavanje pojavnosti nasilja nad starijim osobama, koje je još uvijek nedovoljno prepoznato u hrvatskom društvu.

Aktiviranje većeg broja starijih volontera kao pružatelja socijalnih usluga doprinijet će razvoju novih, raznovrsnijih i održivih socijalnih usluga za starije osobe. Održivost tradicionalnih, ali i inovativnih programa Crvenog križa za starije osobe omogućuje razgranata mreža 131 društva Crvenog križa koja djeluju na području cijele Hrvatske. Priručnik će biti distribuiran svim našim društvima Crvenog križa te će im upravo ovaj priručnik omogućiti proširenje postojećih znanja, neophodnih za povećavanje kvalitete skrbi za starije osobe.

Hrvatski Crveni križ

2 - https://www.centreformentalhealth.org.uk/sites/default/files/publication/download/CentreforMentalHealth_PeerSupport_OlderPeople.pdf



Predsjednik Hrvatskog Crvenog križa Prim. Josip Jelić, dr. med.




1. Uvod

1.1. Starenje i starost

Zahvaljujući porastu općeg životnog standarda i unaprjeđenju zdravstvene zaštite te kao posljedica smanjenja prirodnog priraštaja u razvijenim zemljama je došlo do produljenja životnog vijeka, a time i većeg udjela starijih osoba u cjelokupnoj populaciji. Broj stanovnika starijih od 65 godina neprekidno i ubrzano raste, prvenstveno u ekonomski razvijenim zemljama, ali je ta tendencija prisutna i u zemljama u razvoju³. Da je proces starenja dugoročan proces u razvoju stanovništva u Hrvatskoj, svjedoči visoki stupanj ostarjelosti stanovništva. Udio starijih osoba u ukupnom stanovništvu u Republici Hrvatskoj, kao i u Europi, stalno povećava. Prema statističkim podacima, 1991. godine u našoj zemlji je bilo 13,1% osoba starijih od 65 godina, dok je u 2011. godini postotak porastao na 17,2%, a prema procjeni broj stanovnika starijih od 65 godina u 2019. godini iznosio je 20,8%⁴. Prema navedenim podacima Hrvatska je daleko iznad prosjeka EU. Udio žena u ukupnom broju starijih osoba raste s dobi i kreće se čak do 75% u najstarijoj dobnoj skupini iznad 85 godina. U populaciji starijoj od 65 godina na jednog muškarca dolazi 1,6 žena. Nadalje, hrvatsko stanovništvo prosječno je staro 43,4 godine, pri čemu je prosječna žena stara 45 godina, a prosječni muškarac 41,5 godina. Očekivano trajanje života za žene je 81,4 godine, a za muškarce 74,9 godina. Podatci pokazuju da smo s godinama sve stariji, živimo dulje i sve nas je manje.

Nije jednostavno odrediti dobnu granicu prema kojoj možemo osobu definirati kao osobu starije životne dobi. Još uvijek se kao granica početka starosti uzima dob od 65 godina i nju je odredila Svjetska zdravstvena organizacija. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, stariju životnu dob dijelimo na ranu (65-74 godine), srednju (75-84 godine) i duboku starost (od 85 i više godina).

Starost se može definirati prema kronološkoj dobi (npr. nakon 65 godine), socijalnim ulogama (npr. uloga bake/djeda), funkcionalnom statusu (npr. nakon određenog stupnja opadanja sposobnosti) te subjektivnoj procjeni (koliko se sama osoba osjeća starom).



Starenje i starost se jasno razlikuju, i dok je starenje prirodan i ireverzibilan fiziološki proces koji u pojedinim ljudima napreduje različitom brzinom, sama starost predstavlja određeno životno razdoblje povezano s kronološkom dobi.

3 - Usp. Ilić, B. (2014). Kvaliteta života starijih ljudi u ruralnoj sredini. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 10, 37. Dostupno na <https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/232>, Pristupljeno: 11. lipnja 2019.

4 - Usp. Eurostat (2019). The EU's population projected up to 2100, <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/DDN-20190710-1>, Pristupljeno: 13. travnja 2020.

Često starenje poistovjećujemo s kronološkom dobi, što nije sasvim opravdano jer postoje velike razlike među ljudima, a i kod iste osobe s obzirom na biološko, psihološko i socijalno starenje.

Procesi starenja:

- **kronološko starenje** – broj godina proteklih od rođenja osobe
- **biološko starenje** – promjene, usporavanje i opadanje funkcija organizma s vremenom
- **psihološko starenje** – promjene u psihičkim funkcijama, vlastita percepcija i prilagodba ličnosti na starenje
- **socijalno starenje** – promjene u odnosu pojedinca koji stari i društva u kojem živi.

1.2. Osnovni znaci starenja i starosti

U procesu normalnog, zdravog starenja svi dijelovi organizma ne stare jednakom brzinom. Funkcija pojedinih organa smanjuje se postupno, ali progresivno. Fizičke funkcije polako i neprimjetno počinju opadati već od 45. godine života, a i psihičke osobnosti se mijenjaju. Zbog toga se smatra da se prvi procesi starenja počinju događati između 40. i 50. godine života.

Iako postoje različite i brojne teorije koje objašnjavaju starenje, osnovna promjena koja označava promjene u smislu starenja je smrt većeg broja stanica u organima koje se više ne obnavljaju brzinom kojom nestaju. Navedene promjene vidljive su u tkivu pojedinih unutarnjih organa koji se smanjuju, a tako se smanjuje i gubi njihova funkcija. Proces traje godinama, smanjuju se vitalne funkcije kao što su kapacitet pluća, rad srca – srčani mišić slabi kao pumpa, krvne žile su promijenjene (uslijed procesa ateroskleroze, tj. bolesti za koju

je karakteristično da arterijska stijenka postaje stanjena i slabije elastična), cirkulacija je sporija i nedostatna. Smanjuju se svi organi – bubrezi (masa im se smanjuje za oko 1/3), jetra (i uslijed toga se povećava osjetljivost na neke lijekove), žlijezde s unutarnjim lučenjem (smanjena je sekrecija odnosno proces stvaranja i izlučivanja posebnih tvari, sekreta ili izlučina).

Promjene vezane za proces starenja događaju se i u probavnom sustavu, kao i u krvotvornim organima. Naime, mijenja se i mišićno-koštani sustav (mišićna masa se smanjuje za 1/3), slabi mišićna snaga, raste količina vezivnog tkiva, razvijaju se degenerativne promjene, odnosno propadanja na kostima i zglobovima. Promjene na koži su jako uočljive – ona postaje tanka, suha i blijeda, s mrljama koje zovemo



“staračke pjege”. Gubi se potpuno kožno masno tkivo, koža više nije izolator topline, nastaju bore. Kosa postaje sijeda i sve rjeđa. Prirodni procesi starenja dovode i do promjena na mozgu – smanjuje se masa mozga za oko sedam posto. Propada stanično tkivo, dolazi do gubitka neurona što su degenerativni procesi, izražene su promjene na krvnim žilama i sve te promjene kroz niz godina dovode do uočljivih promjena osobe koja stari.

Starenjem dolazi do slabljenja vida i sluha, zubalo je oštećeno i manjkavo. Nokti sporije rastu, gube sjaj, lomljivi su i krhki, a na nogama često deformirani i zakrivljeni. Nadalje, sporije se hoda i hod je otežan, javlja se nepravilno držanje, gubi se ravnoteža, nestaje preciznost. Usna šupljina je suha, otežano se guta, gubi se volja za hranom. Javlja se inkontinencija (nekontrolirano mokrenje) u slabijem ili težem obliku. Potrebna su razna pomagala, npr. naočale, aparat za sluh, umjetno zubalo, štap i sl.

O promjenama u pamćenju, sposobnostima učenja i inteligenciji starijih ljudi postoje brojne predrasude. Međutim, velika većina starijih osoba, uz neke manje promjene, zadržava svoje umne sposobnosti na zadovoljavajućoj razini sve do kraja života. Sa starenjem opada sposobnost zapamćivanja novih znanja (kratkoročno pamćenje)⁵. Nadalje, u starosti je produženo vrijeme dosjećanja i prepoznavanja prije naučenih sadržaja, ali obično su ti podatci očuvani. Iako specifičnosti mentalnog stanja starijih osoba nisu dovoljno istražene, najviše se očituju kroz emocionalne reakcije. Točnije, kako starija osoba doživljava sebe, druge kao i život općenito. Osnovne osobine ličnosti ne mijenjaju se značajno pa su neki psihološki aspekti, kao što su zadovoljstvo životom i moralne norme, ostali nepromijenjeni. Stariji ljudi svjesni su svoje dobi te im navedeno ne predstavlja nikakav problem. Ostali aspekti, poput samoprihvatanja, udobnosti i svjesnosti, dobivaju na intenzitetu što je vjerojatno posljedica prihvatanja starosti i mirenja sa životom. Pad emocionalnih veza s ljudima iz okoline, odnosno socijalna izolacija karakteristična je za starije osobe.

Konačno, u tim situacijama različitih promjena vezanih za starenje dolazi do izražaja životna filozofija pojedinca, kao i okruženje u kojem živi. Vrlo je važno kako se okolina odnosi prema starijoj osobi, tj. kakav je stav društva prema osobama starijima od 65 godina. Svaku osobu trebalo bi prosuđivati individualno, a ne kroz životnu dob ili pripadnost određenoj skupini.

1.3. Zdravo i patološko starenje

S porastom životne dobi događaju se mnogobrojne promjene organa i organskih sustava, što dovodi do progresivnog slabljenja i oštećenja njihove funkcije, pa se u starosti učestalije javljaju pojedine kronične bolesti, a time i funkcionalna onesposobljenost starijeg čovjeka. Hrvatska gerontološka istraživanja ukazuju na izrazitu pojavnost četiri glavna gerontološka javnozdravstvena problema u starijih ljudi: 1. nepokretnost koja se pojavljuje kao gerijatrijsko-imobilizacijski sindrom u starijih osoba; 2. nestabilnost zbog velikog udjela ozljeda i padova u starijih; 3. nesamostalnost sa sve većim udjelom demencija i Alzheimerove bolesti u najstarijih starijih; 4. nekontrolirano mokrenje, odnosno inkontinencija u gerijatrijskih bolesnika⁶. Nadalje, s obzirom na prirodu starenja razlikujemo:


- **primarno starenje** (fiziološko starenje ili senescencija) – normalni fiziološki procesi koji su određeni unutarnjim, biološkim čimbenicima; neizbježni procesi koji su posljedica sazrijevanja i protoka vremena

5 - Usp. Tomek-Roksandić, S. Osnove o starosti i starenju,, http://www1.zagreb.hr/vodics/7_savjeti_i_preporuke.html, Pristupljeno: 09. veljače 2020.

6 - Usp. Perko, G., Tomek-Roksandić, S., Mihok, D., Puljak, A. i sur. (2005). Četiri javnozdravstvena problema u zaštiti zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj. *Medicus*, 14, 2, 205-217.

- **sekundarno starenje** (patološko starenje) – patološke promjene i opadanje funkcija s godinama koje su posljedica vanjskih čimbenika (okolinski utjecaji, ponašanje, bolest).

Najvažnije je razlikovati zdravo starenje od pojave bolesnog i patološkog starenja. Međutim, starost je povezana s nekim negativnim zdravstvenim ponašanjima: neodržavanje osobne i higijene okoline, fizička neaktivnost, psihička neaktivnost, neprihvatanje radne terapije, debljina, alkoholizam, pušenje, pijenje crne kave više od dvije šalice dnevno, nepridržavanje uputa liječnika, nekontrolirano uzimanje lijekova, neizlaganje umerjenoj sunčevoj svjetlosti itd.⁷ Nadalje, postoje bolesti i stanja u starijih ljudi na koje želimo i možemo utjecati pozitivnim ponašanjima: šećerna bolest, debljina, hipertenzija ili povišeni krvni tlak, cerebrovaskularna bolest, kardiovaskularna bolest, karcinomi (karcinom dojke, jajnika, prostate, pluća), osteoporoza odnosno bolesti koštanog tkiva, prijelomi, inkontinencija, mentalni poremećaji, infekcije dišnog sustava (gripa i upala pluća) itd.



Prevenција kroničnih nezaražnih bolesti, koje se manifestiraju u starijoj dobi, počinje u najranijoj dobi i traje cijeli život. Usvajanjem zdravih životnih navika značajno smanjujemo rizik od obolijevanja, produžujemo životni vijek i osiguravamo sretnu, zdravu i samostalnu starost.

Prema istim autorima, prevencija zdravstvenih problema povezanih sa starosti u korelaciji je sa stalnom tjelesnom aktivnosti od mladosti do duboke starosti, stalnom psihičkom aktivnosti, pravilnom, „mediteranskom” prehranom, svakodnevnim vježbama disanja i vježbama mišića dna zdjelice, pravilnom prehranom, sprječavanjem debljanja, ali i pothranjenosti, nepušenjem i neovisnosti o lijekovima, alkoholu, opijatima, kavi i drugim sredstvima ovisnosti, stalnoj radnoj aktivnosti i nakon umirovljenja, optimističnim življenjem, širenjem dobrote i ljubavi, seksualnom aktivnosti, izbjegavanjem osamljenosti i depresije, osobnom higijenom i higijenom životnog prostora, uklanjanjem stereotipa, neprihvatanjem predrasuda i neznanja o starenju i starosti kao bolesti, pridržavanjem uputa liječenja i pravilnim uzimanjem lijekova, prijenosom umijeća, znanja, radnog i životnog iskustva na mlađe i druge starije.

Starost je vrijeme kada život dobiva nove duhovne dimenzije i prednosti kojih nije bilo u mlađoj životnoj dobi. Otvaraju se šanse razvoja i mogućnosti ostvarenja preorijentacijskih radnih aktivnosti. Aktivno zdravo starenje uključuje prilagodbu novim okolnostima, spoznajama te stalnom učenju i otkrivanju prednosti starenja i starosti. Optimalno starenje podrazumijeva selektivno ulaganje napora, korištenje alternativnih strategija i aktivnosti u svrhu kompenziranja gubitaka do kojih dolazi sa starenjem⁸.

Uspješno stari osoba koja je:

- uspjela pronaći nove aktivnosti kojima zamjenjuje one koje je prerasla ili koje je bila prisiljena napustiti
- odlučila ostati aktivna - tjelesno, intelektualno, emocionalno i socijalno

7 - Usp. Stevanović, R. (2015). Javnozdravstveni aspekti starenja, zaštita zdravlja starijih ljudi. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 11, 42, <https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/1489>, Pristupljeno: 10. veljače 2019.

8 - Usp. Schaie, K.W., Willis, S.L. (2001). Psihologija odrasle dobi i starenja. Jastrebarsko, Naklada Slap, 107-128.

9 - Usp. Despot Lučanin, J. Uspješno starenje, https://www.hrstud.unizg.hr/_download/repository/Psihologija_starenja/8%20Uspjes%CC%8Cno%20star_tekst.pdf, Pristupljeno: 17. studenog 2020.

- održala osjećaj kontrole nad vlastitim životom, ima podršku bliskih osoba u suočavanju sa stresnim događajima i problemima života, koristi zdrav način prehrane i primjerenu tjelovježbu⁹.



Osnovni moto globalnih aktivnosti zdravstvene i socijalne zaštite starijih osoba je njihova integracija u društvo s ciljem dodavanja života godinama, a ne godina životu. Cilj je sačuvati dostojanstvo življenja uz očuvanje zdravstvenih, socijalnih i ekonomskih potreba starijih. Nužna je odgovornost društva, ali i suodgovornost pojedinca za svoje zdravlje.

Funkcionalno sposoban stariji čovjek vrlo je koristan član zajednice u kojoj živi i stvara. On je iskoristiv potencijal za prijenos znanja, umijeća, vještina i radnog iskustva na mlađe i druge starije, a volontiranje je prilika da starija osoba navedene potencijale iskoristi. Svako društvo koje teži počivati na humanim principima mora poštivati i uvažavati svoje starije članove, unatoč njihovoj smanjenoj snazi, i poticati društvenu angažiranost te aktivnost starih osoba kroz volonterske programe i aktivnosti. Uljučeno društvo i mladi naraštaj starim ljudima trebaju pružiti zahvalnost i omogućiti im sretnu starost. Treba poticati i podržati svaku društvenu inicijativu koja starijim osobama omogućuje da se društveno angažiraju i uključe u volontiranje, da su aktivne u tjelesnom i psihičkom pogledu, da prenose novim naraštajima svoja iskustva, znanje i vještine, dok društvena zajednica treba pokazati dostatnu zahvalnost, brinuti se o njima i omogućiti im sretnu starost. Starije osobe mogu se uključiti u volonterske programe i aktivnosti, bilo kao pružatelji bilo kao primatelji socijalnih usluga.

„Svatko želi dug život, ali nitko ne bi htio biti star.“

J. Swift

1.4. Aktivno starenje i volontiranje

Pravo starijih osoba da vode dostojan i samostalan život te da sudjeluju u socijalnom i kulturnom životu zajednice čine jedno od temeljnih prava koje se ostvaruje aktivnim starenjem.

Aktivno starenje podrazumijeva starenje uz dobro zdravlje, aktivno sudjelovanje u društvu, veću ispunjenost na radnom mjestu, građansku uključenost te veću neovisnost u svakodnevnom životu. Aktivno starenje moglo bi se definirati i kao proces punog iskorištavanja mogućnosti za participaciju, sigurnost i zdravlje kako bi se unaprijedila kvaliteta života u procesu starenja¹⁰. Kvaliteta života i uloga u društvu treba postojati neovisno o razdoblju života u kojem se osoba nalazi. Izazov proizlazi iz maksimalnog korištenja vlastitih potencijala, u ovom slučaju iz golemih potencijala koji postoje u trećoj životnoj dobi. Aktivno starenje obuhvaća tri temeljna područja: zapošljavanje, promicanje neovisnog života i sudjelovanje u društvu¹¹.

10 - Usp. Zrinščak, S. (2012). Aktivno starenje, rodna ravnopravnost i socijalna uključenost. Revija za socijalnu politiku, 19, 1, 73-81.

11 - Europska komisija (2021). Zelena knjiga o starenju. Poticanje međugeneracijske solidarnosti i odgovornosti. Bruxelles, Europska komisija.

1. Zapošljavanje

S rastom očekivanog životnog vijeka u cijeloj Europi, raste i dobna granica za odlazak u mirovinu. Međutim, mnogi se boje da neće moći zadržati sadašnje radno mjesto ili naći novo do odlaska u mirovinu, ili pak dobiti pristojnu mirovinu. Stoga, starijim radnicima treba pružiti veće izgleda na tržištu rada. Inicijative kojima se to može postići su: cjeloživotno učenje i stjecanje novih vještina, zdravi radni uvjeti, prilike za prenošenje iskustva, strategije rada starijih zaposlenika u tvrtkama, službe za zapošljavanje starijih, porezni sustavi i pogodnosti za zapošljavanje starijih osoba te eliminiranje dobne diskriminacije.

2. Sudjelovanje u društvu

Umirovljenje ne mora ujedno značiti i prestanak aktivnosti općenito. Doprinos starijih osoba društvu, i to kao onih koje se brinu o drugima, obično o vlastitim roditeljima, supružnicima ili unucima, često nije uzet u obzir. Isti je slučaj i kada su u ulozi volontera. Potrebno je poticati građane i donositelje odluka na odavanje većeg priznanja doprinosu starijih osoba društvu i na poboljšavanje uvjeta za njihovo sudjelovanje u društvu. Mogući načini za postizanje ovih ciljeva su: osiguravanje dohotka u starosti, potpora sudjelovanju starijih osoba u zajednici, društvu i volontiranju, potpora starijim osobama koje skrbe o drugima te usklađivanje posla i skrbi o drugim članovima obitelji, njegovanje solidarnosti i premošćivanje jaza u komunikaciji, nastalog intenzivnim korištenjem novih digitalnih tehnologija.

3. Promicanje neovisnog života

Starenjem se zdravlje narušava, ali mnogo se toga može učiniti da se to slabljenje uspori. Okolina se može značajno prilagoditi kako bi stvorila bolje uvjete za ljude koji pate od različitih oštećenja i invaliditeta. Aktivno starenje podrazumijeva i osnaživanje svih sudionika u procesu starenja, kako bismo svoj život imali pod

kontrolom što je dulje moguće. Tome mogu doprinijeti inicijative za promicanje zdravlja i preventivne zdravstvene zaštite, pristupačan i dostupan prijevoz, okruženje u kojem se nude robe i usluge prilagođene starijoj dobi, održavanje samostalnog življenja uz dostupnu dugoročnu skrb u zajednici, prilagođavanje tehnologije u svrhu jačanja i poticanja neovisnog življenja te prilagođavanje stambenih uvjeta za starije.

Borba protiv socijalne isključenosti starijih osoba te promocija aktivnog starenja moguća je kroz osnaživanje i uključivanje starijih osoba u volontiranje. Volontiranje starijih osoba rezultira dvostrukom dobiti: aktivnijim i zdravijim starenjem za volontera i dobiti za direktne primatelje volonterskih usluga (lokalne zajednice, ranjive skupine, itd.). Volontiranjem se može izraziti i međugeneracijska povezanost i solidarnost, gdje i primatelji i davatelji volonterskih usluga unaprjeđuju kvalitetu svog života i razmjenjuju prednosti



različitih životnih dobi. Posljedice volonterskog rada mogu se očitovati i u nekoliko drugih aspekata, osim kroz osobni rast i razvoj, a to je kroz rješavanje konkretnih problema te kroz razvoj društva¹². Osobe koje volontiraju, kroz kontakte i suradnju s drugima, dolaze do novih spoznaja o sebi i svojoj okolini, uče nove vještine, usvajaju nova znanja te stječu nova iskustva, a samim time mijenjaju i sebe na način da imaju bolju predodžbu o sebi, obzirom da je odluka o volontiranju vrlo osobna odluka.

Na razini rješavanja konkretnih problema, volonterski rad može u značajnoj mjeri doprinijeti razvoju ili obnovi neke zajednice, kao što je to bio slučaj u područjima koja su bila pogođena nekom prirodnom katastrofom ili pak ratnim razaranja. Na razini društva, volonterski rad doprinosi razvoju aktivizma, osobne odgovornosti te kritičkog promišljanja stvarnosti i inovativnosti u pronalaženju novih, kreativnih rješenja (na primjer, nezaposlenosti ili manjku zaposlenih na nekom području)¹³.



Autor fotografije: Ivor Pondelak

12 - Usp. Begović, H. (2006). O volontiranju i volonterima/kama. Zagreb, Volonterski centar Zagreb.

13 - Usp. Topić, V., Habdija Šorša, A., Matanov Kovač, Z., Bedeković, N. i sur. (2019). Volonterski menadžment u organizacijama i ustanovama socijalne skrbi i zdravstva – Standardi i prakse. Zagreb, Udruga „Igra“ za pružanje rehabilitacijsko-edukacijske i psiho-socio-pedagoške pomoći.



2. Socijalna i psihosocijalna obilježja starijih osoba

Starost se u tradicionalnim teorijama promatrala uglavnom u negativnom kontekstu, a naglasak je bio na područjima u kojima dolazi do otežanog funkcioniranja, odnosno temeljila se na pretpostavkama gubitka. Novije teorije starenja usmjeravaju se na područja u kojima u starijoj dobi dolazi do boljeg funkcioniranja¹⁴. Na neku promjenu koja se događa s godinama može se gledati i kao na dobitak i kao na gubitak – ovisno o kriterijima prema kojima se procjenjuje.



Starost nije bolest, ali je to razdoblje života kada se naše tijelo, psiha i duša mijenjaju, a promjene mogu biti vrlo neugodne i teško se podnose. Svaki čovjek stari "na svoj način" – jedan brže, a drugi sporije...

2.1. Predrasude o starenju i starosti

Starost je povezana s društvom i društvenim zbivanjima na dva načina: a) stari ljudi utječu na prilike u društvu (npr. porast broja starih i mirovinske krize), b) stari ljudi i sami čine dio društvene strukture i nose teret društvenih uloga, koje moraju igrati¹⁵. Tijekom povijesti i među različitim kulturama mogu se uočiti razlike u odnosu prema starenju, odnosno starijim osobama. Tako su, na primjer, u antičko vrijeme stari ljudi uživali veliko poštovanje, no u suvremenim razvijenim društvima, karakterističnima po brzom razvoju novih tehnologija, stječe se dojam da je iskustvo starih ljudi na manjoj cijeni. Posljednjih dvadesetak godina govori se o ageizmu kao pojavi karakterističnoj po nepriznavanju ili ograničavanju prava starosnih skupina¹⁶. Radi se, dakle, o diskriminaciji na osnovi kalendarske starosti, gledištu koje ne prihvaća individualni pristup starijim osobama nakon određenog broja godina, određivanju sposobnosti i propisivanju društvenih uloga isključivo na temelju životne dobi ("Prestar si", "Premlad si"), stvaranju stereotipa i sustavnoj diskriminaciji ljudi samo zato što su stari.

14 - Usp. Rijavec, M. (2017) Uspješno starenje. Medix, 96, <https://www.medix.hr/uspjesno-starenje>, Pristupljeno: 10. veljače 2020.

15 - Usp. Galić, S., Tomasović Mrčela, N. i sur. (2013). Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba - psihologije starenja. Osijek, Medicinska škola Osijek.

16 - Usp. Pecjak, V. (2001). Psihologija treće životne dobi. Zagreb, Naklada Prosvjeta.



Ono što pomaže u nadilaženju stereotipa su drugi dostupni podatci o osobi. Interakcije sa starijima i edukacija o procesu starenja, koja je usmjerena na razumijevanje velike raznolikosti u procesu starenja, pokušaj da se svijet, pa i starenje vidi iz perspektive stare osobe može pomoći u smanjivanju predrasuda. Ako druge ljude, pa tako i stare osobe pokušamo vidjeti kao osobe koje posjeduju svoje specifične crte ličnosti i (ne)spособnosti koje ih razlikuju od drugih, smanjujemo vjerojatnost pojave predrasuda.

Dosadašnja istraživanja ukazuju na negativne stavove prema starosti te se odražavaju u ponašanju prema starijima, ponajprije u komunikaciji koja je često pojednostavljena, neprirodnog emocionalnog tona uz češće tzv. "sekundarno tepanje", kada se starijim osobama obraća na način tipičan za komunikaciju s malom djecom¹⁷. Tako, primjerice, mnoge mlade osobe razgovor sa starijim osobama frustrira zbog predrasuda da starije osobe pričaju samo o sebi i svojim problemima, i to preopširno, da su u razgovoru s mladima stari neprilagodljivi, nepažljivi, rigidni, nedodirljivi, drže se superiorno i "pokroviteljski". Interakcija sa starijim osobama otežana je i zbog očekivanih teškoća u interakciji pripisivih slabijem sluhu, sporijoj obradi informacija, slabijoj prilagodbi starijih. Osim toga, autorice navode da negativni stavovi mogu utjecati na ponašanje starijih osoba. Kod dijela starijih osoba može se opaziti gubitak samopoštovanja, snižena motivacija, sniženo pouzdanje u vlastite sposobnosti. Okolina često nesvjesno potkrepljuje i učvršćuje ponašanja starije osobe u kojima je očita njezina ovisnost o drugima. Takva ponašanja izazivaju veću pažnju okoline, nego ponašanja koja pokazuju neovisnost.



Autor fotografije: Ivor Pondelak

17 - Galić, Tomasović i sur., Op. cit, str. 13-14.

Kao najčešće predrasude o starima navode se sljedeće tvrdnje i tumačenja:

- Svi su stari ljudi isti.
Netočno, čak su među starima veće razlike, nego među mladima.
- Starost počinje sa 60 godina.
Nije preporučljivo starost određivati prema dobi, nego prema tome što i koliko osoba može učiniti.
- Stari ljudi nisu produktivni i teret su društvu.
Većina starijih ljudi na svijetu rade cijeli život, sve dok mogu (na plaćenim i neplaćenim poslovima) ili dok im to društvo dozvoli.
- Stari se ljudi ne zaljubljuju i ne zanima ih seks.
Osjećaji ne nestaju sa starenjem.
- Stari su ljudi senilni.
Demencija, na sreću, pogađa samo neke ljude.
- Stari ljudi teško uče i ne trebaju učiti.
Stari ljudi trebaju nešto više ponavljanja, ali motivacija ih može držati vrlo sposobnima za učenje.
- Stari su ljudi uglavnom bolesni i nemoćni.
Pojava bolesti je vjerojatnija u starosti, ali mnoge stare osobe ostaju u dobrom tjelesnom stanju do duboke starosti i imaju dobre funkcionalne sposobnosti. Neka funkcionalna ograničenja mogu se otkloniti pravilnim načinom života i prilagodbom okoline.
- Stari su ljudi bespomoćni i ne mogu odlučivati o svom životu.
Samo u slučajevima teške bolesti primjenjuje se oduzimanje poslovne sposobnosti (npr. demencije). Cjeloživotno iskustvo starim ljudima pomaže u planiranju aktivnosti i donošenju odluka.
- Ne treba trošiti skupe zdravstvene usluge na stare ljude.
Svi ljudi imaju pravo na najbolju zdravstvenu skrb. Bolja skrb može značiti duži i kvalitetniji život te sprječavanje težih bolesti (čije je liječenje još skuplje)¹⁸.

Dok stereotipi još uvijek postoje, starije osobe su na početku 21. stoljeća zdravije, obrazovanije, imaju veće prihode i šire horizonte od svojih prethodnika. Ranije, starije osobe su često bivale okarakterizirane kao grupa individua manje vrijednosti, čiji su resursi iscrpljeni te se smatralo da kao takvi nemaju puno za ponuditi društvu. Danas stariji ljudi imaju mnogo više izbora: pored mlađih generacija uživaju u dobrim stvarima što ih život pruža te napreduju kroz različite oblike edukacija i kvalitetno iskorišteno slobodno vrijeme. Starije osobe su jaka i aktivna grupa sposobna i željna pridonositi vlastitoj zajednici, kao i društvu općenito.

18 - Usp. Despot Lučanin, J. (2011). Psihologija starenja i gerontologija. (skripta) Zagreb, Zdravstveno veleučilište.

S obzirom na navedeno, socijalna inkluzija starijih te promoviranje volonterskog rada među starijim osobama od rasteće je važnosti. Volontiranje starijih osoba doprinosi društvu te utječe na ostvarenje i promoviranje aktivnog starenja kako bi ljudi ostali zdravi, produktivni i uključeni u zajednicu te kako bi prevenirali rizik od socijalne isključenosti i izolacije starijih osoba. Volontiranje čini ključni dio socijalnog kapitala koje, proširujući socijalne veze izvan obitelji, doprinosi pojedincu i društvu te samoj organizaciji u koju su starije osobe uključene kao volonteri.

2.2. Prilagodba na starenje i starost

Osim na tjelesnoj razini, starenjem dolazi i do smanjenja psihičkih i društvenih funkcija kao što su smetnje sjećanja, sporije reakcije, depresija, otežana komunikacija, slabljenje interesa i motivacije za sudjelovanje u životu zajednice itd. S umirovljenjem i gubitkom formalne radne uloge kod nekih starijih osoba, mogu se javiti osjećaj beskorisnosti i odbačenosti, usamljenost te socijalna izoliranost, ali i nezadovoljstvo ekonomskim uvjetima zbog smanjenja prihoda, niže mirovine i dr. Također, starije osobe često procjenjuju životne uspjehe i neuspjehe što ponekad može dovesti do sniženog samopoštovanja, a gubitci i stres mogu dovesti i do pojave starosne depresije. Dakle, starenje nije samo tjelesni proces već ovisi i o brojnim socijalnim i osobnim čimbenicima. Osobe starije životne dobi se, osim s narušenim zdravstvenim stanjem i onesposobljenošću, susreću s mnogim drugim ograničenjima i teškoćama, poput slabljenja spoznajnih funkcija i osjeta, socijalnih gubitaka i promjena socijalnih uloga i odnosa.

Većina istraživača slaže se s tvrdnjom da u starosti ne dolazi do velikih promjena u crtama ličnosti, već da se odražavaju crte ličnosti koje su bile prisutne u mladoj dobi, samo što se one učvršćuju i eventualno postaju izraženije¹⁹. Kada govorimo o osobinama ličnosti starih ljudi, onda je najzanimljivije pitanje postoje li neke osobine ličnosti koje nekim starijim ljudima omogućavaju bolju prilagodbu na proces starenja i starosti nego drugima. Činjenica je da prilagodba na starost ne ovisi samo o unutarnjim činiteljima, kao što su npr. crte ličnosti, već i o vanjskim činiteljima kao što su socijalna okolina, obitelj starijeg čovjeka, stambeni uvjeti, njegov posao, interpersonalni odnosi, financijska situacija, itd²⁰. Stoga, prilagodba u starosti je samo jedan primjer prilagodbe tijekom života. Prilagođenost i dugovječan život povezuju se s određenim brojem društveno poželjnih osobina, kao i njima odgovarajućih shema ponašanja, a to su: koliko-toliko očuvana inteligencija, osjećaj za humor, realistička samoprocjena, korisnost odnosno djelotvornost, emocionalna stabilnost, viđenje svojih vršnjaka kao osoba starijih od sebe.



Autor fotografije: Ivor Pondelak

19 - Štambuk, A. (1998). Prilagodba, preseljenje i stres u starosti. Teorija i praksa socijalnog rada, file:///C:/Users/acer/Downloads/Ljetopis_socijalnog_rada_1998_Svezak_V_poglavlje_7_PRILAGODBA_STRES_I_PRESELJENJE_U_STAROSTI%20(2).pdf, Pristupljeno: 23. Srpnja 2020.

20 - Usp. Havelka, M., Despot Lučanin, J. (1990). Psihologija starenja. U: Z. Duraković i sur. (ur.) Medicina starije dobi (338-350). Zagreb, Naprijed.

U suočavanju sa starenjem osobe oba spola spoznaju brojne tjelesne promjene, smanjenje osjetila vida i/ ili sluha i smanjenje radne učinkovitosti. U tom razdoblju javljaju se i osobna razmišljanja o (ne)ispunjenom braku, životnom partneru, roditeljstvu, odnosima s okolinom, profesionalnim postignućima i statusu. Ovo može dovesti do uvida i suočavanja sa situacijom ili do bijega od suočavanja. Ako je rezultat cjeloživotnog vaganja nepovoljan u smislu nezadovoljenih ciljeva i/ ili potreba, dolazi do razočaranja i depresije.

S procesom starenja mijenja se odnos osobe prema svijetu, okolini, vremenu i svojoj prošlosti. Starije osobe se razlikuju po sposobnostima prilagodbe na novonastale okolnosti tijekom starenja na način da su osobe, čija je prilagodbena sposobnost smanjena, u riziku da im to novo životno razdoblje izgleda beznadno. No, postoje i oni ljudi sposobni za unutarnji razvoj i radoznali za učenje i u starijoj životnoj dobi. Između 60-te i 70-te godine života većina ljudi oba spola odlazi iz aktivnog radnog angažmana. Odlazak u mirovinu kod nekih osoba izaziva određenu razinu stresa i zabrinutosti, a u današnje vrijeme radi suočavanja s problemima financijske naravi, niskim mirovinama, a također i zbog ograničenih socijalnih kontakata i gubitka uvažavanja u socijalnom okruženju. To sve može biti opasnost i za psihičko zdravlje jer socijalno povlačenje i pasivnost vode usamljenosti, žaljenju za prošlosti, osjećaju besperspektivnosti i nedostatku pozitivnih očekivanja od budućnosti. Općenito govoreći, uspješna prilagodba ovisi o materijalnom statusu, socijalnoj i financijskoj sigurnosti, dobrom tjelesnom i mentalnom zdravlju te pozitivnom suočavanju sa stresom.

2.3. Kognitivne i psihosocijalne promjene u starijoj dobi

Biološke promjene živčanog i endokrinog sustava ujedno prate i promjene psiholoških funkcija. Usprkos tim promjenama, mozak sa starenjem ipak zadržava znatnu plastičnost i prilagodljivost. Kognitivne sposobnosti koje se proučavaju u procesu starenja su učenje, pamćenje i inteligencija.

U starijoj životnoj dobi dolazi do slabljenja pamćenja, što se većinom odnosi na kratkoročnu memoriju te učestalijeg zaboravljanja, no održavanjem memorije vježbama, uključujući tjelesne aktivnosti kao i mnemotehnikama²¹, značajno se mogu usporiti navedeni procesi. Ujedno, pamćenje je u uskoj vezi s procesom učenja. Često se smatra da stariji ljudi imaju velikih teškoća u učenju, tj. usvajanju novih znanja, no takve teškoće su češće uvjetovane smanjenom motivacijom za učenjem, nego smanjenim sposobnostima učenja.

Iako se zaboravljanje često pripisuje starijim osobama kao jedno od obilježja njihove dobi, ono je normalna pojava koju svatko doživljava, neovisno o kronološkoj dobi. Tijekom normalnog starenja promjene u sposobnosti učenja nisu toliko izrazite da bi ometale, odnosno dovodile do većih poteškoća u svakodnevnom funkcioniranju starijih osoba. Kod njih ne postoji toliko izrazita potreba za učenjem novih sadržaja, jer oni već imaju velik broj akumuliranih iskustava. Pouzdana procjena pada intelektualnih sposobnosti je zahtjevna radi kompleksnosti samih kognitivnih procesa, no postoji konsenzus da u starosti ne dolazi do značajnog pada intelektualnih sposobnosti, odnosno dolazi do blažeg pada neverbalnih dimenzija inteligencije (apstraktnog razmišljanja), dok se verbalne zadržavaju ili čak rastu²². Isto tako, eventualno sniženje inteligencije kod ljudi koji su u mladosti imali višu inteligenciju je sporije, nego u onih čija je inteligencija u mladosti bila niža. No s obzirom na neuroplastičnost mozga, mentalnom se stimulacijom, odnosno vježbama izvršavanja složenih mentalnih zadataka, poput zahtjevnih društvenih igara (šah, sudoku), može održavati ili čak poboljšati inteligencija i u starijoj životnoj dobi.

21 - Strategije za bolje zapamćivanje zovu se mnemotehlike. Definišu se kao specifične mentalne strategije čiji je osnovni cilj pretvaranje besmislenih sadržaja u smislene, kako bismo ih lakše upamtili. One se koriste i kako bismo povezali nepovezane sadržaje te pronašli način da ih se lakše sjetimo kada to bude potrebno.

22 - Usp. Duraković, Z. i sur. (2007). Gerijatrija – medicina starije dobi. Zagreb, Naprijed.



Živjeti život umirovljenika znači organizirati si vrijeme na novi način i priviknuti se na svoj novi status.

2.4. Promjene u socijalnim odnosima u starijoj dobi

Socijalne karakteristike starijih osoba djelomično su uzrokovane biološkim i psihološkim promjenama koje dovede do promjena u ekonomskoj situaciji. Sve prethodno navedeno dovodi do trenutne promjene u socijalnom položaju starijih osoba. Položaj starijih osoba, kako u prošlosti tako i danas, puno je povoljniji u bogatijim nego u siromašnijim obiteljima.

Koliko se starima osjećamo ovisi u velikoj mjeri o socijalnim i osobnim događajima. Razvojni zadatci starije dobi koji se obično navode jesu:

- Suočavanje s narušenim tjelesnim zdravljem.
- Uspostavljanje zadovoljavajućih financijskih uvjeta i uvjeta života.
- Prilagodba na smrt supružnika ili partnera.
- Održavanje samopoštovanja.
- Prilagodba smanjenim prihodima.
- Procjena prošlih životnih uspjeha i neuspjeha²³.

Nadalje, autorica Despot Lučanin ističe da su uzajamni odnosi s drugim osobama važni za osjećaj dobrobiti i neovisnosti u starijih osoba. Promjene u socijalnim ulogama i odnosima s kojima se osoba u starosti suočava događaju se u okviru obitelji, u odnosima s prijateljima i susjedima, u rješavanju problema stanovanja, rada i umirovljenja. Sa socijalne strane u starosti se mijenja priroda ljudskih socijalnih odnosa i uloga. Pritom izuzetnu važnost ima tzv. sustav neformalne socijalne podrške: obitelji, prijatelja, susjeda i poznanika, odnosno način na koji socijalne mreže ublažavaju životne stresove koji prate starenje (smrt bliske osobe, umirovljenja, bolesti itd.).

Većina starih ljudi ostala je bez svojih roditelja, dio ostaje bez supružnika, neki ulaze u nove brakove. Ipak, u starijoj dobi socijalne mreže i socijalne interakcije se smanjuju, mijenjaju se odnosi u obitelji, stari ljudi odlaze u mirovinu, a smanjuje se i učestalost i raznolikost slobodnih aktivnosti²⁴.

23 - Usp. Despot Lučanin, J. Socijalne promjene u starosti, https://www.hrstud.unizg.hr/_download/repository/Psihologija_starenja/6%20Socijalne%20promj_tekst.pdf, Pristupljeno: 07. srpnja 2019.

24 - Galić, Tomasović Mrčela i sur., Op. cit, str. 28.

2.5. Promjene u obitelji, zajednici i društvu

Nakon osamostaljivanja, odlaska djece i odlaska u mirovinu mnogi supružnici više vremena provode zajedno, više se oslanjaju jedno na drugo. Jedan je od mogućih problema vezanih za stariju dob teška bolest jednog partnera, ako o njemu skrbi isključivo drugi partner. Ako su bračni odnosi bili skladni, onda se oni u ovakvim teškim situacijama još više učvršćuju, ili suprotno, ako su odnosi bili narušeni novonastala ih situacija još više pogoršava. U bračnim odnosima supružnici su ravnopravni, nestaje tradicionalna podjela kućanskih poslova na ženske i muške.

Također, razvijaju se zajednički interesi i međusobna ovisnost, što pojačava bliskost i zadovoljstvo starijih osoba. Stariji ljudi koji žive u braku su zdraviji, sretniji i žive dulje od razvedenih ili udovaca iste dobi²⁵.

Mijenjaju se i odnosi s djecom jer su ranije roditelji pružali veću pomoć djeci, a u starijoj se dobi povećava pomoć djece roditeljima. Djeca roditeljima pružaju emocionalnu podršku, a u slučajevima teže onesposobljenosti i fizičku pomoć. Treba naglasiti da su sve češće situacije u kojima odrasla djeca brinu i skrbe o bolesnom ostarjelom roditelju. Skrb odrasle djece za roditelje zahtijeva nove oblike prilagodbe u oba naraštaja. Roditelji svoja očekivanja moraju uskladiti s mogućnošću djece za pružanjem skrbi, a odrasla djeca (i unuci) moraju usklađivati svoje mnogobrojne uloge s ulogom neformalnog skrbnika i novim zadacima koje ona postavlja. Stoga, preuzimanje skrbi za roditelje predstavlja novo razdoblje u životu obitelji, za koje je tipično povećanje i pojačanje interakcija, pa i uvođenje onih njenih oblika koji prije nisu postojali (primjerice briga za svakodnevne potrebe i donošenje odluka u ime roditelja). Zbog svega toga u međugeneracijskim odnosima može doći do napetosti, nezadovoljstva i negativnih odnosa, pa čak i do zlostavljanja²⁶.



Autor fotografije: Ivor Pondelak

Unuci su starijim osobama važan izvor socijalne podrške i od njih ne očekuju praktičnu pomoć, nego isključivo ljubav. Uloga bake ili djeda dodaje novu i pozitivnu dimenziju njihovim životima. Odnos s braćom i sestrama jedan je od rijetkih odnosa koji traje veći dio života. Braća i sestre u starijoj dobi češće služe za druženje i dijeljenje uspomena, nego za izravnu pomoć. Kod starijih osoba koje nisu u braku i nemaju djecu, obično su druge mlađe osobe važne, kao nećaci i nećakinje²⁷. Nadalje, prijatelji i susjedi važan su izvor socijalne podrške jer su često bliži od obitelji u pružanju pomoći starijoj osobi i učestalosti susreta. Osobe starije životne dobi suočavaju se s gubitkom prijatelja, no stječu i nova poznanstva koja su izvor zadovoljstva. Prijateljstva starijim ljudima služe kao izvor podrške, topline i povremene pomoći u svakodnevnom životu.

25 - Usp. Despot Lučanin, J. (2003). Iskustvo starenja. Jastrebarsko, Naklada Slap.

26 - Usp. Čudina-Obradović, M., Obradović, J. (2006). Psihologija braka i obitelji, Zagreb, Golden Marketing.

27 - Galić, Tomasović Mrčela i sur., Op. cit, str. 29.

2.6. Umirovljenje

Umirovljenje ima različito značenje za ljude s obzirom na promjene te donosi pozitivne promjene, od kojih je najvažnija više raspoloživog vremena za sebe i druge. Negativan aspekt umirovljenja su smanjeni prihodi i povlačenje iz radne uloge, odnosno gubitak socijalnog statusa i društvenog utjecaja, što ujedno inicira emocionalno opterećivanje i moguću posljedičnost psihičkih poremećaja kod osoba starije životne dobi. Usljed produženog prosječnog životnog vijeka i promjena u načinu rada, umirovljenje je postalo uobičajeno očekivan dio životnog ciklusa.

Međutim, kako će se osoba prilagoditi na život u mirovini ovisi o sljedećem:

- zdravstvenom stanju – što je bolje, to će prilagodba biti lakša
- financijskom stanju – što je povoljnije, to će život u mirovini biti prihvatljiviji
- spolu – žene se lakše prilagođavaju na život u mirovini
- vrsti prijašnjeg posla – što je bio teži i slabije plaćen, to ljudi lakše prihvaćaju mirovinu
- interesima izvan posla – ako ih osoba ima, to je lakša prilagodba na mirovinu
- općim uvjetima života – što su bolji, to je lakše živjeti u mirovini
- pripremljenosti – bolja pripremljenost olakšava prihvaćanje mirovine.

Biti umirovljenik nova je uloga na koju se treba priviknuti i koju treba prihvatiti, jer život umirovljenika traži novu organizaciju vremena²⁸.

Nadalje, autorica Despot Lučanin navodi da bi se priprema za umirovljenje trebala sastojati od redefiniranja odnosa prema partneru, prihvaćanja novih međugeneracijskih odnosa (unuci), odnosa prema profesiji, reviziranja dosadašnjih i traženja novih interesa, odnosa prema vlastitom identitetu i prema financijsko-materijalnoj sigurnosti. Potrebno je pronaći novi identitet u kojem ima mjesta za samopoštovanje i aktivnost, a volontiranje je prilika za to. Osobito je važno uspostavljati nove odnose, preuzeti nove uloge kao npr. ulogu djeda i bake, koja pruža ponovni doživljaj mladosti i ispunjava veseljem i osjećajem korisnosti. Na taj način može se očuvati i razvijati volja za životom. Umirovljenici mogu znatno doprinijeti vlastitoj obitelji i društvu, zato ih treba na odgovarajući način povezati i dati smisao njihovim aktivnostima. Da starenje ne mora biti samo „pad ili gubitak“, pomaže uspostava aktivnog i zdravijeg stila života, kao i prevencija određenih bolesti. To će, u sinergiji, biti podrška tjelesnoj i mentalnoj kondiciji i odgodit će ili usporiti degenerativne procese, a angažman u novim aktivnostima, kroz različite volonterske programe (u ulozi volontera ili korisnika), dat će starijim osobama zadovoljstvo i odagnati osjećaj osamljenosti.

Ekonomsko stanje ima snažan utjecaj na različita područja života starije populacije. Mnogi umirovljenici imaju vrlo male prihode, iako financijski trošak njihovih potreba i želja ne odudara značajno od troškova potreba iz ranijih životnih razdoblja. Više se troši na hranu, stanovanje i zdravstvenu skrb te su zbog toga starije osobe češće izložene opasnostima pothranjenosti, neadekvatnog stanovanja, zanemarivanja zdravstvenih potreba i povećane socijalne izolacije. Premda je kvaliteta života u starosti povezana s tjelesnim zdravljem i funkcioniranjem, ne mora biti nužno definirana tim čimbenicima. Neke starije osobe žive kvalitetnije, usprkos narušenom zdravlju i obrnuto²⁹.

28 - Usp. Despot Lučanin, J. Socijalne promjene u starosti. Dostupno na https://www.hrstud.unizg.hr/_download/repository/Psihologija_starenja/6%20Socijalne%20promj_tekst.pdf

29 - Usp. Duraković, Z. i sur. (2007). Gerijatrija – medicina starije dobi. Zagreb, Naprijed.

2.7. Udovištvo


Smrt bračnog partnera/supružnika izaziva jaki stres i zahtijeva velike napore prilagodbe na nove okolnosti života. Žene su češće udovice jer duže žive od muškaraca, rjeđe stupaju u novi brak i često su siromašnije. Naime, današnje starije žene ili nisu bile u radnom odnosu ili su radile slabije plaćene poslove pa u oba slučaja imaju manju mirovinu od muškaraca. Uobičajeni stadiji tugovanja nakon smrti supružnika jesu:

- stadij tuposti, nevjerice
- stadij čežnje, protesta i traganja za umrlom osobom
- stadij apatije i dezorganizacije aktivnosti
- stadij ponovne organizacije vlastitog života.

U svakoj od tih faza izuzetno je bitna socijalna podrška, jer starijim osobama koje su izgubile blisku osobu potrebna je podrška okoline da se što bezbolnije prilagode novoj situaciji³⁰.

2.8. Socijalna podrška starijim osobama

Pružanje socijalne podrške starijim osobama može se ostvariti kroz njihovo uključivanje u razne aktivnosti unutar institucija koje brinu o starijima, ali i udrugama u lokalnoj zajednici kako bi osobe starije životne dobi što dulje održale vitalnost i ostale mentalno zdrave. Uključivanje u razne preventivne programe, tečajeve, radionice, slobodne aktivnosti, sportske aktivnosti, hobije (npr. pjevanje u zboru, ples, čitanje, rješavanje križaljki, društvene igre...) ili jednostavno samo druženje s drugim ljudima, omogućava starijim pojedincima da dožive ugodne emocije, osjećaju se korisnima, održavaju društvene odnose.



Sudjelovanje u raznim društvenim aktivnostima može pomoći u održavanju i poboljšanju kognitivnih sposobnosti i vještina kod pojedinaca starije životne dobi te poboljšati njihovo funkcioniranje na kognitivnoj, emocionalnoj i socijalnoj razini, smanjiti doživljavanje stresa i potaknuti razvijanje strategija za suočavanje sa stresnim situacijama, smanjiti osjećaj usamljenosti i tjeskobe, pozitivno utjecati na tjelesno zdravlje i njihov osjećaj blagostanja, odnosno njihovo mentalno zdravlje.³¹

U formalnom i neformalnom radu sa starijim osobama, važno je poticati stariju osobu da sama obavlja svoje obaveze, zadatke, dakle poticati je na aktivnost. Na taj način izbjegava se pasivna pozicija starije osobe i povlačenje. Da bi podrška bila učinkovita, potrebno je da starije osobe imaju doživljaj osobne kontrole nad stupnjem podrške. Međutim, neki ljudi visoko vrednuju svoju nezavisnost i ne žele veliku podršku, ako ne mogu uzvratiti (neuzvraćena podrška za njih je novi izvor stresa). Ove osobe lakše prihvaćaju pomoć³².

30 - Usp. Despot Lučanin, J. (2014). Psihologija starenja / priručnik. Zagreb, Sveučiliste u Zagrebu, Hrvatski studiji.

31 - Usp. Miloš, D. (2019). Mentalno zdravlje u starijoj životnoj dobi, <https://www.zdravi-grad-porec.hr/strucne-teme/mentalno-zdravlje-u-starijoj-zivotnoj-dobi/> Pristupljeno: 08. srpnja 2019.

32 - Galić, Tomasović Mrčela i sur., Op. cit, str. 27.

Najveća je korist od onog volonterskog ili profesionalnog odnosa općenito, pa tako i u pružanju socijalne podrške, koji uključuje:

- ljubaznost, ohrabrenje i poštovanje
- empatiju
- prepoznavanje potreba starije osobe, prikladnog odgovaranja na njih, bez omalovažavanja i obezvređivanja.

Kako ublažiti stres u starijih osoba:

- Poticati samozbrinjavanje uz pomoć očuvanih sposobnosti.
- Većim uključivanjem starijih osoba pomoći im da održe kontrolu nad vlastitim životom i sami donose odluke.
- Pružiti im osjećaj zaštite i sigurnosti.
- Poticati neovisnost, ali pomoći ovisnima.
- Poštivati njihovo iskustvo i njihovu različitost.
- Pružiti socijalnu i emocionalnu podršku.
- Omogućiti dostojanstvenu smrt poštivajući osobnost do kraja³³.



Autor fotografije: Ivor Pondelak

33 - Usp. Despot Lučanin, J. Stručna skrb za starije osobe, https://www.hrstud.unizg.hr/_download/repository/Psihologija_starenja/9%20Skrb%20za%20stare_tekst.pdf, Pristupljeno: 10. srpnja 2020.

Kako se pripremiti na promjene?

Na razini društva:

Planiranjem razvoja socijalne, zdravstvene i druge skrbi, za promijenjene potrebe starijih građana u skoroj budućnosti, starenje postaje manji problem. Tako se i postojeći stereotipi i predrasude o starenju polako povlače pred rastućim razumijevanjem i vrednovanjem starenja. Mnoge razvijene zemlje, vodeći se temeljnim ljudskim pravom na sudjelovanje u zajednici, već dugi niz godina rade na uključivanju starijih u društvo kroz različite volonterske programe usmjerene prema starijim osobama. Iskustva se razlikuju od zemlje do zemlje, ovisno o politici, no cilj je zajednički: dobrobit starijih osoba za dobrobit društva općenito, kao i prevencija socijalne isključenosti. Volontiranje starijih osoba smatra se ključnom mjerom društvenog kapitala, a time i pokazateljem zdravog civilnog društva.

Na razini pojedinca:

Poticati uspješno i aktivno starenje, kao i cjeloživotno volontiranje. Svakoj starijoj osobi mogu se preporučiti određena ponašanja kojima se održavaju sposobnosti i aktivnost.

Preporuke za bolju prilagodbu starenju:

- Volontirajte! To će omogućiti da aktivno sudjelujete u zajednici i proširite svoju socijalnu mrežu, priliku da učite, stječete znanja i iskustva, a istovremeno dati mogućnost da poklonite svoja znanja i vještine.
- Budite mentalno aktivni! Čitajte, planirajte, rješavajte križaljke. Nastavite učiti, promatrati, razgovarati.
- Održite tjelesno zdravlje! Redovito vježbajte! Dobro zdravlje čuva i kognitivne sposobnosti u starijih osoba.
- Smanjite opadanje kognitivnih sposobnosti! Ublažite opadanje sposobnosti (čitanje, križaljke...).
- Prilagodite se na rad i mirovinu! Rad i aktivnost će vam pružiti zadovoljstvo i održati vaš um aktivnim. To uključuje prihvaćanje nove uloge i odnosa prema vlastitom identitetu, uz zadržavanje samopoštovanja i aktivnog stava, redefiniranje odnosa prema partneru i potomcima, naročito prema unucima, uvid u dosadašnje i traženje novih interesa, kako bi se očuvala i njegovala volja za životom.
- Održite mentalno zdravlje! Možete kontrolirati svoj život i uspješno se suočavati sa stresom. - Probudite interes za duhovnost ili smisao života! Time ćete povećati životno zadovoljstvo³⁴.

34 - Usp. Despot Lučanin, J. Uspješno starenje, <https://slideplayer.rs/slide/17114811/>, Pristupljeno: 12. srpnja 2019.




3. Depresija u starijoj dobi

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije najčešći mentalni i neurološki poremećaji u ovoj dobnoj skupini su demencija i depresija, koji su prisutni kod 5% do 7% svjetske populacije starijih osoba. Nažalost, mnogi zdravstveni djelatnici i starije osobe su nedovoljno upoznati s problemima mentalnog zdravlja, a zbog stigme ili srama starije osobe često odbijaju potražiti pomoć.³⁵ Depresija se definira kao mentalni poremećaj karakteriziran tugom, gubitkom interesa i zadovoljstva, osjećajem bezvrijednosti i krivnje, poremećajima spavanja, apetita i koncentracije. Iako depresija danas predstavlja globalni javnozdravstveni problem, problem je što nerijetko ostaje neprepoznata i samim time neliječena. Mnoge osobe koje osjete ili prepoznaju simptome depresije, a posebno one starije životne dobi, odbijaju se javiti liječniku za pomoć jer se boje osude okoline ili su od strane obitelji čule riječi poput „to je normalno u tvojim godinama“.

Pojava depresije ne bi trebala biti normalna pojava niti u jednoj dobnoj skupini, pa tako ne ni u starijoj dobi. Ona nije uobičajena posljedica starenja, već se javlja zbog mnogih stresora i promjena koje osobe doživljavaju kako stare, od tjelesnih preko psiholoških pa sve do socijalnih.

3.1. Obilježja depresije u starijoj dobi



Depresija je bolest koja ima mnogo obilježja, odnosno simptome koje je bitno prepoznati kako bi se oboljeloj osobi pomoglo. Ovo je vrlo važno kod starijih osoba, jer se u većini slučajeva kod njih simptomi depresije zanemaruju te ih se smatra normalnim dijelom starenja, to jest, povezuje ih se s drugim bolestima koje se kod ljudi starije životne dobi javljaju.

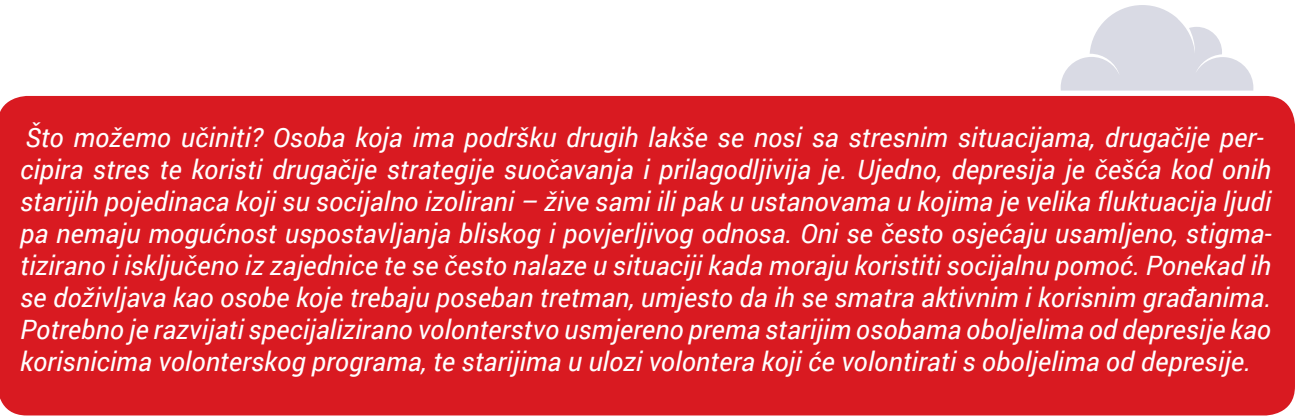
Tipična obilježja depresije su: *žalost, utučenost, slabost, bezvoljnost, pomanjkanje interesa, sumnja u sebe, beznađe, osjećaj besmislenosti i bezvrijednosti, uz to se često pojavljuju i tjeskoba i nemir, nedostatak energije, poremećaji apetita, gubitak tjelesne težine ili pak dobivanje na masi, poremećaji spavanja, bolovi, poteškoće s koncentracijom*³⁶.

U slučaju da kod starijih osoba koje su razvile depresiju razgovor s ukućanima ne pomaže, potrebno ih je uputiti da se savjetuju s liječnikom. Treba im objasniti da depresija nije normalan dio starenja i da se ništa loše neće dogoditi ako zatraže pomoć od stručne osobe. Depresija utječe na sposobnost starije osobe da zadrži

35 - Usp. World Health Organisation (2017). Mental health of older adults. Geneva, WHO.

36 - Usp. Hautzinger, M. (2002). Depresija – modeli, dijagnosticiranje, psihoterapije, liječenje. Jastrebarsko, Naklada Slap.

zadovoljavajuće fizičko zdravlje, da održava socijalne kontakte, ostane aktivna i da zadrži optimalno funkcioniranje. Upravo iz navedenih razloga rano prepoznavanje, liječenje i prevencija depresije mogu značajno doprinijeti kvaliteti života starije osobe. Još jedno od učestalih obilježja su suicidalne misli. S porastom dobi, povećava se učestalost depresije, kao i učestalost suicida. Upravo te suicidalne misli je važno prepoznati kod starijih osoba i prevenirati ih. Ovom problemu više podliježu muškarci nego žene (tri do četiri puta) te 2/3 svih počinjenih suicida su počinile starije osobe oboljele od depresije³⁷. Treba naglasiti da iako su obilježja depresije brojna, ista moraju trajati duže vrijeme (barem dva tjedna i veći dio dana) i biti izuzetno snažna kako bi se zapravo radilo o depresiji. Stoga ih treba razlikovati od reakcija na gubitak, neuspjeh, razočaranje i slično.



Što možemo učiniti? Osoba koja ima podršku drugih lakše se nosi sa stresnim situacijama, drugačije percipira stres te koristi drugačije strategije suočavanja i prilagodljivija je. Ujedno, depresija je češća kod onih starijih pojedinaca koji su socijalno izolirani – žive sami ili pak u ustanovama u kojima je velika fluktuacija ljudi pa nemaju mogućnost uspostavljanja bliskog i povjerljivog odnosa. Oni se često osjećaju usamljeno, stigmatizirano i isključeno iz zajednice te se često nalaze u situaciji kada moraju koristiti socijalnu pomoć. Ponekad ih se doživljava kao osobe koje trebaju poseban tretman, umjesto da ih se smatra aktivnim i korisnim građanima. Potrebno je razvijati specijalizirano volonterstvo usmjereno prema starijim osobama oboljelima od depresije kao korisnicima volonterskog programa, te starijima u ulozi volontera koji će volontirati s oboljelima od depresije.

3.2. Simptomatologija depresivnih stanja

Kao što je u prijašnjem dijelu opisano, depresiju karakteriziraju mnoga obilježja i simptomi. Važno je da volonteri i svi djelatnici koji rade sa starijim osobama imaju osnovne informacije o ovoj problematici, kako bi mogli pravovremeno uočiti promjene i usmjeriti stariju osobu korisnika volonterskog programa. Važno je i da su članovi obitelji, osobito neformalni skrbnik, upoznati s navedenim obilježjima u svrhu prepoznavanja simptoma. Ti simptomi su podijeljeni u nekoliko kategorija:

- Ponašanje/motorika/pojavnost – ova kategorija se odnosi na fizičko funkcioniranje osobe. Držanje tijela osobe koja pati od depresije je nemoćno i zgrbljeno. Osoba ima usporene pokrete ili ako je uzbuđena može se javiti nemir s puno pokreta. Takve osobe su tužne i zabrinute. Njihovo lice je poput maske, bez mimike, kutevi usana su spušteni, čelo naborano. U većini slučajeva pričaju tiho, polagano i monotono. Općenito su manje aktivni te imaju problema u savladavanju svakodnevnih zahtjeva.
- Emocionalni simptomi koji se javljaju kod osoba s depresijom su: osjećaj utučenosti, bespomoćnosti, gubitka, osamljenosti, krivnje, nezadovoljstva, zabrinutosti, udaljenosti od svijeta i mnogi drugi.
- Na isti način se javljaju i vegetativni ili tjelesni simptomi, a karakteristični su: napetost, unutarnji nemir, razdražljivost, plačljivost, poremećaji spavanja, pomanjkanje libida, želučane i

37 - Usp. Mimica, N., Kušan Jukić, M. (2013). Depresija u osoba starije životne dobi: specifičnosti kliničke slike i smjernice za liječenje. Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik, 19,106.

probavne smetnje. Kod dijagnosticiranja depresije treba voditi računa o krvnom tlaku, razini šećera u krvi, količini željeza, nedostatku kalcija.

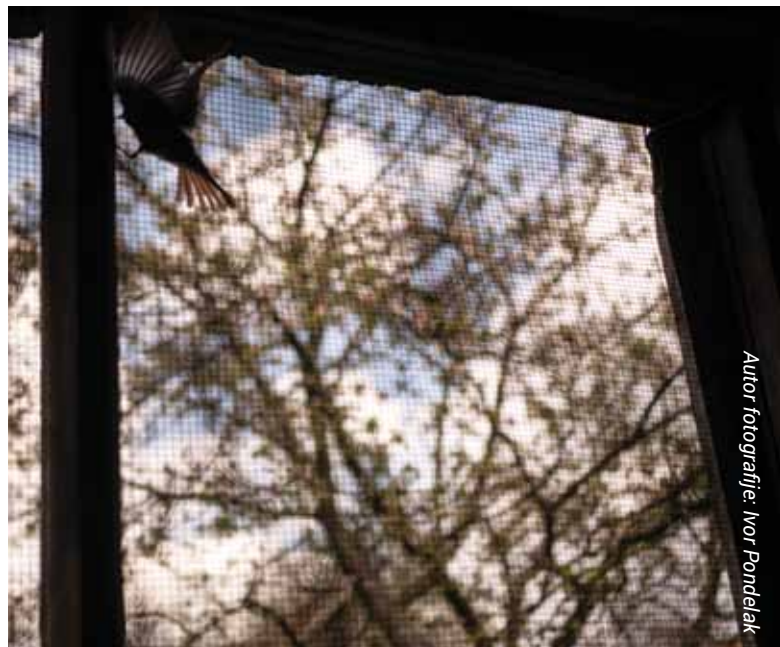
- Zamišljeni-kognitivni simptomi: osobe oboljele od depresije imaju negativan stav prema sebi i prema budućnosti, kod njih često prevladava pesimizam, hipohondrija ili psihički poremećaj koji izaziva bezgraničnu brigu za zdravlje i uvjerenje da osoba boluje od bolesti koju nema, očekivanje kazni, sumanute ideje, kao i suicidalne misli.
- Na motivacijskoj razini takve osobe su orijentirane na neuspjeh i povlačenje, imaju strah ili bijeg od odgovornosti. Također, česta reakcija je gubitak interesa, nemogućnost donošenja odluka, kao i predanost različitim ovisnostima (alkohol)³⁸.

3.3. Rizični čimbenici za pojavnost depresije

Kao što postoje različiti simptomi depresije, isto tako je i velik broj uzroka ili rizičnih čimbenika koji mogu dovesti do pojave depresije. Bitno je da se ti čimbenici prepoznaju na vrijeme i da se, ako je to ikako moguće, preveniraju i uklone u što većoj mjeri. Najznačajniji prediktori za pojavu depresije su stresni životni događaji, kao i fizičke i socijalne promjene koje se događaju u starijoj dobi. To su, na primjer, smrt supružnika, umirovljenje, odlazak u instituciju, smanjena fizička sposobnost i mnogi drugi. Čimbenici rizika se prema biopsihosocijalnom modelu³⁹, kao što i sam naziv govori, dijele na više kategorija: biološke, psihološke i socijalne čimbenike.

Biološki čimbenici su najprisutniji u osoba starije životne dobi. Naime, depresija može biti uzrokovana narušenim zdravljem, odnosno različitim tjelesnim bolestima od kojih starije osobe pate. To može biti Alzheimerova i Parkinsonova bolest, moždani udar, rak, dijabetes, itd. Često se simptomi takvih bolesti preklapaju sa simptomima depresije te ona na taj način ostaje neprepoznata⁴⁰. Isto tako, brojni drugi psihički poremećaji mogu doprinijeti pojavi depresije. Neki smatraju da je depresija genetski predodređena, no najzanimljiviji podatak vezan za biološke čimbenike rizika jest taj da spol igra ulogu u pojavi depresije. Naime, depresija je više prisutna u žena nego kod muškaraca. Navedeno potvrđuju i rezultati istraživanja – omjer pojave kod žena u odnosu na muškarce je 2:1) te tako depresija postaje drugi zdravstveni problem kod žena⁴¹.

Psihološki čimbenici koji su prepoznati kao rizični za pojavu depresije su vrste ličnosti, gubitak kapaciteta za prisnost, nisko samopoštovanje i kognitivne promjene.



Autor fotografije: Ivor Pondelak

38 - Usp. Hautzinger, M. (2002). Depresija – modeli, dijagnosticiranje, psihoterapije, liječenje. Zagreb, Naklada Slap.

39 - Mimica, Kušan Jukić, Op. cit. str. 106.

40 - Usp. Šilje, M., Sindik, J. (2013). Uzroci i faktori rizika depresije kod starih osoba. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 9, 34, 1-8.

41 - Usp. Kovačević, I., Ozimec-Vulinec, Š., Krikišić, V., Friganović, A., Žulec, M., Županić, M. (2015). Čimbenici rizika u nastanku depresije. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 11, 44, 2-13.

Crte ličnosti su bitne za svaku osobu te ju one karakteriziraju. Uz depresiju su vezane pasivno ovisne ličnosti te ambivalencija, odnosno istodobno postojanje snažnih pozitivnih i negativnih čuvstava prema istom objektu, ili postojanje istodobne privlačnosti između dvaju međusobno suprotnih ciljeva ili vrijednosti. Osobe koje pate od depresije, ali i one koje su na putu da to postanu, često imaju osjećaj bezvrijednosti, što je jedan od znakova niskog samopoštovanja. Ovi osjećaji, kao i mnogi drugi (beznađe, krivnja, nefunkcionalnost), mogu osobe dovesti u opasnost da si oduzmu život. Već spomenute suicidalne misli su jako često prisutne kod osoba oboljelih od depresije, no na sam čin oduzimanja života se, u većini slučajeva, odluči starija osoba. Prema podacima 1/3 svih osoba koje počine samoubojstvo pripadaju dobnoj skupini starijoj od šezdeset godina⁴². Takvi podatci predstavljaju veliki problem za populaciju te je bitno prepoznati rane znakove suicidalnih misli, kako bi se one prevenirale i na taj način osobe spriječile u njihovom naumu.

Uz sve ove navedene čimbenike, nikako ne treba zaboraviti one *socijalne*, jer ipak su ljudi živa bića koja ovise jedna o drugima i o socijalnim mrežama koje stvaraju. Starije osobe s vremenom gube socijalne mreže koje su stekle u prošlosti i sve manje se družu s prijateljima i obitelji, a sve to može dovesti do osjećaja usamljenosti. Kao što se umirovljenjem gubi navedeni socijalni kontakt, ono može dovesti i do velikih financijskih problema, jer umirovljena osoba ima sve manje prihoda i prema tome nizak socio-ekonomski status. Socijalni čimbenici svakako su povezani sa stresom koji osobe doživljavaju, posebno starije, jer su one kroz život prošle kroz mnoge stresne situacije. Stresni životni događaji poput smrti partnera ili člana obitelji, preseljenja, pojave teške bolesti i slično, predstavljaju rizik broj jedan za pojavu depresije. Uz ove gubitke veže se i žalovanje koje osoba prolazi. S obzirom na to da starije osobe žive u lošim uvjetima i okruženju, kod njih se može javiti kronični stres koji uvelike škodi psihičkom zdravlju osobe.



42 - Šilje, Sindik, Op. cit, str. 1- 8.

3.4. Liječenje depresije u starijoj dobi

Depresija postaje sve češći problem koji muči populaciju i zbog toga je važno njezino pravodobno otkrivanje i liječenje. Ona se kod svake osobe javlja na drugačiji način te ju je bitno uočiti na vrijeme. Kako se medicina kroz vrijeme razvila, tako se i povećao broj osoba liječenih od depresije. No taj bi broj bio još i veći da ljudi pravovremeno potraže pomoć, međutim neki od njih se to ustručavaju zbog stigme koja je povezana s ovom bolešću i ustanovom u kojoj se liječi.

Razvojem medicine razvili su se i mnogi oblici liječenja depresije. Iako se nekada prije liječenjem depresije bavio samo psihijatar, danas su u to uključeni i drugi stručnjaci poput liječnika opće prakse, psihologa, socijalnog radnika. Osim farmakološkog načina liječenja, koji je zasigurno najzastupljeniji, važni su za istaknuti i drugi oblici liječenja: fizikalni, psihoterapijski, psihosocijalni, koji su također uspješni u borbi protiv depresije. Dakle, dijagnoza depresije postavlja se liječničkim pregledom, laboratorijskim testovima te psihološkom evaluacijom. Prva dva pregleda služe za isključivanje drugih zdravstvenih stanja koja bi mogla uzrokovati depresiju, a psihološkom evaluacijom postavlja se konačna dijagnoza⁴³.



3.5. Dobrobiti volontiranja u borbi protiv depresije

Uloga volontera u životu osobe oboljele od depresije je višestruko korisna. Pri ophođenju s oboljelima od depresije volonter treba imati na umu da se radi o bolesti, a ne hiru starije osobe te da takve osobe nisu u stanju adekvatno percipirati svoju okolinu, već imaju pojačanu reakciju na negativne podražaje. Kontraproduktivno je takvim ljudima govoriti da se saberu, da ne traže pažnju i nemaju razloga biti nesretni, podsjećati ih na prijatelje

43 - Duraković i sur., Op. cit, str. 338-350.

i obitelj koja je tu za njih. Takvo ophođenje prema oboljeloj osobi dovodi do osjećaja krivnje koji se dalje razvija u osjećaj bezvrijednosti. Ono što bi se trebalo činiti jest biti na raspolaganju korisniku volonterskog programa u vrijeme predviđeno i dogovoreno za susret, otići u šetnje s njima, poslušati ih kada odluče progovoriti.

Volonter može pomoći kroz razgovore i šetnje, ali i kroz druženje sa starijom osobom koja ponovno treba otkriti zadovoljstvo. Postupno, volonter može stariju osobu opet uvesti u društvo u kojem se ponovno može osjećati ugodno, npr. odgovarajući volonterski program, klub umirovljenika i sl. Važno je pomoći osobi da nađe vremena za opuštanje i vježbanje jer i jedno i drugo blagotvorno djeluju na mozak i raspoloženje. Ne smije se dopustiti osobi da se izolira od ostatka svijeta, već joj treba ulijevati nadu u uspjeh liječenja i objasniti da do njega neće doći naglo, već postepeno te da će najprije početi uredno jesti i spavati, a raspoloženje će se popraviti zadnje. Volonteri koji rade sa starijom osobom mogu je ohrabriti za sudjelovanje u aktivnostima kojima se nekada radovala, poput hobija, sporta, religijske ili kulturne aktivnosti, ali ne tjerajte depresivnu osobu da odjednom preuzme previše zadataka. Takve osobe trebaju zabavu i društvo, ali preveliki zahtjevi mogu pojačati osjećaj neuspjeha.

S vremenom i oporavkom starije osobe, moguće je i da ona sama želi prenijeti vlastito iskustvo s depresijom i uključiti se u neki od volonterskih programa, ali sada u ulozi volontera. Potrebno je razvijati specijalizirane volonterske programe usmjerene prema starijim osobama oboljelima od depresije u kojima bi volonteri, uz osnovna znanja o starijim osobama i starenju općenito, imali vještine i znanja o ovoj problematici, specifičnostima komunikacije, ophođenja i sl. Takav pristup specijaliziranih volonterskih programa, odnosno educiranih volontera prepoznat je u svijetu. Naime, posljednjih godina sve se više zagovara uključivanje starijih, u ovom slučaju oboljelih od depresije, u volontiranje. Spajanje volonterske pozicije i volontera s teškoćama mentalnog zdravlja subjektivan je proces, jer su njihovi kapaciteti i vještine različiti u jednakoj mjeri kao i kod drugih volontera. U tom smislu starije osobe s depresijom mogu sudjelovati u različitim vrstama volonterskih aktivnosti, ali to će, naravno, ovisiti o ranjivosti pojedinca. Međutim, nekoliko je potencijalnih izazova koji mogu odrediti njihovu prihvatljivost za pojedine pozicije: mogu imati dobre i loše dane, što može značiti da im se potrebe mijenjaju i njihova pouzdanost može biti izazov. Za neke osobe, uz stariju dob i teškoće mentalnog zdravlja, obavljanje dugotrajnih i monotonih aktivnosti može biti izazovno. Rješenje može biti podjela posla u kraće smjene sa stankama te kombiniranje različitih vrsta aktivnosti. Odnosi s korisnicima i drugim volonterima mogu ponekad predstavljati izazov, jer se mogu dogoditi situacije u kojima se volonter osjeća nelagodno u društvu drugih osoba, ili je preumoran ili nije raspoložen/a komunicirati s drugima. Ukoliko se u rad s oboljelima od depresije uključuju volonteri, potrebno je izvršiti kvalitetnu pripremu volontera i procjenu spremnosti istih (npr. emocionalna otpornost, stabilnost i sl.).



TEST ZA KORISNIKE (koji volonter i/ili djelatnik može primijeniti u radu sa starijim korisnicima)

GERIJATRIJSKA SKALA DEPRESIJE – SKRAĆENI OBLIK UPITNIKA⁴⁴

Odaberite odgovor koji najbolje opisuje kako ste se osjećali proteklog tjedna:

1. Jeste li bili zadovoljni svojim životom?..... DA / NE
2. Jeste li smanjili broj svojih aktivnosti i zanimanja? DA / NE
3. Jeste li osjećali kako je Vaš život neispunjen? DA / NE
4. Jeste li se često dosađivali? DA / NE
5. Jeste li bili dobro raspoloženi većinu vremena? DA / NE
6. Jeste li se bojali da će Vam se nešto loše dogoditi? DA / NE
7. Jeste li bili sretni većinu vremena? DA / NE
8. Jeste li se često osjećali bespomoćno? DA / NE
9. Jeste li radije ostajali kući, nego izlazili vani i bavili se novim aktivnostima? DA / NE
10. Smatrate li da imate više problema s pamćenjem, nego većina drugih ljudi? DA / NE
11. Smatrate li da je vam je život sada prekrasan? DA / NE
12. Jeste li se osjećali bezvrijedno? DA / NE
13. Jeste li se osjećali puni energije? DA / NE
14. Jeste li osjećali da ste u bezizlaznoj situaciji? DA / NE
15. Smatrate li da je drugima bolje, nego Vama? DA / NE

Odgovor NE u pitanjima 1, 5, 7, 11, 13 nosi 1 bod.

Odgovor DA u pitanjima 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 nosi 1 bod.

BODOVI: 0-5 - nema znakova depresije; 6-9 – postojanje manjih znakova koji upućuju na depresiju (srednji intenzitet); 10 i više – postojanje većih znakova depresije; Ukoliko je zbroj bodova 6 i više, uputite osobu da potraži savjet obiteljskog liječnika.

44 - Izvor: Prilagođeno prema Sheikh JI, Yesavage Ja "Geriatric depression scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version," in Clinical Gerontology : A Guide to Assessment and Intervention, edited by TL Brink, Binghamton, NY, Haworth press, 1986, pp.165-173. Beers MH, Berhow R: Merck Manual of geriatrics 2000:315. Prijevod i obrada: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar” - Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba ; www.stampar.hr/gerontologija



4. Demencije i Alzheimerova bolest

4.1. Definicija i vrste demencije

Pojam demencija se koristi kao zajednički naziv za progresivni i trajni gubitak intelektualnih sposobnosti stečenih tijekom života, koje karakterizira oštećenje viših funkcija moždane kore, među kojima se ističu sljedeći simptomi: poremećaji zapamćivanja, kognitivne smetnje shvaćanja, mišljenja i prosuđivanja, dezorijentacija u vremenu, mjestu i osobama, promjene u ponašanju i ličnosti bolesnika, ali nema poremećaja budnosti.

Demencije se klasificiraju u primarne, kod kojih postoji određeni stupanj kombinacije nasljednih čimbenika i još nedovoljno istraženih vanjskih (ekoloških i socijalnih) čimbenika te sekundarne, koje nastaju zbog krvožilnih poremećaja mozga, infekcije, jednokratne ili opetovane ozljede mozga itd.

Najčešća je tzv. Alzheimerova demencija (u nastavku rada Alzheimerova bolest) ili demencija Alzheimerovog tipa, koja pripada najčešćim i najpogubnijim demencijama (50% svih demencija). Javlja se najčešće sporadično, nakon 65. godine i dvostruko je češća u žena, u odnosu na muškarce. Bolest je progresivna i obično za 8-10 godina dovodi do smrti.

- Alzheimerova demencija i ostali oblici demencije pogađaju 24 milijuna ljudi u svijetu.
- Znanstvene procjene govore da bi do 2040. godine u svijetu moglo biti čak 81 milijun osoba oboljelih od demencije.
- Liječenje i zbrinjavanje takvih bolesnika zahtijeva velike materijalne troškove, ali dovodi i do pojačanog stresa kod osoba koje zbrinjavaju takve bolesnike.⁴⁵

Važno je razlikovati demenciju od benigne staračke zaboravljivosti koja je rezultat usporavanja mentalnih procesa u starosti. Osobe sa staračkom zaboravljivošću, za razliku od dementnih osoba, imaju sposobnost pamćenja novih informacija, a mogu se i sjetiti onih prije naučenih, ali su pri tome nešto sporiji nego u mladosti.

45 - Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest (2011). Što je Alzheimerova bolest?, <https://alzheimer.hr/ucionica/to-je-to-alzheimerova-bolest/>, Pristupljeno: 24. lipnja 2018.

4.2. Kako prepoznati Alzheimerovu bolest?

Deset ranih znakova Alzheimerove bolesti (rani stadij bolesti)⁴⁶:

1. *Poremećaji pamćenja - gubitak pamćenja razvija se polako tijekom više mjeseci ili godina.*
2. *Poteškoće u izvršnim funkcijama - kao što su kuhanje, spremanje, održavanje higijene.*
3. *Poteškoće govora, čitanja i pisanja - zaboravljanje riječi, nadomještanje neuobičajenim zamjenama; rečenice postaju teško razumljive, nemaju svrhe niti dubljeg smisla.*
4. *Gubitak prostorne i vremenske orijentacije - nepoimanje dana, mjeseca ili godine; nemogućnost snalaženja na od prije poznatim mjestima.*
5. *Pogrešne procjene i odluke - odijevanje neprimjereno vremenskim uvjetima ili socijalnim prigodama.*
6. *Poremećaji apstraktnog mišljenja - nesnalaženje u novčanim poslovima ili nemogućnost ispunjavanja formulara; nerazumijevanje pojmova kao što su „rođendan“, „pravda“ ili „ljubav“.*
7. *Učestalo zemetanje i gubljenje stvari - učestalo spremanje stvari na neuobičajena mjesta (npr. glačala u hladnjak).*
8. *Promjene raspoloženja i ponašanja - depresivnost, anksioznost, razdražljivost i emocionalna inkontinencija.*
9. *Promjena osobnosti - pretjerana sumnjičavost, ustrašenost, ljubomora.*
10. *Gubitak interesa za socijalne aktivnosti - osjećaj napuštenosti, osamljivanje, nezainteresiranost.*

U drugoj fazi simptomi Alzheimerove bolesti su sve izraženiji pa tako govor i čitanje postaju sve lošiji, uz još uvijek očuvanu artikulaciju. Učenje, prepoznavanje okoline i najbližih članova obitelji te pamćenje nedavnih događaja sve su slabiji, dok pamćenje davnih događaja još nije izgubljeno. Dolazi do sve većeg gubitka sposobnosti orijentacije u prostoru i vremenu, razvoja agresije, depresije, tjeskobe i paranoidnih reakcija. Javljaju se nerealne sumanute ideje, vidne i slušne halucinacije (bolesnik misli da mu ukućani žele zlo, da ga potkradaju, da je hrana otrovana, vidi nepoznate ljude u kući ili čuje kako netko hoda). Bolesnik često zamijeni dan za noć pa je pospan tijekom dana, a nemiran, smeten i agitiran tijekom večeri i noći. Noću u tom stanju može i lutati.

U posljednjem, trećem stadiju dolazi do potpunog gubitka pamćenja. Oboljela osoba više nije u mogućnosti hodati, žvakati, gutati, kontrolirati mokrenje i stolicu te je potpuno ovisna o tuđoj pomoći i skrbi. Javljaju se stereotipni pokreti, ponavljanje istih fraza, riječi ili slogova. Na kraju dolazi do kome i smrti, najčešće zbog infekcije, upale pluća, a može doći i do gušenja hranom.

Kod Alzheimerove bolesti dominantne su kognitivne (spoznajne) smetnje. Osim navedenih smetnji, kod oboljelih imamo i promjene u ponašanju u koje spadaju:

46 - Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest. 10 znakova Alzheimerove bolesti., <https://alzheimer.hr/ucionica/10-znakova-alzheimerove-bolesti/>, Pristupljeno: 25. lipnja 2019.

- promjene raspoloženja, tjeskobnost, agresivnost, uznemirenost, iritabilnost nepredvidivo i impulzivno reagiranje
- smetnje sna
- lutanje od kuće
- sumanute ideje
- halucinacije
- socijalno neprihvatljivi (seksualni) ispadi.⁴⁷



Alzheimerova bolest – jedan od glavnih rizičnih čimbenika za nasilje nad starijim osobama.

Poremećaji ponašanja vrlo česti kod oboljelih od demencije (agresivnost, nasilje prema neformalnom skrbniku, volonteru, okolini):

- agresivan, nasilan odnos obostran - kod oboljelih zbog bolesti, a kod okoline zbog nerazumijevanja takvih osoba
- agresivno ponašanje oboljelih provocirajući je čimbenik za agresiju neformalnog skrbnika, posebno ako je skrb dugotrajna te ako je neformalni skrbnik labilnija osoba, a osoba s demencijom nije adekvatno farmakološki liječena.

4.3. Važnost ranog prepoznavanja Alzheimerove bolesti

Osoba koja boluje od Alzheimerove bolesti nije svjesna težine svojih problema povezanih sa zaboravljivošću, stoga ključnu ulogu u dijagnozi od samog početka ima obitelj, ali i djelatnici, kao i volonteri koji dolaze u kontakt sa starijom osobom. To se uobičajeno događa u trenutku kad su poteškoće s pamćenjem ili ponašanjem postale dovoljno ozbiljne da ometaju svakodnevne zadatke, ili profesionalne aktivnosti oboljele osobe, točnije dvije ili tri godine nakon početka bolesti. Rane faze Alzheimerove bolesti može biti teško uočiti, pogotovo kod obrazovanih i inteligentnijih ljudi koji mogu dulje funkcionirati s blagim simptomima prije nego što se problem uoči. To je moguće jer lakše kompenziraju svoje nedostatke. Primjerice, ako se ne mogu sjetiti nekog izraza, na raspolaganju im je velik fond riječi u koji mogu posegnuti pa će brzo moći pronaći zamjenski izraz.

Rana intervencija obuhvaća ranu dijagnostiku poremećaja, nemedicinske intervencije u radu s oboljelima i obitelji te socijalnu dimenziju u obliku pružanja formalne podrške, razvoja znanja i vještina članova obitelji

47 - Usp. Ravlić, K. (2017). Alzheimerova demencija - simptomi napredovanja bolesti. <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/30140/Alzheimerova-demencija-simptomi-napredovanja-bolesti.html>, Pristupljeno: 12. prosinca 2020.

oboljelog, ali i populacije općenito. Dijagnosticiranje demencije može otežati "podmuklost" njezine pojavnosti, simptomi koji se tumače kao zaboravljanje tipično za "normalno starenje", ali i sposobnost pojedinca da se prilagodi, kompenzira pa i negira svoje simptome u ranim fazama⁴⁸.

Cilj je rane intervencije odgoditi napredovanje bolesti i održavanje funkcioniranja i kvalitete života. Uključuje ranu dijagnostiku i ranu primjenu postupaka rehabilitacije i programe podrške članovima obitelji (neformalnom skrbniku), koje pružaju različiti stručnjaci i educirani volonteri kroz specijalizirane volonterske programe. U pružanju podrške važno je prepoznati potrebe oboljele osobe i članova obitelji te pružiti pravovremene i učinkovite mehanizme podrške i usluga.

U situacijama kada problemi s pamćenjem ne nestaju ili se pogoršavaju, potrebno je što prije uputiti osobu da se obrati liječniku neurologu ili gerijatru koji su specijalizirani u dijagnosticiranju i tretiranju demencija. Rana dijagnoza, a time i rana intervencija važni su zbog više razloga:

- isključenje ostalih uzroka promjena

Uzrok kognitivnih promjena nisu uvijek Alzheimerova i druge demencije. U nekim slučajevima neki lijekovi, infekcije i druga medicinska stanja mogu dovesti do konfuzije. Često ljudi uzimaju više lijekova, koje su im propisali različiti liječnici, a nisu uzeli u obzir moguće nuspojave. Interakcije lijekova mogu izazvati kognitivne promjene, pa je važno da neurologu ili gerijatru donesete popis svih lijekova koje uzimate, uključujući i bezreceptne.

- sprečavanje daljnje štete

Neki slučajevi demencije uključuju stanje koje se zove vaskularna demencija i razlikuje se od Alzheimerove bolesti. Kad je krv blokirana u nekom dijelu mozga, može izazvati štetu i pogoditi moždane funkcije. Važno je prepoznati ovo stanje što je ranije moguće, kako bi se zaustavilo daljnje propadanje. Određeni lijekovi, udruženi s promjenama životnog stila, mogu pomoći protiv progresije kognitivnog propadanja.

- usporavanje bolesti

Ako je uzrok mentalnih promjena Alzheimerova bolest, postoje lijekovi koji pokazuju određeno obećavajuće djelovanje u usporavanju napredovanja bolesti. No, neće kod svakog oboljelog dovesti do poboljšanja, a neki ljudi ne mogu tolerirati njihove nuspojave.

- njega i podrška

Briga o oboljelom od Alzheimerove bolesti golem je izazov. Rana dijagnoza važna je i zato što ćete moći prije potražiti stručnu pomoć i njegu, uključiti se u udruge i skupine podrške, što će pomoći u organiziranju njege, ali i emocionalnoj podršci koju trebaju oboljeli i njegova obitelj.

- planiranje

S dijagnozom Alzheimerova bolesti izuzetno se teško suočiti, no ako se rano otkrije ostavlja vremena da oboljeli, zajedno s obitelji, dovede svoje poslove u red, dobro procijeni životnu situaciju, skicira želje te opunomoci osobu koja će donositi (zdravstvene) odluke za oboljeloga kada ovaj to više neće moći.

Usp. Robinson, L., Tang, E., Taylor, J.P. (2015). Dementia: Timely diagnosis and early intervention, British medical journal, 350, 1, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26079686/>, Pristupljeno: 09. prosinca 2019.

Kako bi se smanjili i ublažili problemi u socijalizaciji oboljele osobe, unutar programa rane intervencije važna je primjena socioterapijskih metoda, poput:

- radno-okupacijske terapije⁴⁹ (npr. glazbeno izražavanje, likovno izražavanje, crtanje, oblikovanje s glinom, oblikovanje s fimo masom)
- individualnih razgovora
- dosjećanja (*tehnika reminiscencije* ili dosjećanja često se koristi u radu sa starijima, na taj se način pojedinci *prisjećaju* svoji ranijih uloga, postignuća u mjeri koliko je moguće s obzirom na kognitivne sposobnosti)
- psihoedukacijskog grupnog rada (psihoedukacijske radionice s članovima obitelji, npr. na temu suočavanja sa stresom, grupne podrške neformalnim skrbnicima...)
- multisenzorne terapije (aroma-terapije, muzikoterapije, kreativnih radionica i društvenih igara).^{50,51.}

Navedene metode mogu se organizirati kao volonterski programi u lokalnoj zajednici u kojima djelatnici i educirani volonteri mogu sudjelovati i na taj način povećati kvalitetu života oboljele osobe, ali i članova obitelji, odnosno neformalnoga skrbnika. Temelj takvih potencijalnih programa je edukacija volontera, ali i korištenje znanja umirovljenih starijih osoba kompetentnih za pojedinu aktivnost/metodu.

Biti aktivan u društvenom i obiteljskom životu te očuvati dosadašnji ritam života, jedna je od važnih socioterapijskih premisa. Također, bitno je prakticirati fizičku aktivnost u svrhu održavanja fizičke pokretljivosti i snage, kako se ne bi smanjile tjelesne sposobnosti⁵². Osim općih načela, psihosocijalne terapije, kognitivne terapije, u liječenju Alzheimerove bolesti, primjenjuje se i medikamentozna terapija za stanja psihoze, depresivnosti i nesanic⁵³. Primijenjenom i pravovremenom terapijom može se djelomično usporiti tok bolesti i njezina progresija⁵⁴. Informirani volonteri mogu pomoći obitelji s upoznavanjem osnovnih simptoma tijekom bolesti i promjenama koje ih očekuju, i tako im pomoći u prilagodbi na nove okolnosti.



Autor fotografije: Ivor Pondelak

49 - Skup aktivnosti organiziranih u svrhu pomoći osobama s ciljem očuvanja i podizanja kvalitete življenja, usvajanja novih znanja, vještina i navika, te posebno povećanja samostalnosti pojedinca na svim područjima ljudskog življenja. Svrha radno-okupacijske terapije je dvojaka i to: terapijska – kojom se djelomično mogu povratiti izgubljene sposobnosti i preventivna – kojom se radi na očuvanju preostalih sposobnosti koje bi se uslijed neaktivnosti izgubile.

50 - Usp. Delphin-Combe, F., Rouch, I., Martin-Gaujard, G., Relland, S., Krolak-Salmon, P. (2013). Effect of a non-pharmacological intervention, Voix d'Or, on behavior disturbances in Alzheimer disease and associated disorders. *Geriatric et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 11, 3, 323.

51 - Usp. Hirsch, R. D. (2001). Socio- and psychotherapy in patients with Alzheimer disease. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie*, 34, 2, 92.


52 - Usp. Scarmeas, N., Luchsinger, Jose A., Brickman, A. M., Cosentino, S. i sur. (2011). Physical Activity and Alzheimer Disease Course. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 19, 5, 471.

53 - Usp. Lambert, S. D., Duncan, L. R., Kapellas, S., Bruson, A. i sur. (2016). A descriptive systematic review of physical activity interventions for caregivers: effects on caregivers' and care recipients' psychosocial outcomes, physical activity levels, and physical health. *Annals of Behavioral Medicine*, 50, 907.

54 - Usp. Tomek-Roksandić, S., Benjak, T., Tomasović, N., Maltarić, M. i sur. (2016). Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i gradu Zagrebu (2014.-2016.g./popisna 2011.g.). Zagreb, Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i Hrvatski zavod za javno zdravstvo Služba za javno zdravstvo.

4.4. Smjernice za brigu i podršku osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti

Postavljanje dijagnoze uključuje klinički pregled koji objedinjuje psihički status, podatke koje daje sama osoba, podatke članova obitelji, laboratorijske pretrage, topografske i funkcionalne pretrage mozga. Terapijska nastojanja su prvenstveno usmjerena ublažavanju akutnih simptoma bolesti.



Uklanjanje svih čimbenika koji negativno utječu na mentalne sposobnosti može značajno poboljšati svakodnevno funkcioniranje i kvalitetu življenja starijih dementnih osoba, kao i odgoditi ozbiljnu funkcionalnu onesposobljenost i potrebu za institucionalizacijom.

U nastavku slijedi još nekoliko smjernica koje je svakako dobro imati u vidu, bez obzira živi li osoba u vlastitom kućanstvu ili je uključena u organiziranu skrb, i upravo navedene informacije volonter/djelatnik može pružiti obitelji i/ili supružniku starije oboljele osobe.

U skrbi za osobu oboljelu od Alzheimerove bolesti treba paziti na njihovu sigurnost. Prostor u kojem boravi potrebno je učiniti sigurnim kako bi se spriječile nezgode (štednjak treba isključiti iz struje, zatvoriti dovod plina, oduzeti ključeve od automobila jer više ne mogu upravljati automobilom). Adekvatno osvjetljenje važno je za osjećaj sigurnosti bolesnika/korisnika (izostanak sjena zbog kojih mogu osjetiti strah i nesigurnost). Potrebno im je omogućiti nošenje slušnog aparata i pomagala za vid te izbjegavati buku.

Ako su oboljele starije osobe sklone lutanju, treba zaključavati vrata i pospremiti ključeve na sigurno mjesto. Prilikom skrbi za oboljelu osobu ne treba se sukobljavati i izbjegavati komunikaciju, jer se tako samo povećava njihov nemir. Pripremanje osobe oboljele od Alzheimerove bolesti za određene radnje koje u njemu stvaraju otpor (kupanje, presvlačenje, hranjenje) pomaže da znaju što se od njih očekuje i da se radnja izvede mirno.

4.5. Dobrobiti volontiranja sa starijim osobama oboljelima od demencije

S porastom oboljelih od demencije, najčešće Alzheimerove bolesti, sve više se prepoznaje važnost specijaliziranog volontiranja ili uključivanja volontera, ojačanih specijalističkim edukacijama usmjerenima prema oboljelim osobama. Uloga volontera/djelatnika može biti različita, ovisno o fazi bolesti, pa tako u prvoj fazi volonter može biti više usmjeren na oboljelu osobu, a kasnije npr. na neformalnog skrbnika oboljelog člana obitelji. Prethodno smo već naveli da je Alzheimerova bolest kao bolest vrlo složena i o njoj, u pravilu, osobe malo znaju, stoga volonteri, ali i djelatnici mogu imati informativnu, podržavajuću te osnažujuću ulogu. U tome ključnu ulogu ima komunikacija između volontera/djelatnika i oboljele starije osobe te neformalnog skrbnika. Preduvjet uspješne komunikacije je osnovno poznavanje bolesti, jer znanje volonterima i/ili djelatnicima i neformalnim skrbnicima omogućava razumijevanje ponašanja oboljele osobe (detaljnije u poglavlju komunikacija). Edukacija članova obitelji, psihološka pomoć, savjetovanje i uključivanje u grupe podrške su načini kako umanjiti stres neformalnih skrbnika, koji se javlja prilikom skrbi za oboljelog od Alzheimerove bolesti

te bi se navedeno moglo organizirati kao specijalizirani volonterski programi umreženi s drugim akterima u lokalnoj zajednici u pružanju podrške (npr. grupe za podršku neformalnim skrbnicima). Bolesnici u ranijem stadiju bolesti se obično najbolje osjećaju u poznatom okruženju. Zbog toga je za sve oboljele starije osobe koje žive u vlastitom domu potrebno procijeniti sigurnost stanovanja i provesti odgovarajuće modifikacije, u smislu smanjivanja mogućnosti samoozljeđivanja. Također, takvim osobama potrebno je osigurati pomoć u dnevnim aktivnostima kao što su dostava i priprema hrane, posjeti patronažnih sestara, nadzor nad uzimanjem lijekova te poticaj za kreiranje volonterskih programa: pomoć u dnevnim aktivnostima, šetnje s korisnicima, čitanje, zdravo življenje. Osobama koje boluju od Alzheimerove bolesti potrebno je omogućiti i odgovarajuću tjelesnu (npr. lagane šetnje 15-20 minuta dnevno) i mentalnu aktivnost (ovisno o bolesnikovim interesima prije pojave Alzheimerove bolesti – čitanje, umjetnost i sl.), odgovarajuću, uravnoteženu, pravilnu prehranu kao i socijalizaciju.

Zbog dugotrajnosti bolesti, važno je u cijeli proces skrbi za oboljelu osobu uključiti obitelj. Također, uključivanjem volontera može se prevenirati socijalna izolacija oboljele osobe, ali i neformalnog skrbnika. Osobu oboljelu od Alzheimerove bolesti i obitelj treba ohrabriti da sudjeluju u liječenju i donošenju odluka (napraviti plan sa smjernicama o brizi za bolesnika kako bolest bude napredovala) te stvoriti partnerski odnos između svih koji su uključeni u proces.

Pri održavanju stabilnoga psihičkog stanja, oboljelim osobama pomaže uvođenje dnevne rutine ispunjene otprije poznatim aktivnostima. Posjeti članova obitelji i prijatelja ohrabruju oboljele od demencije da ostanu socijalno angažirani. Oboljele treba uključiti u aktivnosti koje su ugodne, stimulirajuće i ne uključuju preveliku potrebu za donošenjem odluka. Fizička aktivnost se može provoditi svakodnevno jer će se tako smanjiti nemir, poboljšati spavanje noću, ali i smanjiti poremećaji ponašanja. Ukoliko se pojave poremećaji ponašanja u oboljelog od demencije, važno ih je prepoznati i potražiti liječničku pomoć.

S oboljelim osobama, kao i njihovim članovima obitelji, potrebno je stalno raditi na osnaživanju. Oboljele osobe je potrebno osnaživati, kako bi što dulje ostale uključene u društvo i kako bi nastavile koristiti preostale vještine. Briga i skrb koju pružaju članovi obitelji oboljelih osoba predstavlja svojevrsni teret te je i njima potrebna stručna pomoć i podrška. Potrebno ih je osnažiti kako bi sačuvali vlastito psihofizičko zdravlje prilikom procesa njegovanja. Jedan od oblika pomoći članovima obitelji je i informiranje o dostupnim uslugama, zagarivanje njihovih prava te je uloga volontera i/ili djelatnika iznimno važna.





Autor fotografije: Ivor Pondelak

5. Nasilje nad starijim osobama

5.1. Pravni okvir

5.1.1. Međunarodni dokumenti

Republika Hrvatska stranka je potpisnica brojnih međunarodnih pravnih instrumenata Ujedinjenih naroda i Vijeća Europe iz područja zaštite žrtava nasilja, koji zajedno s nacionalnim zakonodavstvom te strateškim dokumentima čine pravni okvir usmjeren zaštiti žrtava nasilja u obitelji i nasilja nad ženama. Od međunarodnih pravnih instrumenata kojima se propisuje potreba zaštite žena od nasilja, svakako treba istaknuti Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda Vijeća Europe, Konvenciju Ujedinjenih naroda o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena, Konvenciju Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom, Opću preporuku br. 19. iz 1992. godine Odbora Ujedinjenih naroda za uklanjanje diskriminacije žena, Deklaraciju Ujedinjenih naroda o uklanjanju nasilja nad ženama iz 1993. godine, Preporuku Rec (2002)5 Odbora ministara Europe, Pekinšku platformu iz 1995. godine te Rezoluciju o ljudskim pravima 2005/41, prihvaćenu na 57. zasjedanju Vijeća za ljudska prava 19. travnja 2005. godine.

Od međunarodnih dokumenata važno je spomenuti rezoluciju 46/91 kojom je 16. prosinca 1991. Glavna skupština Ujedinjenih naroda prihvatila načela za starije osobe s ciljem poboljšanja života u starijoj dobi. Rezolucija naglasak stavlja na neovisnost, društveno sudjelovanje, skrb, samoispunjenje i dostojanstvo starijih osoba. Između ostalog, rezolucija jasno naglašava obvezu država članica da starijim osobama osiguraju dostojanstven i siguran život, zaštitu od izrabljivanja te tjelesnog i društvenog zlostavljanja.

5.1.2. Nacionalni pravni dokumenti

Nasilje u obitelji regulirano je Ustavom Republike Hrvatske,⁵⁵ koji svojim odredbama propisuje obvezu zaštite ljudskih prava, zabranjuje zlostavljanje i diskriminaciju, Kaznenim zakonom⁵⁶ kao samostalno kazneno djelo (članak 179.a) za koje je propisana kazna zatvora do tri godine, a opisano je kao teško kršenje propisa o zaštiti od nasilja u obitelji koje kod člana obitelji ili bliske osobe izaziva strah za njezinu sigurnost ili sigurnost njoj bliskih osoba ili je dovodi u ponižavajući položaj, a ne ispunjava pretpostavke za teže kazneno djelo, Prekršajnim zakonom⁵⁷, Obiteljskim zakonom⁵⁸, Zakonom o socijalnoj skrbi⁵⁹.

55 - Usp. Ustav Republike Hrvatske (Narodne novine, br. 56/90, 135/97, 8/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 5/14).

56 - Usp. Kazneni zakon (Narodne novine, br. 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19).

57 - Usp. Prekršajni zakon (Narodne novine br. 107/07, 39/13, 157/13, 110/15, 70/17, 118/18).

58 - Usp. Obiteljski zakon (Narodne novine, br. 103/15, 98/19).

59 - Usp. Zakon o socijalnoj skrbi (Narodne novine, br 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19, 64/20, 138/20).

Početak 2018. godine na snagu je stupio i novi Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji⁶⁰. Nasilje u obitelji ovim Zakonom definirano je kao (članak 10.): „tjelesno nasilje, tjelesno kažnjavanje ili drugi načini ponižavajućeg postupanja prema djeci, psihičko nasilje koje je kod žrtve prouzročilo povredu dostojanstva ili uznemirenost, spolno uznemiravanje, ekonomsko nasilje kao zabrana ili onemogućavanje korištenja zajedničke ili osobne imovine, raspolaganja osobnim prihodima ili imovine stečenim osobnim radom ili nasljeđivanjem, onemogućavanje zapošljavanja, uskraćivanje sredstava za održavanje zajedničkog kućanstva i za skrb o djeci te zanemarivanje potreba osoba s invaliditetom ili osoba starije životne dobi koje dovodi do njezine uznemirenosti ili vrijeđa njezino dostojanstvo i time joj nanosi tjelesne ili duševne patnje.“

U članku 7. Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji navodi se da su zdravstveni radnici, djelatnici u ustanovama socijalne skrbi, osobe zaposlene u odgojno-obrazovnim ustanovama, stručni radnici zaposleni u vjerskim ustanovama, humanitarnim organizacijama ili organizacijama civilnog društva te sve druge stručne osobe koje u svom radu dolaze u kontakt sa žrtvama nasilja u obitelji, dužne prijaviti policiji ili državnom odvjetništvu počinjenje nasilja u obitelji za koje su saznali obavljajući svoje poslove. Prema Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji sva tijela moraju postupati hitno (članak 4.), posebno obzirno ako su žrtve djeca, te poštivati dostojanstvo osoba s invaliditetom i osoba starije životne dobi (članak 5.).

U slučaju prijave ili otkrića nasilja u obitelji, potrebna je koordinirana akcija stručnjaka iz više različitih resora da bi se zaštitila žrtva te da bi se spriječili budući slučajevi nasilja u obitelji. Iz tog razloga Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti 2005. godine donijelo je Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji.⁶¹ Tim Protokolom definirane su obveze nadležnih tijela (policija, centri za socijalnu skrb, zdravstvene ustanove, odgojno-obrazovne ustanove, pravosudna tijela), oblici, način i sadržaj njihove suradnje te su definirane ostale aktivnosti i obveze relevantnih dionika. Iako u Protokolu nisu navedene nevladine organizacije, one su itekako važan dionik u postupanju u slučaju nasilja u obitelji, što je vidljivo i u izvješću o provedbi Protokola o postupanju u slučaju nasilja u obitelji tijekom 2007. i 2008. godine u kojem je 29 nevladinih organizacija dostavilo svoje izvješće o djelovanju na području zaštite žrtava nasilja i rada s počiniteljima nasilja u obitelji⁶². Ako je nasilje u obitelji seksualne vrste, potrebno se voditi posebnim Protokolom o postupanju u slučaju seksualnog nasilja.

Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji za razdoblje od 2017. do 2022. godine⁶³ donesena je u rujnu 2017. godine i pokriva sedam područja djelovanja: prevencija nasilja u obitelji, zakonodavni okvir iz područja zaštite od nasilja u obitelji, zbrinjavanje i potpora žrtvama nasilja u obitelji, psihosocijalni tretman počinitelja nasilja u obitelji, unaprjeđenje međuresorne suradnje, izobrazba stručnjaka koji rade u području zaštite od nasilja u obitelji, senzibilizacija javnosti za problematiku nasilja u obitelji. Predviđene mjere u području prevencije nasilja u obitelji su: provoditi edukacije cjelovitim pristupom problematici nasilja u obitelji u sklopu preventivnih programa te zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja prema vertikali odgojno-obrazovnog sustava i za sve njegove dionike, provoditi sustavno (longitudinalno) praćenje individualnih slučajeva radi pravovremena pružanja svrhovite pomoći formiranjem interdisciplinarnih stručnih timova na razini županija te financijski poduprijeti provođenje projekata i programa organizacija civilnoga društva, koje rade na prevenciji pojave i suzbijanju različitih oblika nasilja u obitelji, u okviru rada savjetovališta.

60 - Usp. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (Narodne novine, br. 70/17, 126/19).

61 - Usp. Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji, https://mup.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti//Protokol_o_postupanju_u_slucaju_nasilja_u_obitelji-usvojila_Vlada_19_6_2019.pdf, Pristupljeno: 11. studenog 2020.

62 - Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti (2009). Izvješće o provedbi protokola o postupanju u slučaju nasilja u obitelji - tijekom 2007. i 2008. godine. Zagreb, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages//2016/Sjednice/Arhiva//24-01.pdf>, Pristupljeno: 15. studenog 2020.

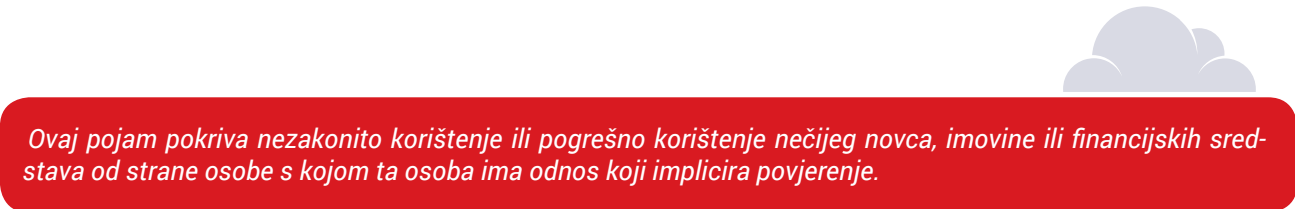
63 - Usp. Vlada Republike Hrvatske (2017). Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji za razdoblje od 2017. do 2022. <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/MDOMSP%20dokumenti//Nacionalna%20strategija%20zastite%20od%20nasilja%20u%20obitelji%20za%20razdoblje%20do%202017.%20do%202022.%20godine.pdf>, Pristupljeno: 15. listopada 2020.

5.3. Definicija nasilja nad starijim osobama

Nasilje nad starijim osobama predstavlja kršenje osnovnih ljudskih prava i oblik diskriminacije. To je društveni, obiteljski i osobni problem koji ima duboke zdravstvene, socijalne i druge posljedice na pojedinca, obitelj i zajednicu. Može biti pojedinačni čin ili se može ponavljati, a može biti i rezultat neodgovarajućeg djelovanja na takvo ponašanje. Nasilje nad starijim osobama događa se u odnosima gdje postoji očekivanje da će postojati povjerenje, ali nažalost takvo ponašanje starijim osobama uzrokuje štetne posljedice i stres⁶⁴. Takvo nasilje često provodi osoba koju stariji dobro znaju i s kojom su i inače u nekakvom odnosu kao što je supružnik, partner, član obitelji ili prijatelj. Taj se problem javlja širom svijeta i pogađa milijune starijih osoba te ima velike ekonomske posljedice za pojedince i za zdravstveni sustav. Zlostavljanje može uzrokovati lošije zdravlje, ozljede pa čak i prijevremenu smrt.

5.4. Oblici i znakovi nasilja nad starijim osobama

5.4.1. Financijsko (ekonomsko) nasilje



Ovaj pojam pokriva nezakonito korištenje ili pogrešno korištenje nečijeg novca, imovine ili financijskih sredstava od strane osobe s kojom ta osoba ima odnos koji implicira povjerenje.

Tema koja posebno zanima stariju populaciju u Republici Hrvatskoj su ugovori o doživotnom i dosmrtnom uzdržavanju. Ugovor o doživotnom uzdržavanju znači da će onaj tko skrbi o starijoj osobi njezinu imovinu dobiti tek nakon smrti te uzdržavane osobe, a dosmrtno uzdržavanje podrazumijeva da se uzdržavatelj trenutačno, čim potpišu ugovor o uzdržavanju, upisuje kao vlasnik na imovinu primatelja usluge, tj. starije osobe. U praksi se sklapa više ugovora o doživotnom, nego o dosmrtnom uzdržavanju. No neznanje starijih osoba koje nisu svjesne da, potpisavši dosmrtno uzdržavanje, trenutačno ostaju bez imovine, taj institut čini izuzetno podložnim zloupotrebama.

64 - Rusac, S. (2009). Nasilje nad starijim osobama na području Grada Zagreba. Ljetopis socijalnog rada, 16, 3, 573-594.

Ponašanja koja upućuju na financijsko nasilje uključuju:

- prijetnju starijoj osobi ili prisiljavanje da preda svoju imovinu; na primjer: prenošenje imovine, izmjena oporuke ili davanje punomoći pod prisilom
- zlorabu punomoći starije osobe vezano za njene financije
- krađu od starije osobe, bilo da se radi o skupom nakitu, kreditnim karticama, gotovini, elektroničkoj opremi ili osnovnim potrepštinama poput deke ili hrane
- korištenje bankovnih i financijskih dokumenata starije osobe bez njezina odobrenja, na primjer, korištenje kreditnih kartica
- upravljanje financijama pravno sposobne starije osobe bez njezina dopuštenja
- zlorabu imovine ili novca starije osobe
- vođenje starije osobe liječniku opće prakse koji nije njezin liječnik, u svrhu pregleda za utvrđivanje njezine sposobnosti donošenja odluka, kako bi se dobila punomoć – pogotovo ako taj liječnik ne govori njezinim jezikom
- prisvajanje sredstava od prodaje kuće starije osobe uz obećanje da će starija osoba biti zbrinuta, te zanemarivanje tog obećanja
- prisiljavanje starije osobe da prenese svoje nasljedstvo ili pozajmi ili daruje novac
- prijetnju starijoj osobi ili prisiljavanje da, na primjer, proda kuću ili prenese imovinu.

Znakovi koji upućuju na financijsko nasilje uključuju sljedeće:

- starija osoba više nema nešto što je do nedavno imala, na primjer komad nakita ili umjetničku sliku
- starija osoba nema pristup odgovarajuće kvalitetnoj hrani, odjeći ili krovu nad glavom
- starijoj osobi obećana je „odgovarajuća njega“ u zamjenu za prijenos vlasništva ili novca neformalnom skrbniku
- na dokumentima se javljaju nepoznati ili novi potpisi
- starija osoba ne može pristupiti svojim bankovnim računima
- starija osoba ima neplaćene račune
- starija osoba s računa diže velike sume novca
- javlja se promjena u potrošačkim navikama starije osobe
- starija osoba je pod stresom, boji se ili je tjeskobna
- vidljiv je prijenos imovine u situacijama kada stara osoba više nije dovoljno kompetentna za upravljanje vlastitim financijama
- računi starije osobe iznenada su prebačeni u drugu financijsku instituciju ili ogranak
- zabilježene su drastične promjene u vrsti bankovnih aktivnosti ili u oporuci starije osobe
- sve je više neplaćenih računa koje bi trebao plaćati član obitelji
- nema više usluga ili predmeta koje si starija osoba inače može priuštiti, na primjer, televizija, odjeća ili čista posteljina
- neformalni skrbnik (najčešće član uže obitelji koji je preuzeo skrb o starijoj osobi) se neobično jako zanima za stariju osobu, ili se neuobičajeno brine za njezino trošenje novca.

5.4.2. Fizičko ili tjelesno nasilje



Fizičko ili tjelesno nasilje se definira kao primjena fizičke sile, bez obzira je li nastupila tjelesna ozljeda ili nije.

Ponašanja koja upućuju na fizičko nasilje uključuju:

- guranje i naguravanje
- udaranje, mlaćenje, šamaranje, ugrize ili opekline
- grubo ophođenje
- vezanje užetom, pojasom, povezima
- zaključavanje osobe u sobu, zgradu ili dvorište
- korištenje kemijskih supstanci, uključujući: alkohol, propisane i nepropisane lijekove, kemikalije iz kuće, otrove (za to je potreban nalaz krvi)
- gušenje osobe jastukom.

Znakovi koji upućuju na fizičko nasilje uključuju sljedeće:

- unutarnje ozljede, neobjašnjene modrice, bol pri dodiru
- dokazi o udarcima, dokazi da je netko stariju osobu nasilno tresao, mlatio ili joj prijetio oružjem; na primjer: masnice, razderotine, tragovi gušenja ili abrazije
- opekline i tragovi, na primjer: užadi, cigareta, šibica, glačala, vruće vode
- slomljene kosti
- neobjašnjive ozljede ili stanja kao što su paraliza, ozljeda vlasišta, ogrebotine, uganuća, pothlađenost, dehidriranost, tragovi čvrstog držanja ili vezanja
- prekomjerno ili nedovoljno davanje lijekova i sredstava za smirenje starijoj osobi
- neobjašnjena bol ili ograničena pokretljivost
- starija osoba pokazuje strah
- neobjašnjen gubitak kose (možda zbog čupanja), ozljede oka, izbijeni zubi
- neobjašnjene nezgode
- priče o ozljedi koje se ne podudaraju s pričom druge osobe o istoj ozljedi.

5.4.3. Seksualno nasilje



Ovaj širok pojam pokriva brojne primjere neželjenog spolnog čina (uključujući spolni kontakt, silovanje, neprimjereno ponašanje ili neprimjereni govor), pri čemu starija osoba nije dala dopuštenje ili gdje je dopuštenje dobiveno kroz prisilu.

Ponašanja koja upućuju na seksualno nasilje uključuju:	Znakovi koji upućuju na seksualno nasilje uključuju sljedeće:
<ul style="list-style-type: none">• spolni kontakt bez pristanka• vulgaran jezik ili ponašanje• neprimjereno dodirivanje starije osobe ili maltretiranje• seksualni napad• higijena ili tretiranje genitalija starije osobe na grub ili neprimjeren način• gledanje opscenih video materijala ili opsceni telefonski pozivi u prisutnosti starije osobe bez njenog pristanka.	<ul style="list-style-type: none">• neobjašnjive spolno prenosive bolesti• nedavna inkontinencija (mjehur ili crijeva)• unutarnje ozljede• tragovi ljudskog ugriza• ogrebotine, masnice, bol pri dodiru, tragovi gušenja na vratu, opekline• ozljede lica, vrata, prsiju, abdomena, bedara ili guzova• krvarenje iz genitalija, grudnog koša, rektuma ili usta• poderano ili krvavo donje rublje ili posteljina• strah kada se nalazi blizu navodnog počinitelja ili kada joj se sugerira kontakt s istim• promjene u obrascu spavanja, nesanica ili noćne more.

5.4.4. Psihičko ili emocionalno nasilje



Ovaj pojam pokriva nanošenje mentalne boli kroz radnje i prijetnje koje uzrokuju strah od nasilja, izolacije, deprivacije i osjećaje srama i nemoći. S obzirom da je psihičko zlostavljanje teško definirati, većina stručnjaka se usmjerila na verbalnu agresiju kao glavnu manifestaciju psihičkog zlostavljanja. No, važno je naglasiti da zlostavljanje ne mora biti verbalno izraženo, već starije osobe mogu biti uznemirene i uskraćivanjem komunikacije i ignoriranjem.

Ponašanja koja upućuju na psihičko ili emocionalno nasilje uključuju:	Znakovi koji upućuju na psihičko ili emocionalno nasilje uključuju sljedeće:
<ul style="list-style-type: none">• prisilu, plašenje, vrijeđanje, degradiranje, ponižavanje ili tretiranje osobe kao da je dijete, bilo u javnosti ili privatnom okruženju• prijetnje starijoj osobi da će se nauditi njoj drugim ljudima ili životinjama• verbalno zlostavljanje starije osobe• branjenje starijoj osobi da govori• govorenje starijoj osobi da se za nju nemoguće brinuti• opetovano govorenje starijoj osobi da boluje od demencije• prijetnje starijoj osobi da će joj se uskratiti pažnja ili pristup unucima ili voljenim osobama• prijetnje starijoj osobi da će je se smjestiti u dom• emocionalnu štetu (ucjenu), uvrede ili naređivanje starijoj osobi• sprječavanje pristupa uslugama.	<ul style="list-style-type: none">• prisilu, plašenje, vrijeđanje, degradiranje, ponižavanje ili tretiranje osobe kao da je dijete, bilo u javnosti ili privatnom okruženju• prijetnje starijoj osobi da će se nauditi njoj, drugim ljudima ili životinjama• verbalno zlostavljanje starije osobe• branjenje starijoj osobi da govori• govorenje starijoj osobi da se za nju nemoguće brinuti.

5.4.5. Socijalno nasilje



Ovaj pojam uključuje prisilnu izolaciju starije osobe koja ponekad služi prikrivanju nasilja od vanjskog svijeta ili ograničavanju ili prekidanju društvenih kontakata s drugima, uključujući i pohađanje raznih aktivnosti.

Ponašanja koja upućuju na socijalno nasilje uključuju:	Znakovi koji upućuju na socijalno nasilje uključuju sljedeće:
<ul style="list-style-type: none">• sprječavanje kontakta s obitelji i prijateljima• oduzimanje pošte• zabranu starijoj osobi da koristi telefon, praćenje njezinih telefonskih poziva ili isključivanje telefona bez njezina pristanka• boravak u kući starije osobe bez njezina pristanka ili preuzimanje kontrole nad kućom bez njezina pristanka• nedozvoljavanje starijoj osobi da ide u crkvu ili, ako je iz manjinske populacije, da zadovolji svoje druge kulturološke ili vjerske potrebe• udaljšavanje starije osobe od njezine najuže obitelji• sprječavanje starije osobe da sudjeluje u društvenim manifestacijama.	<ul style="list-style-type: none">• tugu ili žalost zbog gubitka interakcije s drugima• povlačenje u sebe ili letargiju jer prijatelji više ne dolaze u posjetu• promjene u razini samopoštovanja• anksioznost, ako je najavljen posjet točno određene osobe• osjećaj srama.

5.4.6. Zanemarivanje



Zanemarivanje (zapuštanje) se odnosi na čin propuštanja, na namjerno ili nenamjerno nepružanje osnovnih uvjeta za život i potrebne njege.

Može biti:

- aktivno (uskraćivanje poštovanja i ljubavi, nezainteresiranost za dobrobit starih, namjerno odbijanje brige, pružanja pomoći, hrane ili lijekova) i
- pasivno (neispunjavanje skrbničke uloge, nebriga koja proizlazi iz neupućenosti u potrebe žrtve).

Ova definicija ne uključuje situacije u kojima osoba zanemaruje samu sebe i svoje potrebe.

Ponašanja koja upućuju na zanemarivanje uključuju:	Znakovi koji upućuju na zanemarivanje uključuju sljedeće:
<ul style="list-style-type: none">• nezadovoljavanje osnovnih životnih potreba, poput hrane i krova nad glavom ili nedopuštanje drugima da osobi zadovolje te potrebe• primanje naknade za njegu bez pružanja njege starijoj osobi za koju je pojedinac odgovoran.	<ul style="list-style-type: none">• neadekvatna prehrana, smještaj, odjeća, medicinska ili dentalna njega• loša osobna higijena• loš izgled kože• izlaganje nesigurnim, nezdravim, nesanitarnim uvjetima• pothranjenost ili neobjašnjiv gubitak na težini• pothlađenost ili pregrijanost• neodgovarajuća odjeća za godišnje doba• osoba je ostavljena sama, napuštena ili je se ne provjerava dulji vremenski period• nedostatak društvenog, kulturološkog, intelektualnog ili fizičkog poticaja• nedostatak mjera sigurnosti ili neodgovarajuće nadgledanje• ozljede koje nisu sanirane na odgovarajući način• neformalni skrbnik se ponaša previše pažljivo prema starijoj osobi u prisutnosti drugih• starija osoba prima previše ili premalo lijekova.

65 - Usp. Hall, J. E., Karch, D. L., Crosby, A. E. (2016). Elder abuse surveillance: Uniform definitions and recommended core data elements for use in elder abuse surveillance. Atlanta, GA, National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

Samozanemarivanje je poseban oblik zanemarivanja kod kojeg starija osoba nije sposobna ili odbija voditi brigu o sebi. Takva osoba može zanemariti osobnu higijenu, uzimanje hrane, pića i/ili potrebnih lijekova. Ono je često znak kognitivnih ili metalnih poteškoća (osoba nije u stanju shvatiti posljedice samozanemarivanja) ili se može javiti kao odgovor na neke događaje iz okoline osobe. Klasični simptomi uključuju ekstremnu zanemarenost u tjelesnom smislu, samozanemarivanje, socijalnu izolaciju, izrazitu prljavštinu doma i tendenciju za pretjeranim skupljanjem stvari. Tretman ovog poremećaja je etički upitan, jer osobe najčešće odbijaju pomoć i njegu koja im onda često bude nametnuta putem smještaja u bolnicu ili doma za starije osobe⁶⁵.

5.5. Rasprostranjenost nasilja nad starijim osobama

Prvo istraživanje nasilja nad starijim osobama u Europi provelo je Vijeće Europe 1990. godine. Rezultati su ukazali na potrebu razvoja preventivnih politika kojima bi se zaštitili građani starije životne dobi⁶⁶. Kanadsko nacionalno istraživanje nasilja nad starijima u obitelji uključivalo je 2008 starijih osoba u dobi od 65 i više godina. Nalazi su pokazali da je 4,0% starijih osoba doživjelo neki oblik zlostavljanja u obitelji. Oko 2,5% ispitanika je doživjelo financijsko iskorištavanje od kada su navršili 65 godina, 1,4% kroničnu verbalnu agresiju i 0,5% psihičko zlostavljanje u posljednjih godinu dana, dok je 0,4% ispitanika iskazalo doživljeno zanemarivanje u posljednjih godinu dana⁶⁷ (Podnieks, 1993.; prema Payne, 2005.). Britansko nacionalno istraživanje na uzorku od 2 130 starijih osoba je pokazalo da je 5% starijih verbalno zlostavljano od strane člana obitelji, 2% tjelesno zlostavljano, a 2% financijski iskorištavano⁶⁸.

Svjetska zdravstvena organizacija je 2017. godine objavila rezultate analize istraživanja provedenih u 28 država iz različitih dijelova svijeta koja su pokazala da je gotovo 16% populacije starije od 60 godina izloženo psihičkom (11,6%), financijskom (6,8%), fizičkom (2,6%), seksualnom (0,9%) zlostavljanju i zanemarivanju (4,2%)⁶⁹. Smatra se da prikupljeni statistički podatci podcjenjuju problem, jer na svaki prijavljeni slučaj zlostavljanja starije osobe dolazi pet neprijavljenih⁷⁰.

Podatci o izloženosti starijih osoba nasilju u obitelji na području Grada Zagreba (pokazuju da je 61,1% ispitanika u posljednjih godinu dana doživjelo neki oblik nasilja u obitelji. Najčešće su bili izloženi psihičkom nasilju (24,1%), materijalnom zlostavljanju (6,4%), tjelesnom nasilju (4,4%) te seksualnom nasilju (2,1%). Gotovo u trećini slučajeva počinitelj nasilja bio je suprug (30,15%), a zatim slijede sin (16,64%) i kći (14,01%)⁷¹. Unatoč navedenim statistikama, veći dio slučajeva nasilja nad starijim osobama u obitelji ostaje neprepoznat.

66 - Usp. Ajduković, M., Muslić, L., Rusac, S., Ogresta, J. (2008). Senzibilnost za nasilje nad starijima u obitelji – razvoj skale i prvi rezultati. *Ljetopis socijalnog rada*, 15, 2, 265-287.

67 - Payne, B.K. (2005). *Crime and Elder Abuse: An Integrated Perspective*. Charles C Thomas, Publisher, LTD. Springfield, Illinois, USA.

68 - Ibid.

69 - Usp. World Health Organization (2017.) Fact sheet on ageing and health. Posjećeno 21. 7. 2017. na mrežnoj stranici Svjetske zdravstvene organizacije: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/>

70 - Usp. Bond, M. C., Butler, K. H. (2013). Elder abuse and neglect: definitions, epidemiology and approaches to emergency department screening. *Clinics in geriatric medicine*, 29(1), 257-273.

71 - Usp. Ajduković, M., Rusac, S., Ogresta, J. (2008). Izloženost starijih osoba nasilju u obitelji. *Revija za socijalnu politiku*, 15(1), 3-22.

5.6. Čimbenici rizika za nasilje nad starijim osobama

Postoje različiti čimbenici rizika za nasilje nad starijim osobama. Oni mogu biti:

Vežani za žrtvu (individualni): starija osoba s kognitivnim ili fizičkim oštećenjem pod povećanim je rizikom; zdraviji imaju veće šanse da izbjegnu zlostavljanje, nego oni lošijeg zdravlja. Naime, razina stresa kod neformalnih skrbnika povećava se s pogoršanjem zdravstvenog stanja onemoćale starije osobe, osobito ako se radi o starijim osobama s invaliditetom.

Kao žrtve se najčešće javljaju žene, i to u dobi od 75 godina ili starije.

Vežani za počinitelja: najčešći su počinitelji odrasla djeca žrtve, rođaci ili unuci, u više od polovice slučajeva žene (kćeri ili snahe) koje, u pravilu, dnevno skrbe o žrtvama. Stoga, više od dvije trećine otpada na članove obitelji. Njega onemoćalih starijih ljudi vrlo je naporna i izaziva skrbički ili njegovateljski stres, posebno ako je riječ o ostarjelima s mentalnim i fizičkim poteškoćama. Kada je neformalni skrbnik loše pripremljen za zadatak koji mora obaviti, veća je i mogućnost zlostavljanja. Pod tim okolnostima, a nedostaju li i nužna pomagala za njegu ili liječenje, vjerojatnije će doći do konflikta. Istraživanja su pokazala da počinitelji (uglavnom starije djetete) imaju veću količinu problema, nego drugi neformalni skrbnici, često pate od mentalnih bolesti ili emocionalnih poremećaja, alkoholizma, narkomanije i novčanih problema.

Zbog tih problema nerijetko su materijalno ovisni o svojim roditeljima i zlostavljanje je reakcija potaknuta osjećajem neuspjeha i vlastite nesposobnosti.

Vežani za zajednicu i društvene norme: izolacija starijih osoba, umanjivanje vrijednosti starijih osoba od strane zajednice i države, industrijalizacija i migracija mlađih članova obitelji, siromaštvo i nezaposlenost, gubitak osnovnih ljudskih vrijednosti, slabljenje povezanosti članova obitelji i ljudi općenito, međugeneracijski sukob.

Vežani za oblik nasilja: neke su obitelji sklonije nasilju jer je nasilje naučeno ponašanje koje se prenosi iz generacije u generaciju. Kod tih obitelji nasilje je jedina reakcija kojom znaju odgovoriti na stresne situacije⁷².

Rizik izloženosti starijih osoba nasilju u obitelji povećava se ako je žrtva ovisna, zbog bolesti ili siromaštva te ako živi u obitelji u kojoj postoji povijest nasilnog ponašanja i povijest unutargeneracijskih i međugeneracijskih sukoba. Istraživanje provedeno u SAD-u 2014. godine utvrdilo je čimbenike rizika za emocionalno, fizičko nasilje i zanemarivanje⁷³. Istraživanjem se došlo do rezultata prema kojima su čimbenici koji povećavaju vjerojatnost izloženosti starije osobe emocionalnom i verbalnom nasilju: prethodna trauma, ženski spol, mlađa dob, zaposlenički status, viša razina obrazovanja, funkcionalno oštećenje, slabija društvena podrška. Čimbenici koji pretpostavljaju izloženost fizičkom nasilju su: muški spol, mlađa dob, slabija društvena podrška, život

72 - Usp. Rusac, S. (2006). Nasilje nad starijim osobama. Ljetopis socijalnog rada, 13, 2, 331-346.

73 - Usp. Burnes, D., Pillemer, K., Caccamise, P. L., Mason, A., H. i sur. (2015). Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: a population based study. Journal of the American Geriatrics Society, 63, 9, 1906-1912.

u zajedničkom kućanstvu. Zanemarivanje je karakteristično za žrtve pripadnike manjinskih rasnih i etničkih skupina, koji imaju niske prihode, lošeg su zdravstvenog stanja i imaju slabu socijalnu podršku. Nijedan uzrok ni čimbenik rizika ne opravdavaju nasilje. Oni se ne smiju upotrebljavati kao opravdanje za ponašanje zlostavljača.

5.7. Posljedice nasilja nad starijim osobama

Posljedice nasilja nad starijim osobama su različite, od oštećenja već ionako narušenog zdravlja, fizičkog i mentalnog, do gubitka i ono malo materijalne sigurnosti koju im omogućuje mirovina, ako ih se materijalno iskorištava, pa sve do smrti⁷⁴.



Općenito se može reći da posljedice zlostavljanja starih ljudi imaju četiri moguće dimenzije, a to su tjelesna, psihička, društvena i bihevioralna dimenzija ponašanja. Intervenirajuće varijable mogu biti odnos žrtva i počinitelj, priroda obiteljskog funkcioniranja, trajanje samog nasilja.

U tjelesne posljedice se ubrajaju bol, ozljeda, nesаница, problemi hranjenja i glavobolja.

U posljedice ponašanja pripada bijes, ljutnja, bespomoćnost, smanjena mogućnost suočavanja s problemima i suicidalni pokušaji.

Psihološke posljedice jesu negiranje, samookrivljavanje, strah, mentalna konfuzija, anksioznost i depresija.

Kao društvene posljedice mogu se javiti ovisnost, povlačenje i izoliranje. Sve su te posljedice manje izražene ako postoji neki oblik socijalne potpore⁷⁵.

Dugotrajnost i težina posljedica koje ono izaziva u starijih osoba upućuju na potrebu pružanja stručne psihološke i medicinske pomoći i pravne zaštite starijim osobama - žrtvama zlostavljanja. Njegove posljedice su dalekosežnije nego što je većina osoba, uključujući i one koje su ga doživjele, spremna priznati, a njegova cijena, psihološka, zdravstvena i ekonomska, za samu osobu, njezinu obitelj, širu zajednicu i društvo je nesaglediva te ne ostavlja mogućnost prešutnog toleriranja.

74 - Rusac, Op. cit, str. 331-346.

75 - Usp. Anetzberger, J. (2005). Clinical Management of Elder Abuse: General Considerations. The Clinical Gerontologist, 28, 1/2, 27-41.

5.8. Neprijavljivanje nasilja

Postoje brojni razlozi zašto je zlostavljanje starijih tek nedavno prepoznato kao socijalni fenomen. Problem koji treba naglasiti je neprijavljivanje, prešućivanje i nebilježenje svih oblika nasilja nad starijim osobama. Kao što je već navedeno, svega se 1 od 13 ili 14 slučajeva zlostavljanja prijavi. Razlozi neprijavljivanja i neiskazivanja nasilja su mnogostruki, budući da starije osobe-žrtve nasilja mogu osjećati sramotu i strah i ne priznavati da njihovi bližnji s njima loše postupaju; neki mogu sebe kriviti za to što im se događa; mogu biti izolirani; starija osoba može misliti da se to isto drugima ne događa; neki se boje posljedica ako otkriju svoju situaciju. Uz to je značajan čimbenik neprijavljivanja i negativan odnos društva prema starijima.⁷⁶

Tjelesna i mentalna oštećenja, uključujući i govorna oštećenja, otežavaju starijoj osobi da prijavi nasilje. Nadalje, roditelji prikrivaju oblike zlostavljanja koje doživljavaju od djece jer osjećaju stid i krivnju koja proizlazi iz njihovih očekivanja djetetove solidarnosti, zbog nastojanja za održanjem kontinuiteta obitelji, uobičajene sklonosti da se umanjuje značenje negativnih postupaka djeteta i ističe pozitivnost interakcija te zbog velike lojalnosti prema počinitelju koji je član obitelji. Oni često radije trpe zlostavljanje, nego da izgube bliske veze s obitelji.

Praksa ukazuje na probleme s kojima se susreću žrtve prilikom prijave nasilja policiji. Naime, organizacije civilnog društva koje u svom radu pružaju pravnu i/ili psihološku pomoć žrtvama nasilja već dulje vrijeme ukazuju na problematiku dvostrukog prijavljivanja, odnosno nerazgraničavanja počinitelja nasilja kao primarnog agresora i žrtve. Tako je zabilježeno nebrojeno slučajeva u kojima su se žene pokušale obraniti od nasilnika ili u obrani izgovorile pojedine uvredljive riječi, što je u praksi rezultiralo ne samo njihovim uhićenjem, već i obostranim kažnjavanjem.⁷⁷

Još jedna teškoća prilikom neprijavljivanja nasilja nad starijima je da sami volonteri i/ili djelatnici često nisu dovoljno senzibilizirani za taj problem, nisu educirani i ne znaju što učiniti. Potrebno je značajno više senzibilizirati stručnu i širu javnost o nasilju nad starijima i starije osobe osnaživati da same prijave nasilje. Da bi se pri tome osigurao profesionalni i etički pristup, potrebno je da se istodobno sa senzibilizacijskim akcijama osiguraju i dostupne usluge onim starijima koji su spremni otkriti i/ili prijaviti doživljeno nasilje. Važno je usmjeriti pažnju na preventivno djelovanje, na educiranje stručne i šire javnosti, na informiranje starijih osoba o njihovim pravima, prije svega na pravo da ne trpe nikakav oblik nasilja u obitelji, ali i na osnaživanje starijih da prijave nasilje nadležnim službama te na adekvatnu zaštitu u slučaju nasilja.

5.9. Uloga organizacija civilnoga društva u prevenciji nasilja nad starijim osobama

Velik dio usluga zaštite i pomoći žrtvama još uvijek je u domeni nevladina sektora. Te organizacije pružaju različite usluge kao što su skloništa za žrtve nasilja u obitelji, savjetovališta i SOS telefoni za žrtve nasilja na kojima osobe mogu dobiti informacije o mogućnostima zaštite. Iskustvo organizacija civilnoga društva koje rade sa žrtvama obiteljskog nasilja pokazuje da je žrtvama potreban proaktivan pristup u rješavanju problema,

76 - Rusac, Op. cit, str. 573-594.

77 - Usp. Dabić, T. Prava žrtava obiteljskog nasilja u prekršajnim postupcima. Zagreb, Kuća ljudskih prava, <https://www.kucaljudskihprava.hr/2019/12/20/prava-zrtava-obiteljskog-nasilja-u-prekršajnim-postupcima/> Pristupljeno: 12. listopada 2020.

78 - Usp. Štirn, M., Minić, M. (2017). Psihosocijalna podrška za žrtve nasilja u obitelji i drugih oblika rodno utemeljenog nasilja – Priručnik. Zagreb, Centar za žene žrtve rata – ROSA.

psihološka i savjetodavna pomoć i podrška, pravna pomoć, financijska pomoć i smještaj te multisektorska suradnja⁷⁸. Intervencije djelatnika i/ili volontera odnose se na prihvaćanje pojedinaca kakvi jesu, pojačavajući dostojanstvo i vrijednost starijih osoba, procjenu psihosocijalnog funkcioniranja te funkcioniranja okoline, koristeći pristup utemeljen na identificiranim snagama, uključujući dostupni sustav podrške u lokalnoj zajednici.

Djelatnici i /ili volonteri koji su uključeni u projekte i programe pomoći u kući su ponekad jedini kontakt koji izolirana starija osoba ima, a koja je ujedno i žrtva nasilja, stoga je važno da volonteri budu svjesni problema, prepoznaju ga te da znaju što i kako postupiti. Spomenuli smo da ponekad nasilje nije prepoznato zbog različitih percepcija o tome što nasilje je ili nije, ali i otežavajućih okolnosti u slučaju da je žrtva nasilja starija osoba oboljela od demencije koja nije u mogućnosti izraziti se. Stoga su djelatnicima i/ili volonterima nužna znanja o mogućim znakovima koji upućuju na nasilje nad starijom osobom, kako bi ih pravovremeno uočili i reagirali. U nastojanju da prepoznaju zlostavljanje, djelatnici i/ili volonteri bi trebali:

- vjerovati svojoj intuiciji



- promatrati i zabilježiti svaku sumnju na nasilje
- informirati i provjeriti bilo kakve sumnje razgovorom s koordinatorom volontera.

5.9.1. Postupanje u slučaju sumnje na nasilje nad starijim osobama

Prilikom susreta djelatnika i/ili volontera sa starijom osobom, procjena započinje već prvim pogledom na stariju osobu, opažanjem njezina vanjskog izgleda te kućanstva. Pritom treba usmjeriti pozornost na to je li osoba uredna ili zapuštena, je li odjevena prikladno, jesu li joj kretnje usporene, ubrzane ili na drugi način neobične, je li orijentirana u vremenu i prostoru, kakav joj je životni prostor. Taj dio procjene obavlja se u nekoliko trenutaka na samom početku razgovora, kao i opažanje funkcioniranja osobe općenito (korisno je nakon svakog susreta voditi pisanu dokumentaciju u svrhu praćenja i dokumentiranja jer znakove nasilja djelatnik i/ili volonter može uočiti pri prvom susretu, ali i kasnije u svom radu).

Faze razgovora:

1. Uspostavljanje bliskosti

Jako je važno uspostaviti dobar verbalni odnos sa starijom osobom s kojom dolazite u kontakt. Moraju postojati razlozi na osnovi kojih će vam starija osoba vjerovati. To se može postići prijateljskim odnosom i pokazivanjem brige i želje da joj pomognete. Kako nešto govorite podjednako je važno kao i to što govorite. Osnaživanje korisnika od prvog susreta i u procesu dobivanja pomoći i podrške, jedan je od osnovnih ciljeva rada volontera i/ili djelatnika prilikom svakog susreta.

2. Razjašnjavanje i definiranje situacije

Prepoznavanje i identificiranje nasilja su ključni koraci u suočavanju s problematikom nasilja nad starijim osobama u obitelji. Moguće su različite situacije kako volonter i/ili djelatnik može postupiti kada govorimo o potencijalnom nasilju nad starijim osobama.

Prvi način je razgovor općenito, bez zadane forme, manje direktan u odnosu na drugi način, a to je identifikacija putem alata za identifikaciju (u nastavku priručnika).

Naime, starije osobe su različite i načini dobivanja uvida u njihove živote su različiti, volonteru i/ili djelatniku su na raspolaganju polustrukturirani intervju, neformalni razgovor ili korištenje alata za identifikaciju nasilja nad starijom osobom. Nasilje je složena i osjetljiva tema, starije osobe vrlo teško pričaju o tome, vrlo rijetko same prijavljuju nasilje kojem su izložene i često ga prikrivaju. Stoga, proces dobivanja informacija može potrajati i kroz više susreta volontera i/ili djelatnika i starije osobe. Volonter i/ili djelatnik koji utvrdi, odnosno identificira bilo kakve ozljede može pažljivo pitati stariju osobu kako su se dogodile. Ako volonter i/ili djelatnik smatra da starija osoba možda prikriva neki ozbiljniji problem (npr. starija osoba je inače vesela i otvorena za razgovor, ali u slučaju prisutnosti supruga povlači se u sebe i ne želi razgovarati) ili da izravno traženje odgovora starije osobe može za nju/njega stvoriti probleme (npr. nikada nije sama, daje općenite odgovore, suprug ne želi otići kada dolazi volonter i/ili djelatnik, a sumnja je na partnersko nasilje), tada je razumno o tom pitanju prvo razgovarati s koordinatorom i supervizorom volontera. U svakom slučaju, razgovor s potencijalnom žrtvom trebao bi se odvijati nasamo, bez člana obitelji, te svaku sumnju ili iskazano nasilje prijaviti, odnosno reći koordinatoru volontera.

Slušajte i ohrabrite stariju osobu da objasni svoju situaciju. Koristite vještine u komunikaciji kao što su refleksija⁷⁹ i empatija⁸⁰, i pomozite joj u potpunoj verbalizaciji. Važno je razumjeti osjećaje i odnos prema problemu, jer će vam to pomoći da razumijete kako starija osoba vidi situaciju. Također, važno je razumjeti osjećaje i njihovu povezanost sa situacijom. Uloga volontera i/ili djelatnika u ovoj fazi je olakšavanje i usmjeravanje. Primjer: „Kako se osjećate s tim u vezi?“, „Mislili ste... kad ste to rekli?“, „Ja“ poruke, u kojima iznosimo svoje vlastite zbunjene osjećaje, jednako su učinkovite i često mnogo realnije onda kada se osjećamo izgubljeno i ne znamo što bismo sljedeće rekli (npr. kada Vi plačete, a kažete da ste dobro, ja se osjećam zbunjeno i ne znam kako Vam pomoći, voljela bih da popričamo kako bih Vas mogla bolje razumjeti...). Važno je i osnaživanje kao kontinuirani proces te postavljanje pitanja o osobnim resursima, podršci u zajednici, dobrim iskustvima iz prošlosti, dakle, o osnažujućim iskustvima.

Mogući koraci u razjašnjavanju situacije:

- a) Možete li govoriti o tome što se dogodilo? Jeste li u redu? Osjećate li se sigurno u vašem kućanstvu?
- b) Promatrajte i razgovarajte o sadašnjem stanju starije osobe: disfunkciji u osjećajima, razmišljanju, ponašanju, stanju fizičkog zdravlja, smetnjama u komunikaciji. Možete li mi reći što se događa? Kako se sada osjećate?
- c) Identificirajte početni rizični događaj i događaje koji su uslijedili: Možete li mi reći što se dogodilo? Možete li mi reći što se dogodilo nakon tog događaja pa sve do sada?
- d) Odredite prirodu i duljinu trajanja stanja i reakcija kojima je starija osoba bila izložena nakon početnog događaja, kada se počela osjećati uznemireno, prijašnje pokušaje bavljenja problemom.

3. Ispitivanje alternativa

Uloga volontera i/ili djelatnika je razgovarati o mogućim ishodima i alternativama, čak i onima koje se čine nerazumne ili neželjene (npr. prijaviti obiteljsko nasilje, ukoliko se radi o počinitelju s duševnim smetnjama i npr. alkoholizmu, promisliti o prisilnoj hospitalizaciji, liječenju, preseliti se ili zakonski udaljiti počinitelja iz kućanstva, promišljati ukoliko je osobi potrebna tuđa pomoć i skrb o preseljenju u dom za starije osobe, uputiti na savjetovanje sa socijalnim službama, ukoliko se radi o ekonomskom nasilju uključiti pravnika...). Starija osoba zbog toga može vidjeti, odnosno sagledati situaciju na temelju raspona od najviše željenog do najmanje željenog izlaza. Važno je ne suditi, moralizirati ili birati najbolji ishod, nego da svaki prezentirate podjednako i potpuno. Prezentacija treba uključiti sve strane svih alternativa, da bi se starijoj osobi olakšalo donošenje odluke koja najviše odgovara njezinim potrebama, željama i očekivanjima. Starije osobe moraju dobiti podršku u procesu osnaživanja i treba im ojačati samopoštovanje i odlučnost te podršku u donošenju odluka. Važno je starijoj osobi dati

79 - Reflektiranje je tehnika kojom sugovorniku pomažemo da sam sebe čuje ili da bolje razumije što osjeća i kako se ponaša. Način: ponavljamo ključnu riječ ili ono što je posljednje izgovorio: „Dakle, niste se mogli odlučiti – sami se brinuti o supruzi ili ju smjestiti u dom.“ Reflektirati možemo i nečije emocionalno stanje: „Vidim da Vas to smeta/ljuti“ ili „Sada izgledate vrlo potišteno“.

80 - Empatija je sposobnost razumijevanja emocija drugih ljudi i odgovarajućih načina reagiranja na opažene emocije. Iskreno zanimanje za sugovornika, osjetljivost i razumijevanje za druge, sposobnost slušanja i prakse slušanja drugog.

osjećaj moći i pravo odabira što će učiniti sa svojim životom. Treba joj dati priliku da govori o svojim iskustvima s nasiljem i razmišlja o njima (ako i kada to želi). Moramo imati na umu da starijima koji su preživjeli nasilje treba dulje vrijeme da steknu dovoljno povjerenja i hrabrosti za razgovor o doživljenom nasilju, posebno kada su počinitelji odrasla djeca.

Važno je da volonter ili djelatnik informira stariju osobu da u situacijama rizika za sigurnost i život: odmah nazove policiju (i/ili obrati se centru za socijalnu skrb, liječniku opće prakse), pomogne napraviti krizni plan koji uključuje kontakte susjeda, obitelji i drugih bliskih osoba, usmjeri je da dogovori s članovima obitelji ili drugim bliskim osobama „sigurnu riječ“ kojom bi upozorila da je u opasnosti, uputi stariju osobu da spremi torbu s osnovnim stvarima, mobitel i dokumente u slučaju nužnosti bijega iz prostora. Volonteri i/ili djelatnici trebaju poštivati samostalno odlučivanje starije osobe-žrtve nasilja u donošenju odluka, hoće li ili neće i kada će izvršiti prijavu za obiteljsko nasilje (npr. starija osoba živi s odraslim sinom koji vrlo grubo razgovara s njom, psuje, ignorira je i sl.; u ovoj situaciji vrlo vjerojatno ima elemenata psihičkog nasilja, ali ukoliko starija osoba ne želi prijaviti, dužni smo poštivati njenu odluku/izbor), osim u situacijama kada postoji ozbiljna prijetnja i/ili opasnost za život starije osobe, vidljive ozljede i/ili rane, tada je nužno odmah nazvati liječnika, odnosno hitnu medicinsku pomoć, policiju i koordinatora volontera.

3. Zaključivanje

Važno je ponovno razmotriti sve faze i provjeriti napredak. Pokušajte uočiti je li neko područje izostavljeno ili nepotpuno pokriveno. Kada se nalazite u ovoj fazi, važno je pokriti sve aspekte problema. Želi li starija osoba prijaviti nasilje, individualni razgovor? Treba li stariju osobu uputiti na drugo mjesto? Uspostavite povratnu komunikaciju. Postoji vjerojatnost da se anksioznost pojača u ovoj fazi. Razgovarajte sa starijom osobom o njezinim planovima i kako ih namjerava ostvariti. Ukoliko starija osoba u nekom trenutku prekine razgovor, u redu je poštovati njene želje. Ako se dogodi, vrlo vjerojatna situacija, da starija osoba ne želi zvat i policiju, ne želi razvod od nasilnog supruga, ne želi pozvati susjede u pomoć, važno je ne požurivati stariju osobu već joj vjerovati i osnažiti je da promijeni mišljenje te dati joj vremena, podršku i razumijevanje. Sukladno Pravilniku o postupanju u slučaju nasilja u obitelji, cilj postupanja zdravstvenih radnika je pružanje žurne i sveobuhvatne zdravstvene skrbi žrtvi, radi očuvanja tjelesnog i psihičkog zdravlja, u skladu s ovlastima propisanim zakonima u području zdravstva. Nadalje, obvezni su prijaviti sumnju na nasilje za koju su saznali u obavljanju svog posla policiji ili državnom odvjetništvu.

Temeljni minimalni standardi u radu volontera i/ili djelatnika sa starijim korisnicima žrtvama nasilja su poštovanje i dostojanstvo, autonomija starije osobe, odnosno pravo na odlučivanje⁸¹ (osim u situacijama visokog rizika, npr. teških tjelesnih ozljeda opasnima po život ili druge ugroze kada se odmah kontaktiraju hitna medicinska pomoć, policija i koordinador volontera), sigurnost i zaštita, dostupnost, kao i osnaživanje žrtava. Posebne vrijednosti i standardi su povjerljivost, poštivanje osobe i njezina iskustva, djelovanje u skladu s kulturom vjerovanja osobe, zaštita i sigurnost, i to ne samo u smislu fizičke zaštite, nego i u smislu socijalne sigurnosti, odnosno socijalnog uključivanja.

81 - Autonomija (samoodređenje) – želja da imamo osjećaj izbora i fleksibilnost u donošenju tih odluka, želja da određujemo svoje akcije, a ne da nas neka druga osoba ili ograničenja iz okoline na to prisile. Želja da naše ponašanje bude povezano s našim interesima, preferencijama, čežnjama, a ne odvojeno od njih.

Vrlo je teško predvidjeti situacije u kojima je korisnik u doticaju s nasiljem jer nema univerzalnog obrasca ponašanja, odnosno svaka situacija je individualna i složena na svoj način. Ukoliko starija osoba *sama razotkrije* volonteru da je žrtva zlostavljanja ili zanemarivanja, potrebno je da volonter dobije i dokumentira informacije:

- koliko dugo ono traje
- je li to izoliran ili ponovljen slučaj
- koliko su ozbiljne njegove posljedice
- zašto se to, prema mišljenju osobe, događa
- je li starija osoba ikada zatražila ili dobila pomoć za taj problem
- je li za stariju osobu sigurno da se vrati kući
- u koga ima povjerenja
- što bi osoba htjela da se sada dogodi.

Važno je zabilježiti i sve druge informacije koje volonter i/ili djelatnik prikupi, npr. neka starija osoba opiše kako je proveo/la zadnjih par dana, kako bi se dobila šira slika i razumijevanje situacije, poticati pitanja o kvaliteti socijalnih odnosa i sudjelovanja (ili izolacije). Postoje li informacije o rodbini i prijateljima? Kako stoje stvari sa supružnikom, djecom, unucima i tako dalje? Odgovori na takva i slična pitanja mogu biti važan izvor informacija u sagledavanju i razumijevanju životne situacije korisnika/ice volontiranja.

U slučaju da starija osoba neka nasilnička ponašanja *ne smatra nasiljem*, dobro je postaviti dodatna pitanja radi provjere je li bilo i drugih oblika nasilja, osim npr. vikanja (npr. kontrola financija, zabrana ili otežavanje kontakata s rodbinom i prijateljima, prijetnje, zastrašivanja i sl.), svakako informirati stariju osobu o mogućnostima koje ima. U svakoj situaciji kada postoji sumnja na nasilje ili zlostavljanje, koordinator volontera treba biti odmah i uvijek obaviješten od strane volontera.

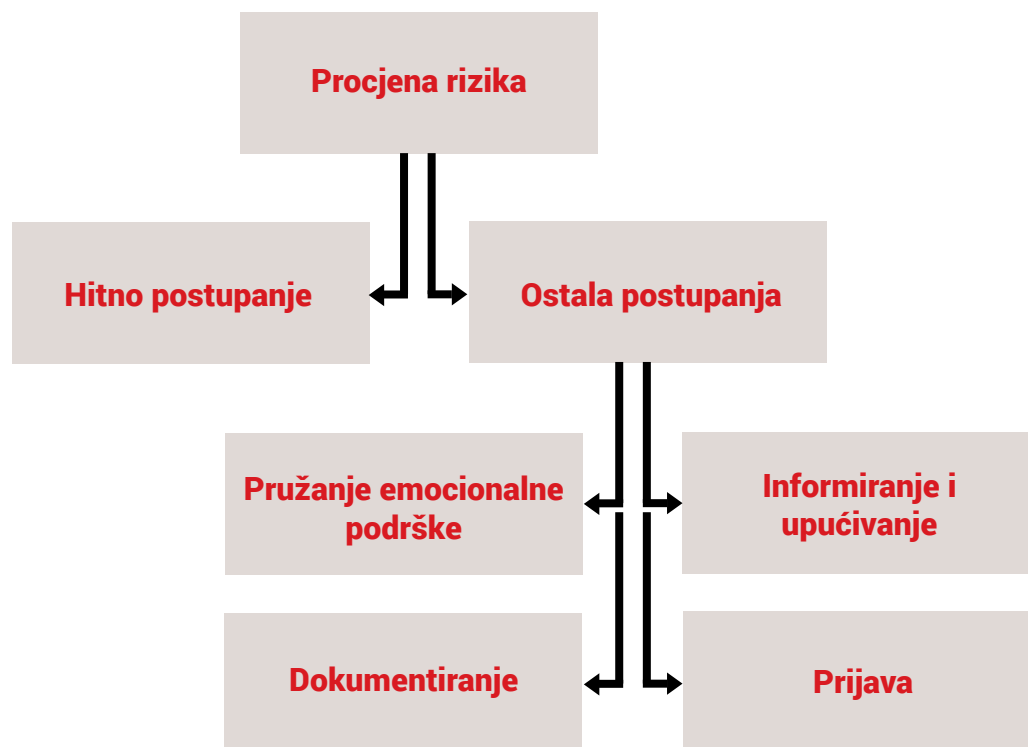
Prethodno smo naveli da u slučaju *očite životne opasnosti* za stariju osobu, potrebno je odmah poduzeti mjere i kontaktirati policiju, hitnu medicinsku pomoć ovisno o ozbiljnosti povrede/ medicinskog stanja (npr. situacija u kojoj volonter posjećuje stariju osobu koju zatekne u nehigijenskim uvjetima, dezorijentiranu, dehidriranu i sl.). U članku 7. Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji (NN 70/17) navodi se da su zdravstveni radnici, djelatnici u ustanovama socijalne skrbi, osobe zaposlene u odgojno-obrazovnim ustanovama, stručni radnici zaposleni u vjerskim ustanovama, humanitarnim organizacijama ili **organizacijama civilnoga društva** te sve druge stručne osobe, koje u svom radu dolaze u kontakt sa žrtvama nasilja u obitelji, dužne prijaviti policiji ili državnom odvjetništvu počinjenje nasilja u obitelji za koje su saznali obavljajući svoje poslove. Obiteljsko nasilje policiji mogu prijaviti i svi drugi građani na različite načine: osobno, telefonom, pismeno (poštom, faksom ili elektroničkom poštom).

Postoje različiti životni scenariji u kojima se volonter i/ili djelatnik može zateći pa je tako moguće da se volonter nađe u situaciji u kojoj razgovora sa starijom osobom počiniteljem nasilja. U komunikaciji s počiniteljem, također, često je koristan empatijski pristup (*Sigurno vam*

je teško brinuti o bolesnoj majci, kako se nosite s time? Izgubite li ponekad kontrolu?), odnosno izbjegavati osuđujući i negativan stav prema počinitelju. Ukoliko je u mogućnosti, volonter može identificirati specifične čimbenike koji dovode do stresnih situacija u kojima se događa nasilje (npr. problematično ponašanje oboljelog od demencije, alkoholizam drugog člana kućanstva), dokumentirati i informirati koordinatora volontera.

Prethodno smo opisali faze razgovora i što svaka faza uključuje. U nastavku slijedi prikaz protokola u **pet koraka**, koji predstavlja koristan okvir za usmjeravanje volontera i/ili djelatnika kako postupiti u slučaju sumnje ili nasilja nad starijom osobom. Imajte na umu da reagiranje na hitne slučajeve, poput ozbiljnog tjelesnog ili seksualnog zlostavljanja ili grubog zanemarivanja u kojima je osoba životno ugrožena, uvijek treba biti prvi prioritet kako bi se zaštitila starija osoba te u tom slučaju volonter *odmah* reagira i kontaktira hitnu medicinsku pomoć, a zatim informira koordinatora volontera.

Slika - Sažet prikaz Protokola o postupanju u slučaju nasilja nad starijom osobom (detaljno objašnjenje nalazi se u prilogima)



5.10. Alat za identifikaciju nasilja nad starijom osobom

Svrha alata je identificirati određene indikatore (znakove) koji mogu upućivati da je starija osoba potencijalno izložena nekom obliku nasilja u obitelji. Sastoji se od 5 dijelova. Prvi dio se odnosi na uvjete kućanstva starije osobe, drugi dio na pregled vidljivih znakova i/ili promjena kod starije osobe, treći dio na odnose s članovima kućanstva/obitelji te volonter/djelatnik navedeno ispunjava samostalno, odnosno označava temeljem vlastite opservacije (bez razgovora sa starijom osobom). U četvrtom dijelu slijedi razgovor volontera/djelatnika sa starijom osobom (prema opisanim smjernicama/protokolu o postupanju u slučaju (sumnje) nasilja nad starijom osobom. Četvrti dio ispunjava samostalno volonter/djelatnik na predloženom obrascu. Posljednji korak se odnosi na izvješće koje ispunjava volonter/djelatnik (obrazac) i u slučaju nasilja ili sumnje na nasilje, razgovor s koordinatorom volontera.



1.**KUĆANSTVO U KOJEM STARIJA OSOBA ŽIVI IMA ZADOVOLJAVAJUĆI/U
(zaokružiti temeljem vlastite procjene/uvida):**

a) Higijenu prostora	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
b) Opremljenost prostora	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
c) Temperaturu prostora	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
d) Osigurane namirnice, topli obrok	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
e) Sanitarni čvor	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
a) Dostupnost energentima i infrastrukturi (plin, voda, struja, drva za ogrjev)	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
b) Povezanost sa zdravstvenim, socijalnim i drugim službama u lokalnoj zajednici	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
Opći dojam:		

2.**PREGLED VIDLJIVIH ZNAKOVA/PROMJENA KOD STARIJE OSOBE (zaokružiti temeljem vlastite procjene/uvida):**

a) Ima neobjašnjivu i/ili ponavljajuću ozljedu (masnica, podljev, ugriz, ogrebotine...).	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
b) Pokazuje znakove dehidracije i/ili pothranjenosti.	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
c) Konzumira neprimjerenu hranu i/ili piće i/ili lijekove.	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
d) Vidljivi dokazi lošeg zbrinjavanja i osobne higijene (npr. neodgovarajuće odijevanje i/ili higijena, npr. nema invalidska kolica, a nepokretna je; nema pelene, a inkontinentna je; ne vidi, a nema naočale i sl.).	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
e) Vidljivo je povučena i/ili prestrašena.	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
f) Izbjegava razgovor i/ili kontakt očima.	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
g) Nema i/ili ne raspolaže financijskim sredstvima i/ili netko ima punomoć na tekućim računima.	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
h) Promjenjivog je raspoloženja.	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
Opći dojam:		

3.**ODNOSI S DRUGIM ČLANOVIMA KUĆANSTVA/OBITELJI (zaokružiti temeljem vlastite procjene/uvida):**

a) Starija osoba ima podršku od članova obitelji (partnera, odrasle djece, unuci...).	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
b) Član/ovi obitelji uvažavaju i poštuju potrebe starije osobe.	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
c) Član/ovi obitelji se neprimjerenom i grubo ponašaju prema starijoj osobi (rugaње, vrijeđanje, zastrašivanje).	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
d) Član/ovi obitelji okrivljavaju stariju osobu za svoje probleme.	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
e) Član/ovi obitelji ignoriraju stariju osobu u komunikaciji.	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
f) Član/ovi obitelji izoliraju stariju osobu (ograničavaju kontakte i druženja).	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
g) Član/ovi obitelji stavljaju stariju osobu u položaj da traži/moli za novac.	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
h) Član/ovi obitelji neprimjerenom koriste mirovinu i/ili sredstva starije osobe.	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
i) Član/ovi obitelji, unatoč vidljivoj potrebi, ignoriraju odvesti stariju osobu liječniku.	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
j) Član/ovi obitelji inzistiraju na preseljenju u dom za starije.	DA	NE
<i>Napomena:</i>		
Opći dojam:		

4.

RAZGOVOR (prema prethodno opisanim fazama razgovora)

1. Uspostavljanje bliskosti
2. Razjašnjavanje i definiranje situacije
3. Ispitivanje alternativa
4. Zaključivanje



Autor fotografije: Ivor Pondelek

5.**IZVJEŠĆE VOLONTERA/DJELATNIKA**

Ime i prezime volontera/djelatnika:

Ime i prezime starije osobe:

Mjesto i datum posjete:

Prilikom posjete starijoj osobi primjetio/la sam:

U razgovoru sa starijom osobom rekao/la sam:

Postupio/la sam na sljedeći način:

Dodatne napomene volontera/djelatnika:

Dodatne napomene organizatora volontiranja/organizacije:

Volonter/djelatnik:

Koordinator volontera/ odgovorna osoba:




Izvor: GDCK Vojnić

6. Volontiranje starijih za starije

6.1. O volontiranju

Udio osoba starijih od 65 godina u izrazitom je porastu u našoj zemlji i u svijetu. Premda je riječ o osobama bogatog životnog iskustva, po umirovljenju većina se starijih povlači u pasivniji život – neki zbog zdravlja, neki zbog obiteljskih prilika, neki iz razloga financijske prirode (male mirovine), a neki naprosto zato jer je to uobičajeno u našem društvu. Još uvijek relativno mali postotak osoba starije životne dobi otkrije prednosti volontiranja.

Jedan od načina za uključivanje i poticanje aktivnosti starijih osoba u društvene procese jest *volontiranje*. Potrebi za uređivanjem odnosa između sudionika na tržištu volonterskog rada u RH, udovoljeno je Zakonom o volonterstvu iz 2007. godine, a potom i Zakonom o volonterstvu iz 2013. godine⁸². Volontiranje je dobrovoljno ulaganje osobnoga vremena, truda, znanja i vještina kojima se obavljaju usluge ili aktivnosti za dobrobit druge osobe ili za zajedničku dobrobit, a obavljaju ih osobe bez postojanja uvjeta isplate novčane nagrade ili potraživanja druge imovinske koristi za obavljeno volontiranje. Definirano kao dobrovoljno ulaganje truda, znanja i vještina bez novčane naknade, volonterskim radom pojedinci doprinose društvu na mikro i makro razini. Područje i opseg volonterskog rada pojedinac bira ovisno o afinitetima i slobodnom vremenu, a u Republici Hrvatskoj se volonterskim radom u najvećoj mjeri bave organizacije civilnoga društva.



Zakon propisuje da volontiranje mora biti dostupno svim osobama, a naglasak je na prihvaćanju različitosti volontera. Također, zakonodavac propisuje načelo zaštite korisnika volontiranja gdje se od organizatora volontiranja očekuje da će osobitu pozornost posvetiti izboru i edukaciji volontera koji volontiraju sa skupinama kao što su: djeca, osobe sa invaliditetom, starim i nemoćnim osobama, bolesnim osobama ili osobama koje su potpuno ili djelomično lišene poslovne sposobnosti.

U slučaju volontiranja s navedenim korisnicima, organizatori volontiranja dužni su osigurati primjerenu stručnu pomoć i nadzor nad radom volontera, što se u praksi osigurava primjerenom edukacijom i pripremom volontera, izradom i davanjem smjernica za volontiranje, utvrđivanjem pravila volontiranja, redovitim sastancima s koordinatorom volontera, supervizijom volontera i vođenjem dokumentacije o volonterskom programu.

82 - Zakon o volonterstvu (Narodne novine br. 58/07, 22/13).

Volontiranje, kojim se pružaju usluge djeci, osobama s invaliditetom, starijim i nemoćnim osobama, bolesnim osobama ili osobama koje su potpuno ili djelomice lišene poslovne sposobnosti, nije dopušteno:

- osobama kojima traje sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja, obveznog liječenja od ovisnosti, obveznog psihosocijalnog tretmana, zabrane obavljanja određene dužnosti ili djelatnosti koja je u vezi s djelatnosti volontiranja, zabrane približavanja ili udaljenja iz zajedničkog kućanstva
- osobama kojima traje sigurnosna mjera zabrane obavljanja zvanja, djelatnosti ili dužnosti koja je u vezi s djelatnosti volontiranja, izrečena sukladno tada važećim odredbama Kaznenog zakona
- osobama koje su pravomoćno osuđene ili se protiv njih vodi kazneni postupak za neko od kaznenih djela protiv života i tijela, protiv osobne slobode, kaznenih djela protiv spolne slobode, kaznenih djela spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta, kaznenih djela protiv braka, obitelji i djece
- osobama koje su pravomoćno osuđene ili se protiv njih vodi kazneni postupak za neko od kaznenih djela protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa, propisanih tada važećim odredbama Kaznenog zakona
- osobama prema kojima je izrečena prekršajnoppravna sankcija propisana Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji.

Istodobno, Zakon štiti volontere od iskorištavanja na način da zabranjuje organizatoru volontiranja koristiti rad volontera za poslove ili zadaće koje uobičajeno obavljaju zaposlene osobe kod organizatora volontiranja.

Zaključivanje ugovora o volontiranju u pisanom obliku obvezno je u slučajevima:

- volontiranja povezanog s povećanim rizicima za život i zdravlje volontera
- volontiranja stranih državljana u Republici Hrvatskoj
- volontiranja državljana Republike Hrvatske u inozemstvu, a koje organiziraju ili suorganiziraju organizatori volontiranja sa sjedištem u Republici Hrvatskoj
- dugotrajnog volontiranja
- volontiranja s djecom, osobama s invaliditetom, starim i nemoćnim osobama, bolesnim osobama ili osobama koje su potpuno, ili djelomice lišene poslovne sposobnosti
- kad volonterka ili volonter to zahtijeva
- u drugim slučajevima određenim ovim Zakonom.

U slučaju kratkotrajnog volontiranja (volonter volontira jednokratno ili povremeno u vremenski ograničenom trajanju) kojim se ugovara pružanje usluga djeci, osobama s invaliditetom, starijim i nemoćnim osobama, bolesnim osobama ili osobama koje su potpuno ili djelomice lišene poslovne sposobnosti, obvezni sastavni dio ugovora o volontiranju je pisana izjava volontera da ne postoje okolnosti iz članka 10. stavka 2. Zakona o volonterstvu.

U slučaju dugotrajnog volontiranja⁸³ kojim se ugovara pružanje usluga djeci, osobama s invaliditetom, starijim i nemoćnim osobama, bolesnim osobama ili osobama koje su potpuno ili djelomice lišene poslovne sposob-

83 - Sukladno Zakonu o volonterstvu dugotrajno volontiranje je ono koje volonter obavlja redovito i kontinuirano, na tjednoj osnovi u razdoblju od najmanje tri mjeseca bez prekida.

nosti, obvezni sastavni dio ugovora o volontiranju je pisana izjava volontera da ne postoje okolnosti iz članka 10. stavka 2. Zakona o volonterstvu, a organizator volontiranja dužan je, uz pisanu suglasnost volontera, pribaviti posebno uvjerenje o podacima iz kaznene evidencije, sukladno posebnom propisu te druge dokaze da ne postoje okolnosti iz članka 10. stavka 2. Zakona o volonterstvu.

Važno je spomenuti Etički kodeks volontera⁸⁴ koji predstavlja skup vrijednosti, načela i standarda kojima se usmjerava proces organiziranog uključivanja volontera u aktivnosti za opću dobrobit. Etički kodeks promiče najviše vrijednosti ustavnog poretka Republike Hrvatske. Njegov je cilj promicanje pozitivne prakse volontiranja i primjene načela i standarda volonterstva među organizatorima volontiranja, volonterima i korisnicima njihovih usluga.

Temeljna načela Etičkog kodeksa volontera su:

- **načelo sudjelovanja u društvenim procesima**
- **načelo dobrovoljnosti i slobode izbora**
- **načelo zabrane diskriminacije**
- **načelo solidarnosti, promocije i zaštite ljudskih prava**
- **načelo razvoja osobnih potencijala**
- **načelo interkulturalnog učenja i razmjene**
- **načelo zaštite okoliša i brige za održivi razvoj.**

Osim općih načela, Etički kodeks donosi i načela po kojima trebaju postupati organizatori volontiranja, volonteri i korisnici volonterskih usluga.

Kod uspostavljanja i provedbe volonterskih programa koji nadopunjavaju profesionalno pružanje socijalnih usluga, iznimno je važno posebnu pažnju posvetiti osiguranju kvalitete pružanja usluge kako bi se zaštitilo korisnike usluga, ali i volontere. Dokumenti koji to reguliraju su Zakon o volonterstvu, Etički kodeks volontera, Zakon o socijalnoj skrbi te Standardi kvalitete socijalnih usluga u djelatnosti socijalne skrbi.

6.2. Starije osobe kao volonteri

Postoje brojni motivi i razlozi zašto se starije osobe odlučuju uključiti u volontiranje. Svi oni se nadovezuju na onaj početni razlog, a to je prvenstveno pomaganje drugima i želja da ostanu aktivni u svome životu. Navode se još i sljedeći motivi:

1. Volontiranje kao cjeloživotna vrijednost

Neke osobe starije životne dobi volontiraju već dugi niz godina te se motivacija za volontiranjem

84 - Etički kodeks volontera (Narodne novine br. 55/08).

u starijoj životnoj dobi nastavila kao tzv. «logičan slijed» i prelaskom u mirovinu. Kod njih sama motivacija za volontiranjem, kako u ranijoj dobi tako i u starijoj životnoj dobi, proizlazi iz činjenice: »zato jer oduvijek volontiram«⁸⁵.

2. Aktivni članovi društva

Za neke osobe starije životne dobi volontiranje je ujedno i prilika da učine nešto dobro za društvo. Ono što ih motivira za volontiranjem jest učiniti socijalne probleme vidljivima. S druge strane, neke starije osobe vole i žele biti aktivni članovi društva i sudjelovati u svim aktivnostima što im omogućuje da budu «u korak s vremenom»⁸⁶. S obzirom na to da ima još puno toga što žele i mogu ostvariti, želja da budu aktivni dionici društva je ta koja ih potiče na volontiranje.

3. Iskustvo i učenje

Volontiranje je osobama starije životne dobi prilika da nastave proširivati svoje iskustvo te da nauče i nešto novo. U mnogim slučajevima motivacija za volontiranje u starijoj dobi jest i prilika za stjecanjem znanja i vještina u području koje mogu sami izabrati⁸⁷.

4. Osjećaj svrhe i vrijednosti po umirovljenju

Mnogi ljudi osjećaju gubitak nakon što odu u mirovinu. Navikli su s jedne strane na svakodnevnu rutinu odlaženja na posao, a s druge strane navikli su i na osjećaj svrhe i vrijednosti koju im pruža rad. S obzirom na to, volontiranje je na jedan način vrlo često zamjena radu nakon odlaska u mi-



85 - Daveis Smith, J. Gay, P. (2005). Active ageing in active communities. Volunteering and the transition to retirement, United Kingdom, Institute for volunteering research.

86 - Ibid.

87 - Durham, J. (2020). Volunteering for older people, www.voluntaryworker.co.uk/Volunteeringforolderpeople.htm, Pristupljeno: 23. siječnja 2021.


rovinu. Volontiranjem osoba starije životne dobi razvija samodisciplinu, dobiva na osjećaju vrijednosti putem pružanja pomoći drugim osobama. Također, volontiranjem razvijaju samopoštovanje, a ujedno je i dokazano kako pomaže boljem fizičkom te psihičkom zdravlju.⁸⁸ Volontiranje je ujedno i lakši način prelaska iz svijeta rada u samo umirovljenje. Erlinghagen navodi kako je umirovljenje zapravo »okidač« volontiranja te kako mnoge osobe starije dobi tek prelaskom u mirovinu prvi puta počinju i volontirati. Nadalje, autor ističe kako bi organizacije i politička tijela morali posvetiti veću pozornost upravo ovome «okidaču» koji je ključan u uključivanju starijih osoba u volontiranje⁸⁹.

5. Reciprocitetna uloga

Jedan od razloga zbog kojeg osobe starije životne dobi volontiraju jest reciprocitetna uloga tj. vraćanje pomoći i podrške koju su i oni nekada dobili⁹⁰. Također, motivacija koja se navodi pod reciprocitetnu ulogu jest i nadanje da će njihova pomoć i podrška biti uzvrćena, ukoliko je i oni budu jednom trebali. S obzirom na vraćanje pomoći i podrške koju su tijekom života dobili, smatra se kako na motivaciju za volontiranje u starijoj dobi utječe i iskustvo volontiranja u mlađoj životnoj dobi.

6. Potreba za uspostavom socijalne mreže nakon gubitka bliskih osoba

Važno je istaknuti kako je jedan od motiva volontiranja u starijoj životnoj dobi i gubitak bliskih osoba. Srećom, ovaj motiv nije karakterističan za svaku stariju osobu⁹¹. Međutim, gubitak je normalan tijekom života te je samo pitanje u kojoj mjeri je on pokretač promjena za stariju osobu. Sukladno tome, nailazimo na ožalošćene ljude koji, iako su izgubili bliske osobe, veliku utjehu vide u svojoj lokalnoj zajednici koja ne samo da im omogućuje da barem na trenutak volontiranjem odagnaju svoje brige i tugu, već im omogućuje da se osjećaju sretni pomoći nekome tko isto tako ima probleme kao i oni, ali možda ne zna kako se nositi s njima. Upravo zato, važno je napomenuti kako je jedan od motiva volontiranja u starijoj životnoj dobi i gubitak te smanjenje socijalne mreže, kao i potreba za uspostavom iste.



Volonterstvo je sve to – aktivnost koja dovodi do poboljšanja kvalitete života, izgradnje socijalnog kapitala, osobnog razvoja, aktivnog uključivanja u društvena zbivanja te do razvoja humanijega i ravnopravnijega demokratskog društva. Volontiranjem se doprinosi društvenom razvoju, građanskom sudjelovanju, socijalnoj koheziji i socijalnom uključivanju, humanosti i solidarnosti, a stječu se iskustva i razvijaju kompetencije potrebne i korisne za aktivno sudjelovanje u društvu, osobni razvoj i osobnu dobrobit.

Volontiranje kao društveni fenomen doprinosi pojačanom sudjelovanju građana u društvenom životu, pomaže stvaranju lokalnih mreža te stvara osjećaj odgovornosti za rješavanje problema koji postoje u zajednicama⁹². Nadalje, ističe se da je volontiranje jedan od najboljih načina socijalnog uključivanja i stvaranja pozitivnih promjena ne samo u društvu, već i na osobnoj razini. Ukoliko se starije osobe kao volontere uključuje u provedbu volonterskih aktivnosti, preduvjet je da su informirani o fizičkom i psihološkom stanju starije osobe koja je korisnik volonterskog programa i njegovom/njezinom zdravstvenom stanju. Poželjno je da su volonteri educirani za pružanje prve pomoći prije bilo kakvog kontakta sa starijim osobama, korisnicima volonterskih programa.

88 - Usp. Piliavin, J. A., Siegl, E. (2007). Health Benefits of Volunteering in the Wisconsin Longitudinal Study, *Journal of Health and Social Behavior*, 48, 450-464.

89 - Usp. Erlinghagen, M. (2010). Volunteering after retirement. *European Societies*, 12, 603- 625.

90 - Usp. Piliavin, Siegl, Op. cit, str. 450-464.

91 - Ibid.

92 - Usp. Barić, S. (2008). Volonterstvo kao inherentno socijalno odgovorna djelatnost – pravni aspekt. Zagreb, Tim Press i Pravni fakultet.

6.2.1. Dobrobiti volontiranja u starijoj dobi

Dobrobiti volontiranja u starijoj životnoj dobi su različite te su prepoznate od samih starijih osoba uključenih u volontiranje.

1. Proširenje socijalne mreže

Jedan od učinaka volontiranja na stariju osobu koja volontira jest proširenje socijalne mreže. Većina studija je pokazala kako starije osobe razvijaju nove odnose s volonterima te stječu prijateljstva. Time se smanjuje rizik od socijalne isključenosti starijih osoba⁹³.

2. Poboljšano zdravstveno stanje

Pregledom različitih znanstvenih članaka možemo istaknuti kako se, izuzev proširenja socijalne mreže, kao najvažniji učinak volontiranja na starije osobe ističe poboljšano zdravstveno stanje starijih osoba. Najveći broj studija koje ističu povezanost boljeg zdravstvenog stanja i volontiranja, usmjeravaju se na starije osobe koje volontiraju, a koje su podložne bolestima i depresiji⁹⁴. Nadalje, istraživanja su pokazala kako volontiranje održava starije zdravima te starije osobe koje volontiraju imaju više energije i manje su krhke⁹⁵. Samim time dobivaju podršku šire lokalne zajednice, što svako utječe na razvoj samopouzdanja te snižavanje razine depresije.

3. Povećanje osjećaja korisnosti (kroz pružanje pomoći drugim osobama)

Također, učinak koji proizlazi iz volontiranja jest i povećanje osjećaja pružanja pomoći drugim osobama, tj. povećanje osjećaja da su potrebni nekome⁹⁶. Ono je posebno izraženo prelaskom iz plaćenog rada u umirovljenje te nakon prestanka brige za starije i nemoćne roditelje, ili djecu.

4. Razvoj novih znanja i vještina

Starije osobe koje su aktivni volonteri uključuju se i u nove edukacije, treninge koji im omogućuju razvoj novih vještina i ujedno ih pripremaju na nove zadatke, nova volontiranja. Volontiranjem starije osobe spoznaju kako oni mogu svoje novostečene kompetencije upotrijebiti, unatoč godinama, lošijem zdravlju ili drugim individualnim preprekama⁹⁷.

5. Jačanje samopouzdanja osoba starije životne dobi

Jedan od učinaka kako volontiranje djeluje na stariju osobu jest i jačanje samopouzdanja. Stariji volonteri navode kako volontiraju i zato što oni sami imaju mnoge dobrobiti od volontiranja. Oni sami navode kako osjećaju da imaju više samopouzdanja, samopoštovanja te su zadovoljniji svojim životom⁹⁸.

6. Svjesnost osoba starije životne dobi kako su sposobni mijenjati stvari

Jedna od dobrobiti koje volontiranje donosi starijima jest i svjesnost starijih osoba kako su oni sami sposobni mijenjati stvari. Pružajući pomoć drugima, kroz volonterske aktivnosti, postaju svjesni kako još uvijek mogu mijenjati stvari, kako još mogu pružiti pomoć nekome kome je pomoć potrebna⁹⁹.

93 - Erlinghagen, Op. cit, str. 603- 625.

94 - Usp. Clary, E. G. Snyder, M. (1999). The Motivations to Volunteer. Theoretical and Practical Considerations. Current Directions in Psychological Science, 8, 156-159.

95 - Daveis Smith, Op. cit, str. 1-34.

96 - Usp. Warburton, J., Maypeel, N. (2008). Volunteering as a productive ageing activity. The association with fall-related hipfracture in later life, European Journal of Ageing, 5, 129-136

97 - Erlinghen. Op. cit, str. 603-605.

98 - Usp. McDonald, L., Donahue, P. (2011). Retirement lost?, Canadian Journal on Aging, 30, 401-422.

99 - Usp. Rusac, S., Dujmović, G. (2014). Volontiranje u starijoj životnoj dobi. Nova prisutnost, 12, 2 279-293.

6.2.2. Izazovi prilikom uključivanja starijih osoba u provedbu volonterskih aktivnosti

Postoje različiti izazovi i ograničenja prilikom volontiranja u starijoj životnoj dobi, a jedno od njih je često slabije zdravstveno stanje. Veoma je važno razlučiti u kojoj mjeri ova prepreka utječe na volontiranje u starijoj životnoj dobi i usmjeriti se na resurse osobe da čini ono što može. Osim zbog zdravstvenih razloga, izazov u volontiranju s kojim se suočavaju starije osobe jest i mobilnost. Ono podrazumijeva poteškoće s putovanjem odnosno prijevozom¹⁰⁰. Sukladno tomu, potrebno je naglasiti kako je i prilikom organiziranja volonterskih akcija, veći broj volonterskih programa usmjeren ka zdravijim i pokretnijim osobama. Nadalje, neke od prepreka koje proizlaze iz percepcije, stavova starijih ljudi jest i nedostatak povjerenja i samopouzdanja u vlastite sposobnosti. Ono rezultira time da stariji ljudi steknu uvjerenje kako ne mogu obavljati volonterske aktivnosti zbog nedostatka samopouzdanja u vlastite vještine i sposobnosti, što na kraju predstavlja prepreku njihovim volonterskim aktivnostima, a zbog čega prekidaju ili se pak ne odlučuju na volonterstvo¹⁰¹.

Prepreka volontiranju starijih osoba ogleda se i u velikim obiteljskim obavezama koje ih onemogućuju da se uključe, ali i financijske poteškoće s kojima su suočene. Npr., starije osobe suočene sa siromaštvom i/ili ekonomskim izazovima primorane su na što duži ostanak u svijetu rada, stoga je volonterstvo na taj način više dostupno onima koji imaju bolje financijske uvjete i zadovoljavajuću materijalnu situaciju¹⁰². Posljednja prepreka jest nedostupnost informacija. Nedostupnost informacija onemogućuje osobe starije dobi u nailaženju potrebnih informacija o volonterstvu, što dovodi do nemogućnosti uključivanja u volonterstvo. Ono je važno za starije osobe koje imaju smanjenu socijalnu mrežu, kojima prijete socijalna isključenost i koje nisu informirane o volonterskim programima.

6.3. Starije osobe kao korisnici volonterskih programa

Dosadašnja iskustva iz prakse pokazuju da se volonterskim programima obuhvaćaju osobito ugrožene ranjive skupine, u ovom smislu, to su osobe koje žive u samačkim staračkim domaćinstvima, osobe niskog socioekonomskog statusa, kao i one teže narušenog zdravstvenog stanja, a koje istovremeno žive u slabo naseljenim područjima. Kroz postojeće programe se osiguravaju različiti oblici pomoći i podrške, od usluga pomoći u obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti i to neposredno u njihovim domovima (kućni poslovi, uređenje okućnice, osobna higijena i zdravstvena skrb) do organiziranja različitih sadržaja i aktivnosti u dnevnom boravku. Usluge su prilagođene uočenim specifičnim potrebama starijih osoba, a osobito na potrebu za prevladavanjem usamljenosti i društvene izoliranosti¹⁰³.

Dobrobit je što se kroz volonterske programe namijenjene starijim osobama omogućava njihov što duži ostanak u vlastitom domu, kao i stvaranje specifičnog mjesta u kojem starije osobe mogu aktivno provoditi svoje slobodno vrijeme. Tako se, primjerice, socijalnim uslugama, kroz volonterske programe organizacija civilnoga društva u lokalnim zajednicama, nastoji poboljšati kvaliteta življenja i spriječiti socijalna izoliranost starijih osoba, kao i integrirati i aktivno uključiti starije osobe u život uže društvene zajednice.

100 - Usp. Tan, E. J., Xue, Q. L., Li, T., Carlson, M. C., Fried, L. P. (2006). Volunteering. A physical activity intervention for older adults, *Journal of urban health*, 83, 5, 954-69.

101 - Usp. Gill, Z. (2006). *Older people and volunteering*. South Australia, University of Adelaide.

102 - Ibid.

103 - Usp. Udruga MI Split, Volonterski centar Osijek, Volonterski centar Zagreb, Udruga za razvoj civilnog društva SMART (2012). *Zajednica za svaku dob - priručnik o organiziranju volonterskih programa u skrbi za starije osobe*. Split, Udruga MI Split, http://www.volonterski-centar-ri.org/wp-content/uploads/zajednica_stranice_press.pdf, Pristupljeno: 10. listopada 2019.

Korisnici volonterskih programa iskazuju i sljedeće aspekte:

- povećano samopoštovanje i samopouzdanje
- bolja socijalna interakcija, integracija i podrška
- poboljšano upravljanje bolešću i prihvaćanje same bolesti
- smanjena depresija
- smanjen teret neformalnim skrbnicima, smanjena anksioznost
- poboljšana kognitivna funkcija i mentalno zdravlje starijih osoba
- poboljšano fizičko zdravlje i funkcioniranje
- povećana razina fizičke aktivnosti
- poboljšana prehrana itd.¹⁰⁴

Nadalje, navedeni programi imaju i svoju financijsku opravdanost uzimajući u obzir činjenicu o značajno manjem utrošku financijskih sredstava u odnosu na smještaj starijih osoba u institucije. Volontiranje pomaže građanima lokalnih zajednica da se međusobno povežu, stoga volontiranje predstavlja smislen način borbe s društvenim problemima, jer smanjuje socijalnu isključenost i unaprjeđuje mentalno zdravlje i volontera i korisnika.




Autor fotografije: Ivor Pondelak

Volontiranje posebno može osnažiti pripadnike onih skupina u društvu koji su tradicionalno bili primatelji volonterskih usluga. Suprotno tradicionalnom poimanju, upravo pripadnici tzv. marginaliziranih skupina donose jedinstven paket vrijednosti, znanja i vještina u svaki volonterski program, a time i u svaku organizaciju. Ovako postavljeni volonterski programi razbijaju stereotipe i predrasude, doprinose borbi protiv diskriminacije i mijenjaju percepciju o tome kako oni koji su do sada, u pravilu, gotovo uvijek bili primatelji mogu doprinijeti društvu kao volonteri¹⁰⁵. Prema istom izvoru, osnovni preduvjet koji je potrebno ispuniti, kako bi ova ideja postigla održivost, je suradnja što većeg broja ključnih dionika, a to su: neprofitne organizacije i ustanove koje će primijeniti program inkluzivnog volontiranja i primiti volontere, organizacije civilnoga društva koje rade s marginaliziranim te predstavnici tijela državne uprave - ključnih nositelja politike socijalnog uključivanja, zapošljavanja i razvoja volonterstva.

104 - Usp. Udruga Krijesnica (2013). Volonteri u zdravstvenim ustanovama, http://krijesnica.hr/wpcontent/uploads/2016/01/Volonteri-brosura_web.pdf, Pristupljeno: 10. siječnja 2021.

6.4. Menadžment volontera starijih osoba

Stariji volonteri sastavni su dio organizacijske strukture, jednako kao i zaposlenici organizacije, pa stoga moraju imati jasnu ulogu i biti detaljno upućeni u sve procedure, djelatnosti i postojeće prakse unutar organizacije u kojoj volontiraju. Upravo je dobro pripremljeno okruženje unutar organizacije osnovni preduvjet za kvalitetno uključivanje volontera. U tom procesu pripreme, organizaciji pomažu znanja iz područja menadžmenta volontera. Menadžment volontera podrazumijeva proces planiranja koji daje odgovore na pitanja zašto uključujemo volontere, što time postizemo, kako i gdje ih uključujemo, tko i kada treba nešto učiniti i za što je odgovoran, na koji način možemo nagraditi volontera te kako im pružiti podršku i procijeniti uspješnost njihovog rada u odnosu prema korisnicima i organizaciji u cjelini¹⁰⁶.



Ciklus menadžmenta volontera sastoji se od 8 faza. Svaka faza treba biti dobro razvijena kako bi cjelokupni proces uključivanja volontera u organizaciju bio uspješan. Važno je naglasiti da su sve faze ciklusa menadžmenta volontera međusobno povezane, kao i koraci koji su ovisni jedan o drugome. Rezultati dobiveni temeljem provedbe evaluacije rada volontera i evaluacije volonterskog programa, služe organizaciji za daljnji razvoj i unaprjeđenje svakog koraka u ciklusu menadžmenta volontera u cilju što kvalitetnijeg volonterskog programa organizacije¹⁰⁷.

1. Planiranje uključivanja starijih volontera

Već smo naveli da Hrvatska spada u zemlje s vrlo starim stanovništvom te će s daljnjim porastom broja starijih osoba u društvu rasti i njihove potrebe. Stoga, naglasak treba biti na inicijativama usmjerenima na dodatnu promociju vrijednosti volonterstva i podizanja kvalitete volonterskih programa, doprinosu volonterstva socijalnoj koheziji, a samim time i na značaju volonterstva za kvalitetu socijalnih programa usmjerenih na starije osobe. Za Republiku Hrvatsku i daljnji društveni razvoj ključni značaj imaju EU politike, primjerice Zajednički memorandum o socijalnom uključivanju¹⁰⁸ koji naglašava značaj organizacija civilnog društva: „Unutar programa borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti veliku ulogu igraju organizacije civilnog društva. Njihovo je djelovanje posebno važno u području direktne podrške socijalno ugroženima te drugim osobama s raznovrsnim potrebama, osnaživanja korisnika sustava socijalne skrbi te razvoju novih socijalnih usluga u partnerskom odnosu s javnim ustanovama i jedinicama lokalne vlasti.“

Naime, pružanje socijalne usluge ne počinje i ne završava uvijek s profesionalnom socijalnom službom, već postoje i drugi oblici podrške na koje se oni u potrebi mogu osloniti. Najčešće su to obitelj, susjedi i prijatelji. Slijede organizacije civilnoga društva koje imaju za cilj poduzeti korake kako bi uključili starije osobe iz zajednica - potencijalne volontere.

Prije nego se započne s procesom pronalaženja starijih volontera, potrebno je napraviti nekoliko temeljnih koraka: osigurati podršku uprave/menadžmenta organizacije, raspraviti unutar organizacije motive zašto organi-

105 - Usp. Hrvatski centar za razvoj volonterstva. Inkluzivno volontiranje , <https://www.hcrv.hr/volonterstvo/inkluzivno-volontiranje>, Pristupljeno 11. siječnja 2021.

106 - Usp. Udruga za razvoj civilnog društva SMART (2017). Kako ih pronaći? Kako ih zadržati? Start menadžment volonterskih programa u neprofitnim organizacijama. Rijeka, Udruga za razvoj civilnog društva SMART, http://www.volonterski-centar-ri.org/dokumenti/E-prirucnik-Menadzment_volonterskog_programa.pdf, Pristupljeno 09. studenog 2020.

107 - Ibid.

108 - Ministarstvo socijalne politike i mladih (2011). Zajednički memorandum o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske, Zagreb, MSPM.

zacija želi uključiti starije volontere u svoje aktivnosti (istaknuti prethodno opisane motive), jasno definirati stajalište organizacije (vjerovanje u volontiranje, otvorenu komunikaciju, spremnost na povratnu informaciju, prihvaćanje i poštivanje različitosti, neopterećenost predrasudama o starenju i starijim osobama), promišljeni i detaljno prodiskutirani različiti aspekti menadžmenta volontera, razumijevanje prava i odgovornosti volontera i prava i odgovornosti organizacije u radu s volonterima¹⁰⁹. Osim samog planiranja uključivanja starijih osoba u volontiranje, organizacije trebaju planirati dovoljno vremena za rad s njima, edukaciju, treninge, praćenje i podršku. Dobrobit, odnosno korist organizacije od uključivanja starijih volontera je proširivanje i diverzifikacija baze volontera; pristup visoko kvalificiranim pojedincima koji imaju bogatstvo životnog iskustva, posvećenosti i zrelosti; uključivanje osoba koje mogu ponuditi fleksibilnost, npr. dostupnost tijekom dana; dobivate priliku odraziti i podržati međugeneracijske aspekte solidarnosti; postajete model za druge organizacije u zajednici po pitanju otvorenosti i inkluzivnosti.¹¹⁰

Konačno, ali ne manje važno je motivirati starije osobe da se uključe u volontiranje. Iako smo prethodno opisali motive i razloge za uključivanjem starijih osoba u volonterski rad, u ovom koraku važno ih je opet istaknuti: želja da se pruži pomoć u zajednici kako bi se na neki način nadoknadila ili zadužila zajednica (oni uočavaju probleme ne samo starijih u društvu, nego i drugih grupa, odnosno druge probleme, pokušavaju ih riješiti, podižu svijest o njima i nastoje motivirati druge da daju svoj doprinos u rješavanju tih problema i u zajednici); osobno zadovoljstvo – volontiranje im daje smisao životu i pozitivno utječe na njihovu sliku o sebi, kao i na samopoštovanje; društveni kontakti, druženje; mogućnost da pokažu što znaju kako bi iskoristili svoje znanje i vještine i da bi se osjećali korisno; prilika da probaju nešto drugačije i novo u životu¹¹¹.



Izvor: GBOCK Glina


109 - Udruga MI Split, Volonterski centar Osijek, Volonterski centar Zagreb, Udruga za razvoj civilnog društva SMART, Op. cit, str. 23-42.

110 - Usp. Volonterski centar Osijek. Inkluzivno volontiranje. Preporuke koordinatorima volontera za razvoj inkluzivnijih volonterskih programa, https://vcos.hr/files/pdf/inkluzivno_volontiranje_za_email_final.pdf, Pristupljeno 12. siječnja 2021.

111 - Usp. Kepeš, N., Huzejrović, V., Kujundžić, H. (2019). Socijalna uključenost starijih u Bosni i Hercegovini. Gračanica, Društvo za psihosocijalnu pomoć i razvijanje dobrovoljnog rada Osmijeh, <https://epale.ec.europa.eu/sites/default/files/socijalna-ukljucenost-starijih-u-bih-print.pdf>, Pristupljeno 15. studenog 2020.

2. Opis poslova volontera

Prije uključivanja starijih volontera, važno je u potpunosti jasno znati i osmisliti volonterske aktivnosti koje će obavljati. Precizno definirana volonterska pozicija omogućuje organizaciji razumijevanje uloge volontera te služi kao svojevrsna priprema za dolazak volontera¹¹². Nekoliko je određenih vrsta volonterskih aktivnosti koje su popularne među starijim osobama, kao što su zdravstvene i socijalne usluge jer uključuju kontakt licem u lice s drugim ljudima ili telefonsku podršku, ili informacije osobama koje su izolirane. Brojni su drugi primjeri volonterskih aktivnosti kao što je obrazovanje, cjeloživotno učenje i kultura. Svaki ovisi o setu vještina, iskustvu i interesima volontera.



Stariji volonteri mogu biti angažirani na aktivnostima sa starijim korisnicima, koje su usmjerene na pružanje podrške drugim starijim osobama u zadovoljavanju njihovih svakodnevnih životnih potreba (npr. odlazak u trgovinu, druženje, odlazak u ljekarnu, pratnja prilikom odlaska liječniku), do različitog spektra aktivnosti koje su usmjerene na unaprjeđenje kvalitete života osoba starije životne dobi (npr. vođenje različitih radionica - ručni rad, kuhanje i razmjena recepata, tkanje, likovne, glazbene radionice, sportske i rekreativne aktivnosti). Ujedno, volonteri u programima skrbi za starije korisnike mogu biti uključeni u provedbu aktivnosti koje su vezane za pomoć u administrativnim i organizacijskim poslovima.

„Iz dosadašnje međunarodne i hrvatske prakse u programima skrbi za starije osobe, neke od mogućih volonterskih pozicija su:

- Vozač i pružatelj podrške u provedbi društvenih aktivnosti - prijevoz korisnika programa za starije službenim vozilom organizacije i pružanje različitih vidova logističke podrške u provedbi društvenih aktivnosti putem prijevoza materijala i sudionika različitih radionica organiziranih u okviru programa za stare.
- Informator i posrednik - pružanje informacija i posredništvo između korisnika i davatelja usluga, kako bi se osobama starije životne dobi omogućilo da dobiju potrebne informacije.
- Volonter za pratnju i za druženje s osobama starije životne dobi - pratnja osoba starije životne dobi pri ostvarivanju mjera zdravstvene zaštite, odlasci u šetnju s korisnicima, druženje s osobama starije životne dobi, posjet starijim osobama u izoliranim malim sredinama.
- Voditelj rekreativskih aktivnosti - provođenje rekreativnog vježbanja kako bi se pozitivno djelovalo na opću funkcionalnost osobe.
- Volonter za druženje s osobama smještenima u ustanove za starije osobe - pomoć osobama starije životne dobi smještenima u ustanove da što ugodnije i kvalitetnije provedu svoje slobodno vrijeme.
- Volonter majstor za manje kućanske poslove - pružanje pomoći osobama starije životne dobi kroz sitne kućanske popravke i rad u vrtu.
- Volonter koji pruža usluge npr. šišanja, brijanja i sl.

112 - Usp. Kamenko, J., Kovačević, M., Šehić Relić, L. (2016). Volontiranje, prilika za nove kompetencije. Vodič kroz inkluzivno volontiranje za organizatore volontiranja. Osijek, Volonterski centar Osijek, Hrvatska mreža volonterskih centara, https://vcos.hr/files/pdf/publikacija_volontiranje_web.pdf, Pristupljeno 25. siječnja 2021.

- Voditelj literarne grupe - osobito je zanimljivo osobama više razine pismenosti i očuvane mentalne svježine koje imaju teškoće s vidom, organizirane rasprave s grupama korisnika nakon čitanja nekih literarnih tekstova koje su po tematici i emocionalnom naboju važne za korisnike.“¹¹³

Volonterske pozicije u koje se mogu uključiti stariji volonteri pri društvima Crvenog križa, primjerice mogu biti:

- Član ekipe za pružanje prve pomoći - educirani volonteri koji sudjeluju na pokaznim vježbama prve pomoći i na dežurstvima ekipa prve pomoći prilikom provođenja rekreativnih, sportskih, zabavnih i drugih aktivnosti u kojima sudjeluje veći broj građana te u kojima postoji rizik od ozljeda, ili organizator dežurstava ekipa prvih pomoći.
- Voditelj radionica za realističan prikaz ozljeda – educirani volonteri koji provode edukacije na temu pripreme za realistični prikaz ozljeda i sudjeluju u pripremi pokaznih vježbi.
- Administrator u Službi traženja – educirani volonteri koji pomažu u administrativnim poslovima i tijekom kriznih situacija u evidentiranju osoba pogođenih kriznom situacijom te koji pomažu prilikom uspostavljanja kontakata razdvojenih članova obitelji.
- Organizator akcija dobrovoljnog davanja krvi - sudjeluje u organizaciji i provođenju akcija dobrovoljnog davanja krvi.
- Promotor zdravih stilova življenja - sudjeluje u organizaciji promotivnih i edukativnih aktivnosti vezanih za zaštitu zdravlja, npr. mjerenje tlaka, šećera, kontrola težine i sl.
- Koordinator sabirne akcije „Solidarnost na djelu“ tijekom koje se prikupljaju materijalna i novčana dobra za osobe u potrebi.
- Volonter radnik u skladištu - pomoć u skladištu Crvenog križa, slaganje i sortiranje odjeće, obuće i drugih donacija, podjela pomoći potrebitima.
- Sakupljač donacija tijekom trajanja akcije „Vaš dar za pravu stvar“ – prikupljanje prehrambenih proizvoda u suradnji s trgovačkim lancima.
- Edukator hrvatskoga jezika koji pomaže pri učenju hrvatskoga jezika tražiteljima međunarodne zaštite i osobama pod međunarodnom i privremenom zaštitom.
- Asistent gerontodomaćici prilikom pružanja usluga pomoći u kući - pomoć u raznošenju obroka i obavljanju kućanskih poslova i uređenju okućnice.
- Volonter u socijalnoj samoposluzi (mjesto gdje socijalno ugrožene obitelji i pojedinci mogu preuzeti prehrambene proizvode i higijenske potrepštine bez novčane naknade).
- Član eko timova – volonteri koji sudjeluju u organizaciji i provođenju ekoloških akcija.
- Ronilac-čistač podmorja - volonter koji sudjeluje u ekološkim akcijama čišćenja podmorja.

Osim navedenog, potrebno je razvijati volonterske aktivnosti kao što su pravna ili psihološka pomoć starijim osobama žrtvama nasilja, usmjeriti se na specijalizirane volonterske programe s educiranim volonterima za starije osobe s depresijom i demencijom, budući da se navedeni problemi svrstavaju u globalne javnozdravstvene probleme koji su u porastu.

Kada je riječ o volonterskim programima čiji su korisnici starije i često nemoćne osobe, sukladno Zakonu o volonterstvu, organizator volontiranja posebnu pažnju treba posvetiti zaštiti korisnika volontiranja i volontera.

113 - Preuzeto iz: http://www.volonterski-centar-ri.org/wp-content/uploads/zajednica_stranice_press.pdf

Stoga je važno napraviti procjenu rizika za svaku postavljenu volontersku poziciju. O rizicima je važno razmišljati prilikom izrade opisa posla i svakako prije pronalazjenja volontera. U opisu volonterske pozicije važno je naglasiti sve specifičnosti koje volonteri mogu očekivati u radu, kao npr. sljedeće rizike: starije osobe mogu patiti od poteškoća s pamćenjem i drugih stanja koja mogu otežati pružanje pomoći, što može biti rizik za volontere; zdravstveno stanje i higijenski uvjeti korisnika (potencijalne neidentificirane zarazne bolesti, niži higijenski standardi), nasilje, zlorababe. Rizici su i teža pokretljivost starijih korisnika koja zahtijeva pažljiv pristup volontera (pomoć pri ustajanju, šetnji i sl.) te specifični odnosi s užom i širom okolinom korisnika koji mogu utjecati na rad volontera (potencijalni konflikti, osude, nerazumni zahtjevi prema volonteru itd.).



3. Pronalazjenje volontera

U pronalazjenju volontera postoje tri osnovna pristupa koja uključuju odgovarajuće metode i tehnike koje se koriste¹¹⁴.

1. Otvoreni pristup. Uključuje prenošenje informacije o potrebnim volonterima što širem broju ljudi. Polazi se od pretpostavke da je među većim brojem ljudi veća vjerojatnost da će se pronaći pravi volonter. Ovaj pristup koristi se kada je organizaciji potreban velik broj volontera šarolikih interesa, znanja, sposobnosti i kompetencija.
2. Ciljano prikupljanje volontera. Ovaj pristup se preporučuje koristiti kada je potreban volonter sa specifičnim znanjima i vještinama, u ovom slučaju to su fokusirana znanja vezana za stariju dob (npr. umirovljeni liječnici, pravnici...).
3. Osobno prenošenje informacija. Širenjem «dobrog glasa» o organizaciji i dobitima volontiranja preko postojećih volontera, prijatelja i rodbine volontera, samih klijenata, prijatelja i rodbine samih klijenata, zaposlenika, donatora, osoba iz susjedstva i sl.

Proces pronalazjenja starijih volontera uključuje proces ohrabivanja i motiviranja starijih osoba da poklone svoje vrijeme i svoje vještine organizaciji. Stoga je poznavanje strukture zajednice iznimno važno za njihovo učinkovito pronalazjenje. Predlaže se izraditi plan pronalazjenja starijih volontera koji uključuje informacije kao što su: naziv volonterske pozicije na kojoj će volonter biti angažiran i definirati točne poslove koje će obavljati, broj potrebnih volontera za obavljanje istih, gdje tražiti volontere te što organizacija treba napraviti. Važno je da organizacija promisli o izboru najprikladnije metode pronalazjenja starijih volontera, koja je u skladu s mogućnostima i resursima organizacije s jedne strane i lokalne zajednice u kojoj se traže volonteri s druge¹¹⁵.

U pronalazjenju starijih osoba nije poželjno osloniti se na internet i društvene mreže. Umjesto toga, bolje je koristiti lokalne novine i radio. Usmena predaja i neformalni sastanci dobra su metoda regrutacije, po mogućnosti uz čaj i kavu. Vezano uz mjesta za regrutaciju dobro je postaviti obavijesti u lokalne trgovine, banke, poštanske

115 - Ibid.

114 - Udruga za razvoj civilnog društva SMART, Op. cit, str. 23-25.

urede, knjižnice, domove zdravlja, vjerske ustanove, domove za starije, dnevne boravke, u župna glasila i kontaktirati aktivne umirovljeničke udruge i grupe. Dobro je koristiti neformalni ili blaži jezik, kao jezik koji koristite na neformalnim druženjima, umjesto onoga kakav biste koristili u službenom razgovoru; „obrazac iskaza interesa” umjesto prijavnog obrasca može prijavitelju učiniti manje zastrašujućom. Prijavni obrasci ne bi smjeli biti previše složeni i morali bi dati informacije na jasan i sažet način bez korištenja žargona. Također, dobro je uputiti starijeg volontera da se poveže s drugim volonterom ili mentorom. Uparivanje prijatelja može imati dobar učinak jer može ohrabriti ljude da se inicijalno uključe. Pokrivanje putnih troškova i osiguranja može biti važno za zadržavanje starijih volontera. Lokalno volontiranje za starije osobe može smanjiti troškove i vrijeme putovanja, a nadoknada troškova ili usluge organiziranog prijevoza mogu biti presudan motiv za sudjelovanje volontera (npr. organizirati zajednički prijevoz kao dostupnu opciju)¹¹⁶.

Ono što bi svakako trebalo istaknuti u ovom koraku su potencijalne dobrobiti i učinci volontiranja u starijoj dobi koje smo prethodno detaljnije opisali. No, starije osobe volontiraju i zbog osjećaja korisnosti, kako bi pomogli u iskorjenjivanju siromaštva i poboljšanju osnovnog zdravstva i obrazovanja, bavili se ekološkim pitanjima, smanjivali rizik od katastrofa i borili se protiv socijalne isključenosti i nasilnih sukoba, jer im navedeno daje osjećaj smisla i zadovoljstva¹¹⁷. Vrijednosti volonterstva su izuzetno važne za jačanje kapaciteta najranjivijih skupina za postizanje sigurnog življenja i kako bi poboljšali svoju fizičku, gospodarsku, duhovnu i društvenu dobrobit. Volontiranje je jedan od načina za uključivanje ranjivih skupina stanovništva koje su često socijalno isključene, kao što su npr. starije osobe, osobe s invaliditetom, žrtve nasilja itd.

Uz uključivanje starijih volontera, organizacija je dužna staviti fokus na njih i posvetiti im dovoljno vremena kroz upoznavanje, pripremu, edukaciju, superviziju i sl. Nedostatak vremena za starije volontere može imati negativne posljedice za volonterski program, a time i za samu organizaciju. Treba naglasiti da organizacije također imaju dobrobiti od uključivanja starijih volontera, budući da su oni dobro motivirani i educirani, sposobni i



116 - Volonterski centar Osijek, Op.cit, str. 42-47.

117 - Usp. Volonterski centar Rijeka. Mogućnosti i prednosti volontiranja, <http://www.volonterskicentar-ri.org/mogucnosti-i-prednosti-volontiranja/>, Pristupljeno: 11. studenog 2020.

spremni posvetiti svoje vrijeme volontiranju. Oni donose mudrost, iskustvo, znanje, mogu uspostaviti kontakte s različitim generacijama i komunicirati na različitim nivoima. Integracija u društvo, dobro poznavanje sustava i društvene veze su vrlo korisne. Nadalje, iako kao kod svih drugih dobni skupina postoje individualne razlike u stupnju odgovornosti u pristupanju zadacima, za očekivati je da starije osobe pristupaju ozbiljno i odgovorno svome poslu i očekuju isto od organizacije u kojoj volontiraju. Uzimajući u obzir demografske trendove i sve veći udio starijih osoba u društvu, oni predstavljaju potencijalnu i najvjerniju grupu volontera.

4. Selekcija i uključivanje

Uključivanje starijih volontera ovisi o nekoliko čimbenika, a to su dostupne volonterske pozicije, potrebe organizacije, vještine i interesi volontera i vremenska raspoloživost volontera. Mnogi se problemi mogu izbjeći pravilnim odabirom volontera. Tijekom procesa odabira starijih volontera, potrebno je objasniti standarde rada organizacije i saznati očekivanja potencijalnog volontera te pratiti ispunjavanje istih tijekom volontiranja. Kroz takvu praksu lakše se svakog novog volontera usmjerava na najprikladniji zadatak.¹¹⁸ Kao dio selekcije i uključivanja volontera svaka organizacija treba organizirati prijemni razgovor – intervju i pripremiti prijavnicu za volontere. Što je složenost i zahtjevnost volonterske pozicije veća, to je i složenija razina selekcije. Taj intervju, odnosno razgovor, je prilika za prvi osobni susret s volonterom koji i vama i njima omogućava da napravite dobru procjenu druge strane, prije nego donesete konačnu odluku o uključivanju.¹¹⁹ Nadalje, važne su i organizacijske vrijednosti na način da volonteri svojim vještinama, znanjima, ali i osobnim obilježjima dobro odgovaraju aktivnostima koje će se provoditi te da odabrani volonteri svojim vrijednostima, ponašanjem i komunikacijom dobro odgovaraju vrijednostima koje promovira organizacija.

Sagledavajući volonterstvo svaka dobna skupina pristupa mu različito te se sukladno s time susreće i s različitim problemima, od kojih su neki karakteristični upravo za pojedinu dobnu skupinu. Vrlo je važno da organizacije tijekom procesa regrutacije uzmu u obzir specifične i pojedinačne interese, sposobnosti i životne stilove starijih osoba – u protivnom organizacija bi se mogla mučiti s privlačenjem i zadržavanjem starijih volontera. Postoji nekoliko prepreka koje ograničavaju volontiranje u starijoj životnoj dobi¹²⁰. One proizlaze iz prethodno već spomenutih zdravstvenih prepreka, prepreka s mobilnošću te percepcije, stavova samih starijih ljudi i financijske situacije. Iako stariji ljudi u volontiranje mogu donijeti vrijeme, znanje i iskustvo, može im biti teško saznati za lokalno dostupne mogućnosti ili prepoznati što je za njih najprikladnije. Također, izazov im može predstavljati kako obavijestiti organizacije da su zainteresirani za volontiranje. S obzirom na to da ljudi žive duže i zdravije, nastoje duže ostati aktivni. Stariji ljudi mogu imati dosta obveza, kao što su čuvanje unuka, putovanja ili bavljenje hobijima. Neki volonteri s veseljem će prihvatiti redovnu obvezu, dok će drugi možda biti zainteresirani za jednokratne projekte ili kratke i rijetke zadatke. Fleksibilnost je važna jer će privući više ljudi i povećati postotak zadržavanja u organizaciji. Birokracija koja je neizostavan dio procesa uključivanja volontera identificirana je kao posebna zapreka, uzrok tjeskobe i muke za ljude. Sljedeće procedure i postupci mogu biti potencijalna prepreka za uključivanje starijih osoba u volontiranje: online prijave, popunjavanje opširnih prijavnih obrazaca, službeni razgovori koji mogu nalikovati na razgovore za posao i provjere iz sudskih evidencija¹²¹.

5. Orijehtacija i trening

U ovoj fazi menadžmenta tri su ključna aspekta: uključivanje, obuka i edukacija volontera radi njihovog što učinkovitijeg uvođenja u posao i uklapanja u organizaciju. Orijehtacija i trening, odnosno obuka, sastavni su

118 - Udruga MI Split, Volonterski centar Osijek, Volonterski centar Zagreb, Udruga za razvoj civilnog društva SMART, Op. cit, str. 38.

119 - Udruga za razvoj civilnog društva SMART Op. cit, str. 30-31.

120 - Usp. Hrvatski centar za razvoj volonterstva. Inkluzivno volontiranje, <https://www.hcrv.hr/volonterstvo/inkluzivno-volontiranje>, Pristupljeno: 11. studenog 2020.

121 - Volonterski centar Osijek, Op. cit, str. 45.

dio svakog volonterskog iskustva, bez obzira o kakvoj se volonterskoj poziciji radi i koliko će dugo volontiranje trajati¹²². Nadalje, sama opsežnost orijentacije i treninga volontera ovisit će o volonterskoj poziciji.

Priprema volontera uključuje tri vrlo važne stvari:

1. Orijehtacija - opće upoznavanje volontera s organizacijom i njezinim programima. Proces pripreme volontera s ciljem definiranja jasnoga odnosa volontera i organizacije.
2. Trening/obuka - upoznavanje s pravima i obvezama, zakonskim okvirom, pravilnicima, smjernicama i etičkim kodeksom. Proces pripreme volontera za obavljanje specifičnih zadataka, aktivnosti ili pozicija.
3. Stalna edukacija - proces razvoja i unaprjeđivanja vještina volontera.

Važno je ponuditi informacije o pravima i obvezama volontera. Volonterima koji će volontirati sa starijim osobama je nužna edukacija o osnovnim informacijama, znanjima i vještinama o starenju i starijim osobama, kao i o javnozdravstvenim problemima (demencija, nasilje...) s kojima se starije osobe susreću. Ipak, uz navedeno, preduvjet uspješnog volontiranja je kvalitetna komunikacija između volontera i korisnika, odnosno starije osobe. O važnosti i specifičnostima komunikacije sa starijim osobama detaljnije u idućem poglavlju. S obzirom na demografske trendove i porast starijih osoba u našem društvu, opravdano je očekivati i uključivanje starijih osoba kao volontera ili kao korisnika volonterskih programa. Potrebno je afirmirati volontiranje kao način neformalnog učenja kroz razvijanje kompetencija volontera uključenih u provedbu projektnih aktivnosti namijenjenih određenim društvenim skupinama, konkretno starijim korisnicima.

6. Podrška i praćenje

Od posebne je važnosti pružiti redovnu podršku starijem volonteru i praćenju rada volontera, ukoliko taj volonter volontira izvan organizacije (npr. u kući korisnika). Također, važno je uspostaviti redovnu komunikaciju s volonterom i samim korisnikom i provjeravati zadovoljstvo jednog i drugog. Vezano za praćenje volonterskog rada, sukladno Zakonu o volonterstvu, svaka organizacija koja uključuje volontere u svoje aktivnosti dužna je jednom godišnje podnijeti izvješće vezano za volontere. Izvješće se podnosi na propisanom obrascu Ministarstvu rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. U tu je svrhu potrebno redovito praćenje izvršavanja volonterskih aktivnosti kroz vođenje evidencije volonterskih sati.

Treba naglasiti važnost pružanja podrške starijim volonterima tijekom izvođenja volonterskih aktivnosti, osobito u radu sa starijim korisnicima, npr. osiguravanjem sigurne okoline i opuštene atmosfere u kojoj se volonteri mogu izraziti, kao i nastojanje da se pomogne volonteru da se osjeća dobro u organizaciji u kojoj volontira te da mu se pokaže da je cijenjen. Važno je ne ignorirati probleme izazvane volonterskom pozicijom. Podrška starijim volonterima može se organizirati kroz individualne ili grupne sastanke. Neovisno o načinu provođenja, najvažnije je da organizator stalno nudi i svjesno planira podršku. Starijim volonterima ovakva podrška izuzetno puni znači jer, osim što mogu podijeliti svoje osjećaje, razmišljanja i dileme u volontiranju sa starijim korisnicima, mogu pitati za pomoć i dobiti rješenja za neke probleme s kojima se suočavaju¹²³. Nadalje, podrška volonterima daje dodatne informacije o kvaliteti volontiranja. Praćenje rada volontera objašnjava se kao način praćenja učinkovitosti volontera kako bi korisnici volonterskog programa primili kvalitetnu i pravovremenu uslugu, osigurali prikladno izvršavanje zadataka te kako bi ih se potaklo na rješavanje problema i omogućilo

122 - Udruga za razvoj civilnog društva SMART, Op. cit, str. 36-39.

123 - Prgić Znika, J., Kordić, I., Jeđud Borić, I. (2015). Menadžment volontera, priručnik za vođenje volontera i volonterskih programa. Zagreb, Volonterski centar Zagreb.

mentorsko vođenje¹²⁴. Nadalje, navodi se da praćenje provedbe zadataka volontera ima nekoliko funkcija, a to su: procjena kvalitete rada volontera, podrška i pomoć u rješavanju problema, pružanje stručne i savjetodavna podrška, olakšavanje komunikacije, sposobnost davanja odgovora na pitanja volontera, promocija timskog duha i djelovanja, uspostavljanje standarda i ograničenja, procjena potrebe za dodatnom edukacijom volontera, služiti kao uzor, davanje povratne informacije na djelovanje volontera, pružiti podršku rastu i razvoju volontera. Naime, kroz praćenje se volonteru ujedno daje podrška za daljnji rad, ali i mogućnost da sa svojim prijedlozima sudjeluje u daljnjem razvijanju i planiranju zadataka u okviru pozicije koju obavlja.

U većini organizacija koje pružaju pomoć ranjivim skupinama korisnika, obvezna je supervizija kao oblik profesionalne podrške volonterima. Superviziju vodi osoba koja po mogućnosti nije zaposlena u organizaciji, koja ima dugogodišnje iskustvo u pomagačkom radu i iskusna je u radu s grupama. Koliko često će se održavati supervizija ovisi o potrebama posla i potrebama samih volontera. Postoji li velika opterećenost brojem korisnika ili su njihovi problemi izuzetno teški, preporučuje se redovita tjedna supervizija. Cilj supervizije je podrška volonterima, kako od supervizora tako i od cijele supervizijske grupe, učenje na konkretnim primjerima i problemima, kao i mogućnost da provjerimo ispravnost poduzetih koraka u radu volontera, kao i da podijelimo svoje osjećaje s drugim volonterima.



Izvor: GDOK Županija

7. Evaluacija volontera i organizacije

O evaluaciji se važno dogovoriti unaprijed, već na početku angažmana, i predstaviti je kao standard rada u organizaciji. Svrha evaluacije će doprinijeti općem cilju volonterskog programa, a to je ostvariti što bolje rezultate u definiranim područjima djelovanja. Upravo zato je i ova faza menadžmenta volontera izuzetno važna i o njoj ovisi uspješnost naših aktivnosti i cjelokupnog volonterskog programa. Evaluacijom pratimo i procjenjujemo razinu zadovoljstva, motivacije, postignuća u poslu, napredak volontera i napredak aktivnosti, odnosno organizacije u dijelu u kojem volonter radi¹²⁵. Također, važno je istaknuti da redovnom podrškom u obliku supervizije i evaluacije doprinosimo osjećaju pripadnosti i povezanosti volontera s organizacijom. Kvalitetna povratna informacija od strane volontera može najbolje pomoći u unaprjeđenju kvalitete volonterskog programa i zadovoljstva krajnjih korisnika. Treba spomenuti da se, osim kontinuiranih evaluacija volontera koje utječu na tijek volontiranja, na kraju volonterskog programa mjeri utjecaj i postignuća cjelokupnog volonterskog programa. Kao što navode Forčić i suradnice (2016.), evaluacija volonterskog programa je proces koji se radi kako bi se izmjerili rezultati, promjene i učinak programa na osnovi usporedbe ciljeva i podciljeva postavljenih na početku programa s rezultatima i ciljevima postignutim na završetku programa. Volonterski program mogu evaluirati svi koji su u njemu i sudjelovali, bilo da su ga direktno provodili, koristili ili bili svjedoci njegove provedbe.

124 - Usp. Forčić, G., Čulum, B., Šehić Relić, L. (2016). Kako ih pronaći? Kako ih zadržati? Menadžment volonterskih programa u neprofitnim organizacijama. Rijeka, Hrvatska mreža volonterskih centara i Udruga za razvoj civilnog društva SMART

125 - Prgić Znika, Kordić, Jeđud Borić, Op. cit, str. 89-101.

8. Nagrađivanje

Vrednovanje i nagrađivanje starijih volontera donosi dobro ne samo njima, već i organizaciji. Na prvom mjestu, kroz dugotrajan angažman i sve vrjedniji doprinos, ali i na onoj jednostavnoj, ljudskoj razini - vidjeti sreću i ponos u očima volontera kada im se odaje priznanje za njihov rad najljepša su pohvala dobrom radu organizacije i trudu koordinatora volontera.¹²⁶ Nadalje, načini vrednovanja i nagrađivanja volontera dijele se na neformalne i formalne, odnosno na one jednostavne koji se mogu prakticirati svaki dan te one zahtjevnije, koji se koriste rjeđe, kada se želi stvoriti posebnu atmosferu priznanja ili slavlja (npr. javna zahvalnica).

Svaka starija osoba ima potrebu za priznavanjem njegova rada i truda, a kod volontera je ovo od ključne važnosti jer je to "valuta" za koju rade. Jedan od formalnih načina iskazivanja zahvale posebnim volonterima su volonterske nagrade. Hrvatski Crveni križ ima svoje godišnje volontersko priznanje za volontera i volonterski tim godine te posebno volontersko priznanje koje se prigodno dodjeljuje pojedincu ili grupi volontera za najznačajnije volonterske aktivnosti, specifične volonterske aktivnosti, volonterske aktivnosti u izvanrednim uvjetima, kriznim situacijama i slično, ovisno o godišnjim aktivnostima organizatora volontiranja. Najveća nagrada koja se dodjeljuje u Hrvatskoj je Državna nagrada za volontiranje, propisana Zakonom o volonterstvu. Dodjeljuje ju Vlada Republike Hrvatske, na preporuku Nacionalnog odbora za razvoj volonterstva, prilikom Međunarodnog dana volontera, 5. prosinca. S obzirom da je potrebno nagraditi osobu, a ne posao koji se obavlja, nagrade trebaju biti raznolike kako bi se „pogodili“ interesi i želje svih volontera. Stoga je kod nagrađivanja jako važno da organizacija dobro upozna svoje starije volontere, što vole - čitati knjige ili posjećivati izložbe, kazališne ili kino predstave. Tako će nagrada biti personalizirana vodeći računa o razini doprinosa i uspjeha koji je stariji volonter postigao u organizaciji. Neke od mogućih nagrada za starije volontere, osim zahvalnica i javnih priznanja, uključuju na primjer: besplatne karte/godišnje članarine za različita kulturna događanja (koncert, kino, kazalište, izložba), edukacije stranog jezika po izboru starijeg volontera, ljetovanje/zimovanje, pretplatu na časopis, knjigu, izlet, večeru u nekom dobrom restoranu. U odlučivanju o nagradi za volontera, organizacija treba biti kreativna te spojiti interes i želje starijih volontera s mogućnostima organizacije.

6.5. Volonterski program vršnjačke podrške stariji za starije

Generacijska pomoć i podrška, u kojoj stariji ljudi pomažu u svakodnevnom životu svojim vršnjacima, postiže mnogo dobrih rezultata u podizanju kvalitete života ne samo primatelja volonterske usluge, nego i njenih pružatelja. Njome se osiguravaju ljudski resursi koji najbolje razumiju potrebe starijih osoba u svojoj lokalnoj zajednici, utječe na aktivniju starost i dugoročniju mobilnost svih sudionika volonterskog procesa, dok su posebno korisne radionice prenošenja znanja i vještina tradicionalnih zanata na mlađe generacije. Aktivne starije osobe očuvana zdravlja su često u malim zajednicama i jedini članovi na koje se mogu osloniti bolesni i nemoćni. Stariji su, dakle, korisnici različitih oblika potpore, ali mogu biti i važan resurs u susjedskoj, generacijskoj pomoći i volontiranju.

Motivacija volontera u pružanju vršnjačke podrške ogleda se u želji da pridonesu društvu koje će i njima jednog dana vratiti, ili je to već učinilo. Općenito, ljudi inače imaju usađen osjećaj za reciprocitet i procjenjuju da za njihov rad to isto mogu očekivati zauzvrat. To je mehanizam koji omogućuje prepoznavanje događaja kojima

126 - Ibid. 105-112.

ćemo pokloniti našu pažnju i učinkovito biranje aktivnosti, od kojih možemo očekivati „povrat uloženog vremena“. Naime, iako osobe koje pružaju pomoć svojim sugrađanima nemaju svjesnu računicu, ipak podsvjesno očekuju da će jednog dana i njima netko pružiti ruku. Već se generacijama na tom humanom načelu ostvaruje dobrosusjedska suradnja, koja olakšava svakodnevno funkcioniranje brojnih starijih osoba.

Prijedlozi aktivnosti za volonterske programe vršnjačke podrške:


- Program psihosocijalne podrške (šetnja sa starijima, komunikacija putem telefona – sparivanje 1 na 1, grupna podrška, druženje sa starijima – npr. čitanje knjiga, novina, rasprave na temu).
- Zdravo starenje (vježbanje sa starijim osobama, prilagodba životnog prostora za sprečavanje padova u domu korisnika, osnove prve pomoći, radionice zdravog kuhanja, pratnja u odlascima kod doktora, odgovorno korištenje zdravstvenih usluga, dostava lijekova, telefonsko podsjećanje na pijenje propisane farmakoterapije).
- Programi digitalizacije namijenjeni starijim osobama (učenje korištenja mobitela, laptopa, internet forumi u svrhu komunikacije s drugima, održavanja edukacija, sos narukvice).
- Prijenos tradicije (heklanje, štrikanje...).
- Pomoć u kući (pomoć pri održavanju kućanstva, okućnice, higijene prostora, druženje odnosno čuvanje djece uz prisutnost roditelja/skrbnika).
- Specijalizirani volonterski programi za starije osobe (Alzheimerova bolest, depresija, nasilje).
- Program besplatne pravne/psihološke pomoći – netko od starijih volontera tko je umirovljeni pravnik ili psiholog te bi pružao pomoć.





7. Komunikacija sa starijim osobama

Volonteri moraju biti sposobni započeti, poticati i održavati primjerenu, jasnu i nedvosmislenu komunikaciju. O komunikacijskim vještinama ovisi prepoznavanje potreba starijih osoba i reakcija na njih. Kako komunikacija sa starijim osobama ima svoje specifičnosti potrebno je skrenuti pozornost na dva vrlo važna aspekta. Prvo, treba imati na umu stereotipe o starenju i starijima, od kojih nisu „imuni“ ni opća populacija ni volonteri. Netočno je mišljenje da su starost i bolest sinonimi, da starost sa sobom neizbježno nosi bolest i sl. Zbog tog se stereotipa često umanjuju ili ignoriraju problemi starijih osoba. Drugo, stariji su korisnici volonterskih programa međusobno različiti i jedinstveni, na jednak način kao što su to i mlađi. Tek kad osvijestimo međusobnu različitost i jedinstvenost starijih osoba, može se uputiti na specifičnosti komunikacije sa starijima. Za dobru i kvalitetnu komunikaciju potrebni su znanja i vještine. Kvalitetna komunikacija preduvjet je kvalitetnog odnosa između volontera i/ili djelatnika (ili neformalnog skrbnika) i starije osobe. Samo s takvim stavom bit će u potpunosti uspješna i kompetentna u nošenju s izazovima.



Kao i u komunikaciji s pripadnikom bilo koje druge dobne skupine, za volontera je nužno slušati i gledati, osloboditi se predrasuda i, čak i onda kada su stavovi druge osobe suprotni od naših, iskazati neslaganje ne dovodeći u pitanje integritet i pravo druge osobe da bude različita. U komunikaciji sa svim ljudima trebalo bi slijediti pravilo da se drugom ne čini ništa što ne bismo željeli da netko nama radi.

Da bi se moglo uspješno komunicirati sa starijom osobom, potrebno je shvatiti jedinstvenost starijih osoba jer ni u jednom životnom razdoblju ne postoje veće razlike među ljudima nego u starosti. Woods (1999)¹²⁹ navodi da je za uspješnu komunikaciju potrebno procijeniti opću razinu funkcioniranja osobe, pri tome je važno da volonter obrati pozornost na:

- senzorne sposobnosti (način komunikacije prilagođava se stanju sluha i vida)
- psihosocijalne potrebe (važno je čuti i vidjeti što se zbiva iz perspektive same osobe, njezini stavovi, pogledi ili čak strahovi)
- emocionalno stanje (nesigurnost, strah, depresija, bespomoćnost) i
- potreba za pomoći (razina samostalnosti i potreba za pomoći druge osobe).

Za komunikaciju sa starijim osobama, općenito, pa tako i za volontere i/ili djelatnike koji dolaze u kontakt sa starijim osobama, važno je¹²⁸:

Slušanje

Važno je svojim ponašanjem pokazati da zaista slušamo, davati neverbalne znakove (npr. potvrdnim klimanjem glave), gledati sugovornika u oči, sjediti okrenut prema govorniku. Važno je dati do znanja da smo posvetili vrijeme starijoj osobi i pritom, ukoliko je moguće, razgovor voditi na mjestu bez dodatne vanjske buke. Nikako ne bi smjeli požurivati stariju osobu, upadajući joj u riječ i time prekidati misao.

Govor

Poželjno je govoriti glasno, jasno, polako, okrenuti se licem osobi tako da nam vidi usta, koristiti jednostavne rečenice i riječi. Govor obavezno prilagođavamo stanju starije osobe - npr. stanju sluha, vida i sl.

Opažanje

Opažamo ponašanje starije osobe i sve promjene u ponašanju. Svaka nagla ili neobična promjena može biti znak nečega - nastupa bolesti, pogoršanja bolesti, oporavka.

Ignoriranje

S obzirom da pojedine starije osobe, često zbog viška slobodnog vremena i usamljenosti, žele na neprikladan način privući pažnju volontera na sebe, potrebno ih je za dobrobit ostalih ponekad i ignorirati. Važno je naglasiti da tim postupkom volonter ne ignorira osobu, nego to ponašanje.

Fleksibilnost

Među starijim osobama postoje velike individualne razlike, zato je važno svakome pristupiti na drugačiji način. Iako se čini lakše primijeniti standardna rješenja nekih situacija ili problema, dugoročno se to ne pokazuje uspješnim. Individualni pristup rješavanju problema postiže više učinka u radu.

Poštivanje i prihvaćanje

Stari ljudi su odrasli ljudi i tako se treba odnositi prema njima. Često su njihove navike drugačije od onih koje mi očekujemo ili ih želimo nametnuti, ali oni imaju pravo na njih. Ponekad će nam svojim usađenim navikama dodatno otežavati komunikaciju i shvaćanje njihovih poteškoća.

Poticanje neovisnosti

Bolje je učiniti nešto zajedno sa starijom osobom, nego umjesto nje - pomoći da ispuni obrazac, ali ne učiniti to umjesto nje. Potrebno je procijeniti koliko starija osoba može samostalno odraditi određeni zadatak i pripomoći objašnjenjem ili sličnim primjerom, ali nastojati prepustiti osobi da, ukoliko je moguće, samostalno privede zadatak kraju.

Strpljenje

Stari ljudi općenito postaju sve sporiji. Požurivati stariju osobu može biti krajnje frustrirajuće i za stariju osobu i za osobu koja skrbi o njoj. U radu sa starijim osobama moramo biti strpljivi i pažljivi, kako bi im pružili odgovarajuću skrb i sve potrebne informacije.

128 - Usp. Despot Lučanin, J., Havelka, M., Kostović, M., Lučanin, D., Perković, L., Pukljak Iričanin, Z. (2006). Komunikacijske vještine – zbirka nastavnih tekstova. Zagreb, Zdravstveno veleučilište.

129 - Usp. Despot Lučanin, J. Komunikacija sa starijim osobama, https://www.hrstud.unizg.hr/_download/repository/Psihologija_starenja/7%20Komunik_tekst.pdf, Pristupljeno: 11. veljače 2021.

7.1. Izazovi u komunikaciji sa starijim osobama

Treba se osvrnuti na potencijalne izazove u komunikaciji volontera sa starijim osobama koje se temelje na nekoliko izvora, među kojima su: stereotipi o starijima (socijalno - diskriminacijski), teškoće zbog tjelesnih i psihofizičkih promjena u starijoj dobi (slabljenje sluha i vida i dr.) te promjene u psihosocijalnoj okolini u kojoj žive starije osobe.

Komunikaciju sa starijom osobom ometat će ili prekinuti sljedeće¹³⁰:

Isprazne izjave - npr. starijoj ženi kojoj je umro suprug nije korisno reći: „Njegove patnje su prestale“ ili „S vremenom će se vaša bol smanjiti“. Bolje je pitati: „Kako vam je?“ ili „Želite li pričati o tome?“, jer to potiče osobu na komunikaciju.

Davanje savjeta - npr. reći osobi: „U vašem stanju, morate započeti što prije s fizikalnom terapijom jer ćete izgubiti funkciju hoda“, prekida daljnju komunikaciju. Bolje je reći: „Bojim se da ćete izgubiti funkciju hoda, s obzirom na vaše stanje; što činite da biste ostali tjelesno aktivni?“

Odgovaranje na vlastita pitanja - dati im vremena, npr. na pitanje: „Kako biste opisali bol u prsima?“, nije dobro požuriti s ponuđenim odgovorima: „Kao oštru, tupu ili probadajuću?“ jer će osoba sama dati svoj odgovor, ako ima dovoljno vremena.

Pretjerane pohvale ili pogrde - npr. ako kažete starijoj osobi: „Odlično ste savladali pripremanje dijetnih obroka“, onemogućili ste joj da postavi pitanja ili izrazi bojazni, ili još nešto što je brine. Pogrdna kao: „Još niste pojeli ručak, jako ste spori“ prekida komunikaciju. Bolje opaziti da osoba sporo jede pa joj dati više vremena za ručak.

Obrambeni stav na pritužbu - u slučaju da osoba kaže: „Nitko nije odgovorio na moj poziv volonteru“ nije se dobro braniti izjavom: „Imali smo puno posla.“ Bolje je pitati: „Što se zbivalo s vama taj dan?“

Roditeljsko ponašanje - ne obraćati se starijima kao djetetu, npr. „Sad ćemo malo pajkiti.“, ili „Dušice draga“.; ne odgovarati umjesto njih. Npr. prijatelj pita stariju osobu: „Kako ti je danas?“, a neka druga odgovora umjesto osobe: „Danas je odlično!“ Starija osoba je odrasla osoba i treba se tako odnositi prema njoj.

Nakon prethodno opisanih općih smjernica i izazova u komunikaciji sa starijim osobama, u nastavku slijede specifičnosti komunikacije s obzirom na starije osobe oslabljenog vida, oslabljenog sluha, starije osobe oboljele od depresije, starije osobe koje boluju od Alzheimerove bolesti te komunikacija sa starijim osobama s iskustvom nasilja u obitelji.

7.1.1. Komunikacija sa starijim osobama oslabljena vida

Smanjenje sposobnosti vida uzrokuje brojne teškoće u svakidašnjem životu (uporaba pomagala, aparata, otežano kretanje, prepoznavanje i dr.) i komuniciranju. U novije je vrijeme zabilježen porast broja slijepih odraslih i starijih, zbog sve veće industrijalizacije, opasnih zanimanja, nesreća te produženog životnog vijeka. Kao posljedica oštećenja vida mogu biti prisutne određene poteškoće u psihičkom i psihofizičkom funkcioniranju osobe. „Osoba koja naglo izgubi vid prolazi nekoliko faza koje znatno utječu na kvalitetu života bolesnika. Faze kroz koje prolazi slijepa osoba jesu: poricanje (osoba ne želi prihvatiti novonastalo stanje), vrednovanje potreba (prihvatanje pomoći za koju je osoba mislila da joj nikada neće trebati), sukob samostalnosti i ovis-

130 - Usp. Lučanin, D. (2010). Komunikacijske vještine u zdravstvu. Jastrebarsko, Naklad Slap.

nosti (prihvatanje da će osoba moći naučiti obavljati neke poslove samostalno, dok će joj za neke trebati tuđa pomoć, savladavanje predrasuda).¹³¹

Pri komunikaciji sa starijom osobom slabijeg vida treba se pridržavati sljedećih preporuka:

- savjetovati osobu o uporabi naočala i držanju naočala uvijek pri ruci
- osigurati primjerenu rasvjetu, jer to može pomoći boljem vidnom osjetu
- predstaviti se imenom pri ulasku u prostoriju ili prije početka razgovora
- stajati ispred osobe i pri razgovoru kimati glavom
- usmeno objasniti svaku pisanu poruku ili drugi sadržaj što ga želite prenijeti
- riječima opisati zbivanja i predmete za koje želite da ih osoba razumije¹³².

7.1.2. Komunikacija sa starijim osobama oslabljena sluha

Spomenuli smo da slabljenje sluha u zdravih osoba počinje nakon 50. godine i u početnom se stupnju primjećuje kao smanjenje osjetljivosti na visoke tonove. Starije osobe imaju teškoća i u razlikovanju osnovne slušne poruke od pozadine (buke) te u razumijevanju brzoga govora. Kod osoba neoštećenog sluha često prevladava strah od problema u komunikaciji s osobama oštećenog sluha. Manjak znanja i sumnja u kvalitetu ishoda započete komunikacije rezultira nesigurnošću, pa čak i izbjegavanjem komunikacije s osobama oštećenog sluha¹³³. Komunikacijske vještine, koje volonteri i/ili djelatnici moraju primijeniti da bi komunikacija uspješno napredovala i trajala, temelje se na pridržavanju nekih praktičnih savjeta koji se odnose na okolnosti komunikacije s nagluhim osobama¹³⁴:

- Osobni kontakt s nagluhom osobom s kojom želimo razgovarati najbolji je za stvaranje dobre atmosfere i dobrih međusobnih odnosa. Uvijek je poželjnije pokušati samostalno ostvariti kontakt s nagluhom osobom, na način koji vam se u određenom trenutku čini najprihvatljivijim: govorom, pisanjem, pokazivanjem, ručnom abecedom ili znakovnom komunikacijom, ukoliko je poznajete. Naravno, prije pokušaja uspostave komunikacije bilo bi poželjno doznati kakvo je stanje sluha osobe kojoj se obraćate, stupanj njezine pismenosti, poznavanje jezika i ostalih oblika komuniciranja. Često se može dogoditi da je za uspostavu kvalitetne komunikacije dostatno samo govoriti jasno, glasno i razumljivo.
- Ukoliko jasno i razumljivo govorenje nije uspješno, tek se tada poseže za drugim mogućnostima, npr. pisanjem, osobito ako je poruka značajna i ne trpi dvosmislenost ili djelomičnost. Nije potrebno koristiti znakovni jezik, ukoliko nismo u potpunosti sigurni da ga osoba koristi i poznaje.
- Potrebno je uvijek provjeriti je li vas nagluha osoba u cijelosti razumjela, za što nije dostatno samo njezino kimanje glavom. Dakle, nije dostatno pitati ima li nagluha starija osoba kakvih pitanja i je li razumjela sve rečeno, već je zamolite da vam u osnovnim crtama ponovi rečeno,

131 - Usp. Sedić, B. (2005). Zdravstvena njega osoba s posebnim potrebama. Zagreb, Visoka zdravstvena škola.


132 - Usp. Fortuna, V. (2013). Vodič za starije građane Grada Zagreba. Grad Zagreb, Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom.

133 - Usp. Marević, L. (2019). Komunikacija sa starijim osobama. Završni rad. Split, Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, <https://zir.nsk.hr/islandora/object/ozs%3A673/datastream/PDF/view>, Pristupljeno: 03. studenog 2020.

134 - Usp. Pribanić, Lj., Wagner Jakab, A., Brozović, B., Philipps Reichherzer, S. (2015). Priručnik za rad s osobama s komunikacijskim teškoćama u redovnom odgojno-obrazovnom sustavu. Zagreb, Centar za odgoj i obrazovanje "Slava Raškaj".

kako bi se provjerilo je li dana informacija usvojena i shvaćena. Isto tako, potrebno je utvrditi jesmo li sami ispravno shvatili nekakav upit ili informaciju koju nam je uputila osoba oštećenog sluha. Ukoliko nismo sigurni što je uistinu starija osoba željela, potrebno je pojednostavniti, zaključiti i povratno priupitati dodatna pitanja, kako bi bili u potpunosti sigurni da imamo ispravnu poruku.

- Potrebno je izbjegavati stajati leđima okrenuti izvoru svjetla (prozor, svjetiljka...), jer to može dodatno ometati "čitanje" s lica i usana. Potrebno je zauzeti položaj u kojem je lice najbolje osvijetljeno.
- Neke nagluhe osobe rado koriste usluge tumača i prevoditelja za znakovni jezik jer se tada u razgovoru osjećaju sigurno i kompetentno; stoga, ako ta mogućnost postoji, preporučuje se da se iskoristi kako bi gluhoj osobi olakšala komunikaciju i razumijevanje.



Gluhe i nagluhe osobe često koriste čitanje s usana radi boljeg razumijevanja. Međutim, čak ni onima koji su najvještiji u tome, vrlo je teško razumjeti sugovornika samo na temelju čitanja s usana, pa uz to koriste i tzv. dekodiranje (sastavljanje teksta na bazi konteksta pročitane govora s usana). Stoga se savjetuje prirodno ponašanje i izbjegavanje pretjeranog vikanja i gestikuliranja.¹³⁵

7.1.3. Komunikacija sa starijim osobama oboljelima od depresije

Pristup prema osobama starije životne dobi koje pate od depresije mora od početka biti prilagođen svakoj osobi individualno. Za komunikaciju je potrebno odvojiti dovoljno vremena za razgovor i svakako se suzdržavati požurivanja starije osobe. Starijoj osobi treba objasniti svrhu razgovora koristeći izraze potkrepljenja, npr. "Vidim da Vam je teško govoriti o tome". Pitanja koja postavljamo starijoj osobi trebaju biti takva da starija osoba može odgovoriti kratkim i jednostavnim odgovorima. Tokom vođenja razgovora potrebno je pažljivo opažati stariju osobu, njezine verbalne i neverbalne znakove, pokazati suosjećanje i razumijevanje. Od iznimne je važnosti za volontera i/ili djelatnika slušati što starija osoba ima za reći. U mnogim slučajevima starije osobe ne nailaze na adekvatnu potporu kod kuće. Mnoge obitelji negiraju njihove poteškoće i njihovo stanje smatraju slabošću i/ili sramotom. Volonter i/ili djelatnik može osnažiti stariju osobu da potraži liječničku pomoć. Osim savjetom i riječju ohrabrenja, oboljelim starijim osobama je od velike pomoći odlazak s njima na prvi pregled liječniku pa volonter može imati značajnu podržavajuću ulogu. Pritom u komunikaciji može ponuditi konkretne aktivnosti koje može obaviti, poput "Nazvat ću Vašu liječnicu opće medicine", "Odvest ću Vas do savjetovališta", ili "Potražiti ću stručnjaka koji će Vam pomoći".

U nastavku je nekoliko korisnih, podržavajućih konverzacijskih strategija koje mogu biti od pomoći kada volonter/djelatnik/neformalni skrbnik komunicira sa starijim osobama oboljelima od depresije:

- Biti svjestan različitih utjecaja ometanja i pozadinske buke (npr. u bučnom kafiću, dok hodate ulicom).
- Fokusrirati se i usmjeriti razgovor samo o jednoj temi.

135 - Usp. Sindik, J., Vučković Matić, M. (2016). Komuniciranje u zdravstvu (zbirka nastavnih tekstova). Dubrovnik, Sveučilište u Dubrovniku, <https://www.unidu.hr/wp-content/uploads/2020/05/Komuniciranje-u-zdravstvu.pdf>, Pristupljeno: 24. studenog 2020.

- Komunicirati na jednostavan način, bez složenih izraza.
- Strpljivo ponoviti više puta, ukoliko starija osoba ne razumije o čemu raspravljate.
- Starijoj osobi, bez požurivanja, dati dovoljno vremena za odgovor prije nego nastavite dalje s razgovorom.
- Ponekad je starijim osobama potrebno više vremena za obradu informacija nego inače.
- Pitati i provjeriti je li osoba razumjela i objasnite joj da je u redu reći da nije.
- Aktivno slušati, a ponekad je dovoljno biti pored osobe i u tišini.
- Provjeriti što starija osoba misli ili kako se osjeća bez podrazumijevanja.
- Postavljati pitanja kako biste provjerili jeste li dobro razumjeli.
- Parafrazirati što ste čuli od starije osobe.
- Ukoliko starija osoba odluta od teme razgovora, pažljivo je vratite na temu rečenicom: „Govorili smo o..., reci mi više...”.

Gluhe i nagluhe osobe često koriste čitanje s usana radi boljeg razumijevanja. Međutim, čak ni onima koji su najvještiji u tome, vrlo je teško razumjeti sugovornika samo na temelju čitanja s usana, pa uz to koriste i tzv. dekodiranje (sastavljanje teksta na bazi konteksta pročitane govora s usana). Stoga se savjetuje prirodno ponašanje i izbjegavanje pretjeranog vikanja i gestikuliranja.¹³⁵

7.1.4. Komunikacija s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti

U svrhu što bolje komunikacije s oboljelom starijom osobom, volonter i/ili djelatnik ili neformalni skrbnik trebaju imati znanja o mogućim teškoćama. Oboljela starija osoba zaboravlja događaje iz bliske prošlosti, smanjena joj je sposobnost koncentracije, usporeno je procesuiranje, ali i odgovaranje na pitanja. Također, prisutni su problemi sa sluhom i vidom, nemogućnost čitanja ili razumijevanja uopće. Potrebno im je dati dosta vremena da bi odgovorili na pitanja i sl. Oboljela osoba ne može pronaći pravu riječ, ne uspijeva organizirati riječi, često ponavlja neko pitanje, traži istu stvar, ponavlja jednu te istu riječ ili izraz te ima poteškoće u logičkom razmišljanju. Strpljenje volontera i/ili djelatnika (ili neformalnog skrbnika) je u tim situacijama jako važno. Nadalje, oboljeli se sve češće oslanjaju na neverbalnu komunikaciju. Činjenica je da sadržaj koji prenosimo riječima čini svega 7% poruke i da drugim neverbalnim znacima prenosimo puno veću količinu informacija, a to je primjerice govor tijela. Stoga je važno održavati pozitivno raspoloženje tijekom interakcija s osobama oboljelim od demencije. U nastavku slijede neka osnovna načela komunikacije volontera i osoba s Alzheimerovom bolesti.¹³⁷ Važno je odvojiti osobu od bolesti, bolesnikova se stvarnost razlikuje od naše realnosti. Nerijetko se oboljela osoba vraća u prošlost (npr. djetinjstvo) i bavi se u tom vremenu njemu bliskim temama, u takvim okolnostima realna orijentacija, razuvjeravanje i logika ne pomažu. Starija osoba s Alzheimerovom bolesti će se uznemiriti jer ne

136 - Usp. Balijski, M. (2004). Naša ljubavnost početak je svakog liječenja. Komunikacijske vještine u radu zdravstvenih djelatnika. *Transfuziološki vjesnik*, 40, <https://www.hztn.hr/glasilo/40/komunikacijske-vjestine-u-raduzdravstvenih-djelatnika.html>, Pristupljeno: 11. veljače 2021.

137 - Preuzeto iz: Kušan Jukić, M., Štajduhar, D., Devčić, S., Glamuzina, Lj. Komunikacija s osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti i drugih demencija-priručnik za formalne njegovatelje (Kolarić, B., ur.). Zagreb, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“.

uspijeva razumjeti, a sugovornik će postati sve tjeskobniji jer ne uspijeva objasniti, mi moramo ući u njegovu stvarnost. Stvarna orijentacija je za oboljelu stariju osobu previše zbunjujuća, vrlo frustrirajuća i može izazvati tjeskobu, nemir i agresiju. Ako oboljela starija osoba vjeruje da ima 20 godina, mi smo ti koji moramo ući u njezinu/njegovu stvarnost i pokušati živjeti i razumjeti osobu u njezinoj/njegovoj istini, a ona se mijenja svaki dan. Nikako ne treba objašnjavati i uvjeravati da je u krivu.

Prilikom komunikacije važno je uspostaviti kontakt očima, na pitanja volonter/djelatnik/neformalan skrbnik treba odgovoriti na prikladan način, treba se koristiti jednostavnijim uputama, rečenicama i pitanjima da/ne, treba se suzdržati od postavljanja nedorečenih pitanja, kao i pitanja s višestrukim izborom odgovora. Važno je stariju osobu ohrabrivati da govori, nastavi iznositi svoje mišljenje, pa i u okolnostima kada ga ne uspijevamo najbolje razumjeti nisu važne činjenice, nego emocije (koje ostaju dulje očuvane u oboljelih osoba nego govor). Potrebno je podržati sve aktivnosti koje starija osoba može sama obavljati, biti strpljiv kada joj je za to potrebno više vremena, važno je izbjeći frustraciju te koristiti vizualne znakove (pokazati im češalj kad želimo da se počešljaju). Starija osoba neće uspjeti imenovati predmete, ali će znati kako se njima koristiti, dopušteno je pomoći joj pronaći riječi. Prilikom najave neke aktivnosti, potrebno je imati na umu kako je oboljeli izgubio sposobnost razumijevanja koncepta vremena (npr. sutra ili sljedeći tjedan). Treba očuvati humor i zapamtiti da se vole šaliti, no šale nikad ne smiju biti upućene na račun oboljelih starijih osoba.



U području rada, volontiranja i/ili suživota sa starijom osobom oboljelom od Alzheimerove bolesti, neverbalna komunikacija ima iznimno važnu ulogu, a odnosi se na izmjenu poruka bez uporabe riječi – izrazom lica, gestama, pozama, stavom tijela, tonom glasa, očima, dodir, mirisom, uključuje i pisanu riječ, uporabu obiteljskih slika, znakova i signala (audio, video, ili dodir), zatim hobija (vrtlarjenje, crtanje) i pisanja. Volonter/djelatnik/neformalni skrbnik koji dolazi u kontakt s oboljelom osobom ima mogućnost da na oboljelog utječe na pozitivan ili negativan način putem neverbalne komunikacije, jer komunikacija je moguća u bilo kojoj fazi bolesti i potrebno ju je prilagoditi. Važno je pratiti govor tijela, osobi treba prići polako i s prednje strane, uspostaviti kontakt očima i nastojati ga zadržati što je dulje moguće. Za umirivanje osobe uputno je koristiti se fizičkim dodir, a isto tako i za održavanje pozornosti, treba osigurati mirno okruženje, eliminirati izvore buke, a osobna smirenost volontera i opušteni stav tijela, uz vjerodostojnost i usklađenost vlastita govora i govora tijela, za oboljelu osobu značit će više od riječi. Iako ponašanje može biti djetinjasto, prema oboljelima se odnosimo kao prema odraslim osobama, osobe oslovljavamo imenom i prezimenom, obavezno im se predstavimo i kažemo tko smo te nastavljamo komunicirati nakon što smo sigurni da smo zadobili pozornost starije osobe dajući joj dovoljno vremena da pokuša razumjeti i dati odgovore. Cijelo vrijeme interakcije pratimo znakove neverbalne komunikacije oboljele osobe, napose mimiku lica. Svaka starija osoba ima svoj ritam, ciklična ponašanja i doba dana kada je najsposobnija za komunikaciju, stoga ih je potrebno pratiti i prilagoditi se njihovom ritmu.

Spomenuli smo da u komunikaciji samo 7% poruke prenosimo riječima, a neverbalna komunikacija čini preostalih 93%. Sposobnost neverbalnog izražavanja osjećaja ostaje očuvana i u uznapredovanim stadijima Alzheimerove bolesti. Osoba s Alzheimerovom bolesti možda ne može razumjeti riječi, ali će razumjeti naš pozitivan stav i smirenost u glasu. Starije osobe s Alzheimerovom bolesti ne mogu se više prilagođavati zdravim osobama, ali se mi možemo i moramo prilagoditi njima svojim verbalnim i neverbalnim govorom kako bismo zadobili njihovo povjerenje i dali osjećaj sigurnosti¹³⁸.

7.1.5. Komunikacija sa starijim osobama žrtvama nasilja

Iako smo već spomenuli važnost kvalitetne komunikacije, u nastavku donosimo još nekoliko smjernica. Žrtve nasilja općenito, pa tako i starije osobe, osjećaju sram i vrlo teško komuniciraju o svojim iskustvima, osobito ukoliko je počinitelj netko od bliskih osoba u obitelji. Stoga je na na volontera i/ili djelatnika da koristi sljedeće vještine¹³⁹:

Slušanje

Slušanje je proces dobre i korisne komunikacije sa starijom osobom. Pripremite se za slušanje i uključite se u tijek i intenzitet stvarnih osjećaja starije osobe koja trpi nasilje. U početku je moguć nedostatak povjerenja od strane starije osobe, ali imajte na umu da će to polako nestajati ako pokažete istinsku brigu i suosjećanje.

Slušajte pažljivo

Stav volontera i/ili djelatnika treba biti ispunjen brigom i prihvaćanjem starije osobe. Njezino povjerenje mora se razvijati i čuvati. Volonter i/ili djelatnik mora zaslužiti ovo povjerenje odgovornim i povjerljivim ponašanjem.

138 - Usp. Andrašić Horvatić, M. Alzheimerova bolest Alzheimerova demencija, http://zakladaivanovakuca.hr/Datoteke/Tecaj_Alzheimerova_Bolest_Volonteri.pdf, Pristupljeno: 22. studenog 2020.

139 - Prilagodeno prema: Autonomna ženska kuća Zagreb i Centar za žene žrtve rata – ROSA (2015). Kako pružiti pomoć i podršku ženama koje su preživjele rodno utemeljeno nasilje i diskriminaciju. Zagreb, Centar za žene žrtve rata – ROSA

Budite objektivni

Pažljivo oslušajte reakciju starije osobe. Ona će iznijeti problem koji njoj može djelovati nerješivo. Shvatite koliko je uznemirena. Odgovorite na način koji pokazuje da ste čuli ono što vam je rekla i prepoznali skrivene osjećaje i emocije. Pomozite joj da opiše sve aspekte problema, kako i kad je počelo, tko je u to uključen itd.

Podsjetite stariju osobu da vam je stalo

Starija osoba žrtva nasilja često verbalno umanjuje ili minimizira ozbiljnost situacije. Problem može zadirati mnogo dublje nego što to ona u početku iznosi, a što može ukazivati na nizak stupanj samopoštovanja, neprepoznavanje vlastitih osjećaja ili nepovjerenje u vas. Reći starijoj osobi da vam je važna doprinosi da se osoba bolje osjeća i olakšava razgovor. Isto tako, važno je prihvatiti procjenu osobe da je riječ o ozbiljnom problemu, iako se vama možda to tako ne čini. Prihvatite pravo starije osobe da osjeća na svoj način.

Tražite razjašnjenje

Kad god je potrebno razjasniti osjećaje koje starija osoba ima, ili u svrhu boljeg razumijevanja, tražite razjašnjenje.



Procijenite njezino raspoloženje i ton

Da bi starijoj osobi dali do znanja da ste na istoj valnoj dužini, slušajte pažljivo njezin glas i ton i odgovorite rečenicom koja govori da ste uz nju. Primjer: Ako stariju osobu pitate kako se osjeća i ona odgovori depresivnim, tihim tonom: „Pa dobro... valjda“, možete odgovoriti: „Ne zvuči baš kao da ste sasvim dobro.“

Istaknite njezine proturječne osjećaje

Kad osjetite da starija osoba ima konfliktne ili suprotstavljene osjećaje, dajte joj do znanja da ste to uočili. Često su starije osobe s kojima volontirate zaokupljene svojim problemima, tako da samo ukazivanje na međusobno sukobljene osjećaje smanjuje zbunjenost i tjeskobu.

Prethodno iskustvo može biti korisno

Doznajte kako se korisnik nosio/suočavao sa sličnim i različitim problemima u prošlosti. Ovo vam pomaže prepoznati sposobnosti starije osobe u nošenju s teškoćama.

Razmotrite alternative

Razmotrite različite alternative u vezi s problemom. Ne postoji univerzalno rješenje koje vrijedi za svakoga. Izbjegavajte davanje unaprijed spremnih savjeta.

Postavljajte pitanja otvorenog tipa

Izbjegavajte „da“ ili „ne“ pitanja zatvorenog tipa. Pitanje poput „Imate li braće ili sestara?“ nije toliko učinkovito, kao „S kime živite?“ Pitanja otvorenog tipa ne pretpostavljaju unaprijed odgovor i ostavljaju kontrolu starijoj osobi u razgovoru.

Usredotočite se na sadašnjost

Neke će starije osobe prelaziti s teme na temu bez vidljiva pravca. Usredotočite se na sadašnjost (ovdje i sada), na konkretan razlog poziva ili dolaska i pokušajte utvrditi je li to problem u vezi s kojim joj trebate pružiti odgovarajuću podršku.

Ne obećavajte

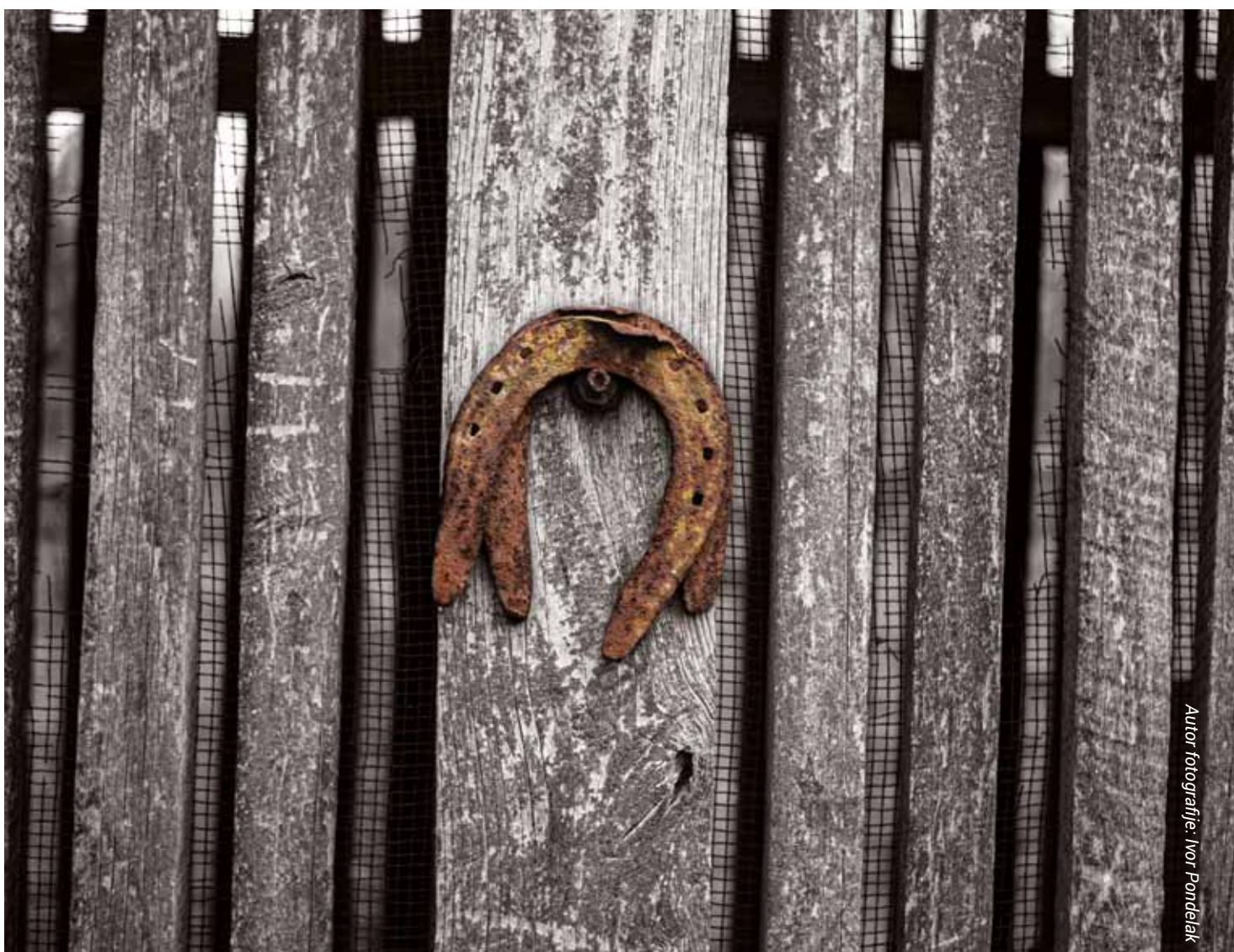
U razgovoru sa starijom osobom nikada ne budite lažnu nadu i ne pružajte lažna ohrabrenja. Izbjegavajte komentare poput: „Razvedrite se, uskoro će sve biti dobro.“ Realno, nemoguće je znati hoće li situacija s vremenom biti bolja ili gora. Ali, pružite nadu starijoj osobi u mogućnosti rješavanja problema

Pomozite joj pronaći vlastito rješenje

Ako vam se čini da starija osoba na vas vrši pritisak da pružite savjet ili nađete rješenje problema, pokušajte vratiti pitanje korisniku, ako je moguće. Primjerice, pitajte: „Što biste vi voljeli učiniti?“ ili „Ako biste nešto mogli učiniti, što bi to bilo?“, ili „Što mislite što bi bilo najbolje za vas?“

Napravite plan

Pokušajte starijoj osobi prepustiti kraj razgovora uz planiranje daljnjeg tijeka događaja, bez izravnog davanja savjeta. Ona je s vama kontaktirala zbog nemogućnosti da učini nešto za sebe. Dopustite starijoj osobi da napravi vlastiti izbor, ali istodobno ohrabrite je da prihvati stvarnost i odgovornost koju nosi takav izbor. Pomozite korisniku ispitati sve alternative, uključujući što bi se dogodilo ako se odabrana alternativa ne bi pokazala kao dobra.



Što može blokirati aktivno slušanje volontera i/ili djelatnika?

S vremenom, većina nas je razvila niz loših navika u vezi sa slušanjem. Da bi naš rad bio učinkovit, moramo ih otkriti, a onda se riješiti loših navika.

1. PROCJENJIVANJE, PROSUĐIVANJE	Postoji gotovo univerzalna tendencija da prosuđujemo ili vrednujemo sve što čujemo. Starija osoba govori i prije nego što je stvarno počela iznositi svoju ideju, mi sebi dajemo pravo odlučivati ima li pravo ili ne, užurbano pripremamo vlastito potvrđivanje ili opovrgavanje. Iz te pozicije, mi zapravo i ne slušamo što osoba govori.
2. PREBRZO DONOŠENJE ZAKLJUČAKA	Podrazumijevanje nije razumijevanje. Naime, druga loša navika je naša sklonost prebrzom zaključivanju – popunjavamo praznine vlastitim detaljima i/ili uvjerenjima.
3. PRETPOSTAVKE	Sljedeća je loša navika univerzalna sklonost da pretpostavimo, odnosno podrazumijevamo kako svaka starija osoba misli isto kao i mi. Imamo određena vjerovanja i uvjerenja, i toliko smo čvrsto fiksirani za to da automatski pretpostavljamo da i ostali misle identično.
4. TEŠKOĆE DUGOTRAJNOG SLUŠANJA	Nažalost, većina nas je uskraćena za sposobnost pozornog slušanja. „Slušamo“ očima, ušima, svim svojim osjetilima – i to zahtijeva realni napor kako bi svoju pozornost što dulje usredotočili na stariju osobu koja govori.
5. ZNAČENJE RIJEČI	Ponekad se može javiti problem u prepoznavanju značenja riječi. Značenje riječi, fraza i pojmova često je vrlo suptilno i dvosmisleno. Potrebno je naučiti pitati za pojašnjenje kada nešto ne razumijete. Također, uvijek govorite standardnim jezikom i razgovijetno.
6. NEDOSTATAK SKROMNOSTI	Ako stvarno želimo slušati, moramo se naučiti skromnosti u smislu prevladavanja vlastite arogancije – ideju da smo kao volonteri i/ili djelatnici superiorni. Moramo naučiti prihvaćati misli, ideje, uvjerenja i koncepte drugih. Konačno, možemo učiti od svake starije osobe koju poznajemo – ako steknemo skromnost.

8. Zaključne napomene

Suvremena društva se svakim danom sve više suočavaju s demografskim promjenama i povećanjem starijih osoba u ukupnoj populaciji. To nameće određena nova pitanja i zahtijeva nove pristupe u rješavanju izazova i posljedica starenja stanovništva. Bez osnovnih znanja i spoznaja o starosti i starenju ne možemo u potpunosti razumjeti specifičnosti s kojima se susreće starija populacija. Ključno je u radu sa starijim osobama, dakle na individualnoj i na društvenoj razini, suzbijati predrasude i stereotipe, percipirati starije osobe kao punopravne, aktivne članove svake zajednice te naglasak staviti na isticanje njihovih resursa i potencijala. Nužno je zagovarati prava starijih osoba i unaprijediti njihov položaj u društvu, razvijati usluge namijenjene starijim osobama i podizati njihovu kvalitetu života. Upravo kroz volontiranje u starijoj dobi, zagovara se aktivno starenje i prevencija socijalna isključenost.

Izazovi s kojima se potencijalno suočavaju starije osobe, kao što su depresija, nasilje, Alzheimerova bolest, spadaju u globalne javnozdravstvene probleme koji su u porastu sukladno demografskom starenju i razvoju ljudskih prava, stoga opravdano možemo očekivati trend rasta starijih osoba koje će se suočiti s navedenom problematikom. Dugogodišnja marginalizacija starijih osoba, njihovih potreba i problema s kojima se suočavaju, upućuje na društvenu odgovornost svih ključnih dionika, podizanje svijesti i usmjeravanje politika, usluga, volonterskih programa prema starijima. Neka ovaj priručnik bude poticaj volonterima, djelatnicima i svima drugima za društvo u kojem svaka osoba zaslužuje dostojanstven život i konačno dostojanstveno starenje, jer ulaganjem u starije osobe ulažemo u vlastitu budućnost.



Starenje je poput penjanja na planinu, ostavlja nas bez daha, ali nam zato pruža veličanstvene vidike.

Ingmar Bergman

Izvor: Pixabay

LITERATURA

1. Ajduković, M., Muslić, L., Rusac, S. & Ogresta, J. (2008). Senzibilnost za nasilje nad starijima u obitelji – razvoj skale i prvi rezultati. *Ljetopis socijalnog rada*, 15 (2), 265-287.
2. Ajduković, M., Rusac, S. & Ogresta, J. (2008). Izloženost starijih osoba nasilju u obitelji. *Revija za socijalnu politiku*, 15(1), 3-22.
3. Andrašić Horvatović, M. Alzheimerova bolest Alzheimerova demencija. Preuzeto s: http://zakladaivano-vakuca.hr/Datoteke/Tecaj_Alzheimerova_Bolest_Volonteri.pdf (22.11.2020.)
4. Anetzberger, J. (2005). Clinical Management of Elder Abuse: General Considerations. *The Clinical Gerontologist*, 28 (1/2), 27-41.
5. Autonomna ženska kuća Zagreb i Centar za žene žrtve rata – ROSA (2015). Kako pružiti pomoć i podršku ženama koje su preživjele rodno utemeljeno nasilje i diskriminaciju. Zagreb, Centar za žene žrtve rata – ROSA.
6. Balija, M. (2004). Naša ljubaznost početak je svakog liječenja. *Komunikacijske vještine u radu zdravstvenih djelatnika*. *Transfuziološki vjesnik*, 40. Preuzeto s: <https://www.hztm.hr/glasilo/40/komunikacijske-vjestine-u-raduzdravstvenih-djelatnika.html>, (11.02.2021.)
7. Barić, S. (2008). Volonterstvo kao inherentno socijalno odgovorna djelatnost – pravni aspekt. Zagreb, Tim Press i Pravni fakultet.
8. Beers, M. H & Berhow, R. (2000). *Merck Manual of geriatrics*. Zagreb, Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar” - Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba
9. Begović, H. (2006). O voloniranju i volonterima/kama. Zagreb, Volonterski centar Zagreb.
10. Bond, M. C. & Butler, K. H. (2013). Elder abuse and neglect: definitions, epidemiology, and approaches to emergency department screening. *Clinics in geriatric medicine*, 29 (1), 257-273.
11. Burnes, D., Pillemer, K., Caccamise, P. L., Mason, A., H. & sur. (2015). Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: a population based study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63 (9), 1906-1912.
12. Clary, E. G. & Snyder, M. (1999). The Motivations to Volunteer. *Theoretical and Practical Considerations*. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 156-159.
13. Čudina-Obradović, M. & Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*, Zagreb, Golden Marketing.
14. Dabić, T. Prava žrtava obiteljskog nasilja u prekršajnim postupcima. Zagreb, Kuća ljudskih prava. Preuzeto s: <https://www.kucaljudskihprava.hr/2019/12/20/prava-zrtava-obiteljskog-nasilja-u-prekršajnim-postupcima/> (12. 09.2020.)
15. Daveis Smith, J. & Gay, P. (2005). *Active ageing in active communities*. Volunteering and the transition to retirement, United Kingdom, Institute for volunteering research.
16. Delphin-Combe, F., Rouch, I., Martin-Gaujard, G., Relland, S., & Krolak-Salmon, P. (2013). Effect of a non-pharmacological intervention, Voix d'Or, on behavior disturbances in Alzheimer disease and associated disorders. *Geriatric et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 11, 3, 323.
17. Despot Lučanin, J. (2003). *Iskustvo starenja*. Jastrebarsko, Naklada Slap.
18. Despot Lučanin, J. (2011). *Psihologija starenja i gerontologija*. (skripta) Zagreb, Zdravstveno veleučilište.
19. Despot Lučanin, J. *Komunikacija sa starijim osobama*. Preuzeto s: https://www.hrstud.unizg.hr/_download/repository/Psihologija_starenja/7%20Komunik_tekst.pdf (11. 01.2021.)

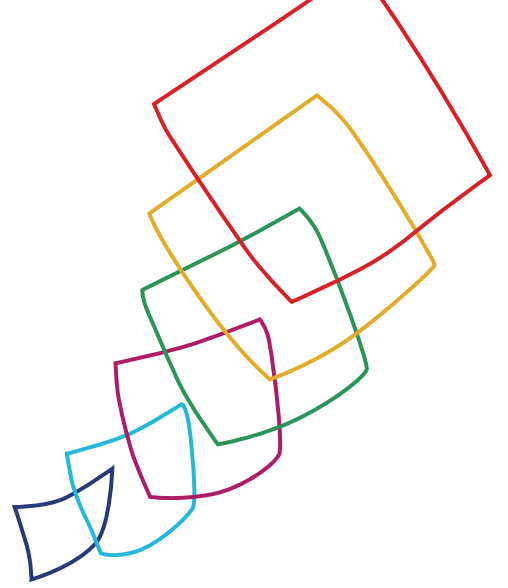
20. Despot Lučanin, J. Socijalne promjene u starosti. Preuzeto s: https://www.hrstud.unizg.hr/_download/repository/Psihologija_starenja/6%20Socijalne%20promj_tekst.pdf (07.07.2019.)
21. Despot Lučanin, J. Stručna skrb za starije osobe. Preuzeto s: https://www.hrstud.unizg.hr/_download/repository/Psihologija_starenja/9%20Skrb%20za%20stare_tekst.pdf (10.07.2020.)
22. Despot Lučanin, J. Uspješno starenje Preuzeto s: <https://slideplayer.rs/slide/17114811/> (12.09.2019.)
23. Despot Lučanin, J., Havelka, M., Kostović, M., Lučanin, D., Perković, L. & Pukljak Iričanin, Z. (2006). Komunikacijske vještine – zbirka nastavnih tekstova. Zagreb, Zdravstveno veleučilište.
24. Despot Lučanin, J. (2014). Psihologija starenja / priručnik. Zagreb, Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji.
25. Duraković, Z. & sur. (2007). Gerijatrija – medicina starije dobi. Zagreb, Naprijed.
26. Durham, J. (2020). Volunteering for older people. Preuzeto s: www.voluntaryworker.co.uk/Volunteering-forolderpeople.htm (23.01.2021.)
27. Erlinghagen, M. (2010). Volunteering after retirement. *European Societies*, 12, 603- 625.
28. Etički kodeks volontera (2008). *Narodne novine* br. 55/2008.
29. Europska komisija (2021). Zelena knjiga o starenju. Poticanje međugeneracijske solidarnosti i odgovornosti. Bruxelles, Europska komisija.
30. Eurostat (2019). The EU's population projected up to 2100. Preuzeto s: <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/DDN-20190710-1> (13.04.2020.)
31. Forčić, G., Ćulum, B. & Šehić Relić, L. (2016). Kako ih pronaći? Kako ih zadržati? Menadžment volonterskih programa u neprofitnim organizacijama. Rijeka, Hrvatska mreža volonterskih centara i Udruga za razvoj civilnog društva SMART.
32. Fortuna, V. (2013). Vodič za starije građane Grada Zagreba. Zagreb, Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom.
33. Galić, S., Tomasović Mrčela, N. & sur. (2013). Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba - psihologije starenja. Osijek, Medicinska škola Osijek.
34. Gill, Z. (2006). Older people and volunteering. South Australia, University of Adelaide.
35. Hall, J. E., Karch, D. L. & Crosby, A. E. (2016). Elder abuse surveillance: Uniform definitions and recommended core data elements for use in elder abuse surveillance. Atlanta, GA, National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
36. Hautzinger, M. (2002). Depresija – modeli, dijagnosticiranje, psihoterapije, liječenje. Zagreb, Naklada Slap.
37. Havelka, M. & Despot Lučanin, J. (1990). Psihologija starenja. U: Z. Duraković i sur. (ur.) *Medicina starije dobi*. Zagreb, Naprijed, 338-350.
38. Hirsch, R. D. (2001). Socio - and psychotherapy in patients with Alzheimer disease. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie*, 34 (2), 92.
39. Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest (2011). Što je Alzheimerova bolest? Preuzeto s: <https://alzheimer.hr/ucionica/to-je-to-alzheimerova-bolest/> (24.11.2018.)
40. Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest. 10 znakova Alzheimerove bolesti. Preuzeto s: <https://alzheimer.hr/ucionica/10-znakova-alzheimerove-bolesti/> (25.09.2019.)
41. Hrvatski centar za razvoj volonterstva. Inkluzivno volontiranje. Preuzeto s: <https://www.hcrv.hr/volonterstvo/inkluzivno-volontiranje> (11.01.2021.)
42. Ilić, B. (2014). Kvaliteta života starijih ljudi u ruralnoj sredini. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 10, 37. Preuzeto s: <https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/232> (11.12.2019.)

43. Kamenko, J., Kovačević, M. & Šehić Relić, L. (2016). Volontiranje, prilika za nove kompetencije. Vodič kroz inkluzivno volontiranje za organizatore volontiranja. Osijek,
44. Volonterski centar Osijek, Hrvatska mreža volonterskih centara. Preuzeto s: https://vcos.hr/files/pdf/publikacija_volontiranje_web.pdf (25.01. 2021)
45. Kazneni zakon (2011, 2012, 2015, 2017, 2018, 2019). Narodne novine, 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19.
46. Kepeš, N., Huzejrović, V. & Kujundžić, H. (2019). Socijalna uključenost starijih u Bosni i Hercegovini. Gračanica, Društvo za psihosocijalnu pomoć i razvijanje dobrovoljnog rada Osmijeh. Preuzeto s: <https://epale.ec.europa.eu/sites/default/files/socijalna-ukljucenost-starijih-u-bih-print.pdf> (15.10.2020.)
47. Kovačević, I., Ozimec-Vulinec, Š., Kriškić, V., Friganović, A., Žulec, M. & Županić, M. (2015). Čimbenici rizika u nastanku depresije. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 11, 44, 2-13.
48. Kušan Jukić, M., Štajduhar, D., Devčić, S. & Glamuzina, Lj. Komunikacija s osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti i drugih demencija - priručnik za formalne njegovatelje (Kolarić, B., ur.). Zagreb, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“.
49. Lambert, S. D., Duncan, L. R., Kapellas, S., Bruson, A. & sur. (2016). A descriptive systematic review of physical activity interventions for caregivers: effects on caregivers and care recipients, psychosocial outcomes, physical activity levels, and physical health. *Annals of Behavioral Medicine*, 50, 907.
50. Lučanin, D. (2010). Komunikacijske vještine u zdravstvu. Jastrebarsko, Naklad Slap.
51. Marević, L. (2019). Komunikacija sa starijim osobama. Završni rad. Split, Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija. Preuzeto s: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/ozs%3A673/datastream/PDF/view> (03.12.2020.)
52. McDonald, L. & Donahue, P. (2011). Retirement lost? *Canadian Journal on Aging*, 30, 401-422.
53. Miloš, D. (2019). Mentalno zdravlje u starijoj životnoj dobi Preuzeto s: <https://www.zdravi-grad-porec.hr/strucne-teme/mentalno-zdravlje-u-starijoj-zivotnoj-dobi/> (08.08.2019.)
54. Mimica, N. & Kušan Jukić, M. (2013). Depresija u osoba starije životne dobi: specifičnosti kliničke slike i smjernice za liječenje. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 19,106.
55. Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti (2009). Izvješće o provedbi protokola o postupanju u slučaju nasilja u obitelji - tijekom 2007. i 2008. Zagreb, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
56. Ministarstvo socijalne politike i mladih (2011). Zajednički memorandum o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske, Zagreb, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
57. Nikolić, P. Dobrosusjedska pomoć. Prvi do vas, Preuzeto s: <https://www.zzjzpgz.hr/nzl/78/susjedi.htm> (12.12.2020.)
58. Obiteljski zakon (2015, 2019). Narodne novine, 103/2015, 98/2019.
59. Payne, B.K. (2005). *Crime and Elder Abuse: An Integrated Perspective*. Charles C Thomas, Publisher, LTD. Springfield, Illinois, USA.
60. Pecjak, V. (2001). Psihologija treće životne dobi. Zagreb, Naklada Prosvjeta.
61. Perko, G., Tomek-Roksandić, S., Mihok, D., Puljak, A. & sur. (2005). Četiri javnozdravstvena problema u zaštiti zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj. *Medicus*, 14 (2), 205-217.
62. Piliavin, J. A. & Siegl, E. (2007). Health Benefits of Volunteering in the Wisconsin Longitudinal Study, *Journal of Health and Social Behavior*, 48, 450-464.
63. Prekršajni zakon (2007, 2013, 2015, 2017, 2018). Narodne novine, 107/2007, 39/013, 157/2013, 110/015,

70/2017, 118/2018.

64. Prgić Znika, J., Kordić, I. & Jeđud Borić, I. (2015). Menadžment volontera, priručnik za vođenje volontera i volonterskih programa. Zagreb, Volonterski centar Zagreb.
65. Pribanić, Lj., Wagner Jakab, A., Brozović, B. & Philipps Reichherzer, S. (2015). Priručnik za rad s osobama s komunikacijskim teškoćama u redovnom odgojno-obrazovnom sustavu. Zagreb, Centar za odgoj i obrazovanje "Slava Raškaj".
66. Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji. Preuzeto s: https://mup.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti//Protokol_o_postupanju_u_slucaju_nasilja_u_obitelji-usvojila_Vlada_19_6_2019.pdf (11.10.2020.)
67. Ravlić, K. (2017). Alzheimerova demencija - simptomi napredovanja bolesti. Preuzeto s: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/30140/Alzheimerova-demencija-simptomi-napredovanja-bolesti.html> (12. 10.2020.)
68. Rijavec, M. (2017) Uspješno starenje. Medix, 96. Preuzeto s: <https://www.medix.hr/uspjesno-starenje> (10.02.2020.)
69. Robinson, L., Tang, E. & Taylor, J.P. (2015). Dementia: Timely diagnosis and early intervention, British medical journal, 350, 1, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26079686/>, Pristupljeno 09. Prosinca 2019.
70. Rusac, S. (2006). Nasilje nad starijim osobama. Ljetopis socijalnog rada, 13 (2), 331-346.
71. Rusac, S. & Dujmović, G. (2014). Volontiranje u starijoj životnoj dobi. Nova prisutnost, 12 (2), 279-293.
72. Scarmeas, N., Luchsinger, Jose A., Brickman, A. M., Cosentino, S. & sur. (2011). Physical Activity and Alzheimer Disease Course. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 19 (5), 471.
73. Schaie, K.W. & Willis, S.L. (2001). Psihologija odrasle dobi i starenja. Jastrebarsko, Naklada Slap, 107-128.
74. Sedić, B. (2005). Zdravstvena njega osoba s posebnim potrebama. Zagreb, Visoka zdravstvena škola.
75. Šilje, M. & Sindik, J. (2013). Uzroci i faktori rizika depresije kod starih osoba. Hrvatski casopis za javno zdravstvo, 9 (34), 1-8.
76. Sindik, J. & Vučković Matić, M. (2016). Komuniciranje u zdravstvu (zbirka nastavnih tekstova). Dubrovnik, Sveučilište u Dubrovniku. Preuzeto s: <https://www.unidu.hr/wp-content/uploads/2020/05/Komuniciranje-u-zdravstvu.pdf> (24.12.2020.)
77. Štambuk, A. (1998). Prilagodba, preseljenje i stres u starosti. Teorija i praksa socijalnog rada. Preuzeto:file:///C:/Users/acer/Downloads/Ljetopis_socijalnog_rada_1998_Svezak_V_poglavlje_7_PRILAGODBA_STRES_I_PRESSELJENJE_U_STAROSTI%20(2).pdf (23.09.2020.)
78. Stevanovic, R. (2015). Javnozdravstveni aspekti starenja, zaštita zdravlja starijih ljudi. Hrvatski casopis za javno zdravstvo, 11, 42. Preuzeto s: <https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/1489>, 10.11.2019.)
79. Štirn, M. & Minič, M. (2017). Psihosocijalna podrška za žrtve nasilja u obitelji i drugih oblika rodno utemeljenog nasilja – Priručnik. Zagreb, Centar za žene žrtve rata – ROSA.
80. Tan, E. J., Xue, Q. L., Li, T., Carlson, M. C. & Fried, L. P. (2006). Volunteering. A physical activity intervention for older adults, Journal of urban health, 83, 5, 954-69.
81. Tomek-Roksandić, S. Osnove o starosti i starenju. Preuzeto s: http://www1.zagreb.hr/vodics/7_savjeti_i_preporuke.html (09.05.2020.)
82. Tomek-Roksandić, S., Benjak, T., Tomasović, N., Maltarić, M. & sur. (2016). Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i gradu Zagrebu (2014.-2016.g./popisna 2011.g.). Zagreb, Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i Hrvatski zavod za javno zdravstvo Služba za javno zdravstvo.

83. Topić, V., Habdija Šorša, A., Matanov Kovač, Z., Bedeković, N. & sur. (2019). Volonterski menadžment u organizacijama i ustanovama socijalne skrbi i zdravstva – Standardi i prakse. Zagreb, Udruga „Igra“ za pružanje rehabilitacijsko-edukacijske i psiho-socio-pedagoške pomoći.
84. Udruga Krijesnica (2013). Volonteri u zdravstvenim ustanovama. Preuzeto s: http://krijesnica.hr/wp-content/uploads/2016/01/Volonteri-brosura_web.pdf (10.01.2021.)
85. Udruga MI (2012). Zajednica za svaku dob. Priručnik o organiziranju volonterskih programa u skrbi za starije. Split, Udruga Mi. Preuzeto s: http://www.volonterski-centar-ri.org/wp-content/uploads/zajednica_stranice_press.pdf (10.09.2019.)
86. Udruga za razvoj civilnog društva SMART (2017). Kako ih pronaći? Kako ih zadržati? Start menadžment volonterskih programa u neprofitnim organizacijama. Rijeka, Udruga za razvoj civilnog društva SMART. Preuzeto s: http://www.volonterski-centar-ri.org/dokumenti/E-prirucnik-Menadzment_volonterskog_programa.pdf (09.11.2020.)
87. Ustav Republike Hrvatske (1990, 1997, 1998, 2000, 2001, 2010, 2014). Narodne novine, 56/1990, 135/1997, 8/1998, 113/2000, 124/2000, 28/2001, 41/2001, 55/2001, 76/2010, 85/2010, 5/2014.
88. Vlada Republike Hrvatske (2017). Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji za razdoblje od 2017. do 2022. Preuzeto s: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/MDOMSP%20dokumenti//Nacionalna%20strategija%20zastite%20od%20nasilja%20u%20obitelji%20za%20razdoblje%20do%202017.%20do%202022.%20godine.pdf> (15.09.2020.)
89. Volonterski centar Osijek. Inkluzivno volontiranje. Preporuke koordinatorima volontera za razvoj inkluzivnih volonterskih programa. Preuzeto s: https://vcos.hr/files/pdf/inkluzivno_volontiranje_za_email_final.pdf (12.01.2021.)
90. Volonterski centar Rijeka. Mogućnosti i prednosti volontiranja. Preuzeto s: <http://www.volonterskicentar-ri.org/mogucnosti-i-prednosti-volontiranja/> (11.10.2020.)
91. Warburton, J. & Maypeel, N. (2008). Volunteering as a productive ageing activity. The association with fall-related hipfracture in later life, *European Journal of Ageing*, 5, 129-136
92. World Health Organisation (2017). Mental health of older adults. Geneva, WHO.
93. World Health Organization (2017.) Fact sheet on ageing and health. Geneva, WHO.
94. Zakon o socijalnoj skrbi (2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2019, 2020). Narodne novine, 157/2013, 152/2014, 99/2015, 52/2016, 16/2017, 13020/17, 98/2019, 64/2020, 138/2020.
95. Zakon o volonterstvu (2007, 2013). Narodne novine, 58/2007, 22/2013.
96. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (2017, 2019). Narodne novine, 70/2017, 126/2019.
97. Zrinščak, S. (2012). Aktivno starenje, rodna ravnopravnost i socijalna uključenost. *Revija za socijalnu politiku*, 19 (1), 73-81.



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda