

TEMIDA TEMIDA

ČASOPIS O VIKTIMIZACIJI, LJUDSKIM PRAVIMA I RODU Br. 3, godina 21, Decembar 2018.



Tema broja: STARIJE OSOBE
KAO ŽRTVE KRIMINALITETA

Tema broja:

Starije osobe kao žrtve kriminaliteta

Theme:

Elderly People as Crime Victims

The Elder Abuse Suspicion Index: Results of a Pilot Study

Indeks sumnje na nasilje nad starijim osobama:
Rezultati pilot istraživanja

Amanda Phelan
Carmel Downes
Gerard Fealy
Deirdre O'Donnell 325

Zlostavljanje starijih: Istraživanja i prevencija

Elderly Abuse: Research and Prevention

Marta Sjeničić
Zoran Vesić 345

Faktori rizika povezani sa nasiljem nad starijim osobama u porodici

Risk Factors Associated with Violence against Elderly
in a Family Setting

Katarina Risović
Silvia Rusac
Nataša Todorović 363

Ostale teme

Other issue articles

Podizanje svesti osuđenih lica o restorativnoj pravdi i žrtvama: Primer programa sprovedenog u zatvoru za žene u Srbiji

Raising Awareness of Prisoners about Restorative Justice
and Victims: An Example of the Program Implemented
in the Women's Prison in Serbia

Sanja Ćopić
Vesna Nikolić-Ristanović 385

Mogućnosti prevazilaženja vikarijske traume kod profesionalnih pomagača u zaštiti dece i mladih	
Addressing Vicarious Trauma at Child Welfare Professionals	
<i>Emina Borjanić Bolić</i>	411

Prikazi knjiga

Book reviews

M. A. Popović	
Zatvorenice: Album ženskog odeljenja Požarevačkog kaznenog zavoda (1898)	
Prisoners: Album of the Women's Department of the Pozarevac Penitentiary	
<i>Vesna Nikolić-Ristanović</i>	429

Prikazi konferencija

Conference reviews

Dopiranje do žrtava – Godišnja konferencija Evropske podrške žrtvama	
Reaching Out to Victims – Victim Support Europe Annual Conference	
<i>Jasmina Nikolić</i>	435

Starije osobe kao žrtve kriminaliteta

TEMIDA

2018, vol. 21, br. 3, str. 325-344

ISSN: 1450-6637

DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM1803325P>

Originalni naučni rad

Primljeno: 10.09.2018.

Odobreno za štampu: 5.12.2018.

The Elder Abuse Suspicion Index: Results of a Pilot Study

AMANDA PHELAN*

CARMEL DOWNES

GERARD FEALY

DEIRDRE O'DONNELL

Elder abuse is a significant challenge in global societies. As we experience a demographic ageing transition, it is imperative that appropriate safeguarding systems are in place, which include the ability to identify elder abuse. This paper presents the piloting of the Elder Abuse Suspicion Index (EASI) in Ireland. It presents how the EASI was adapted to the Irish context by multi-disciplinary healthcare professionals in different settings. Findings from 716 older respondents demonstrate a suspicion of elder abuse in eleven percent of the sample. Findings also demonstrate that it is a challenge to convince older people to access formal safeguarding services. Conclusions point to the need for additional research to further establish the EASI positive predictive value and the need to empower older people to access appropriate services.

Key words: elder abuse, older people, safeguarding, screening tools.

* Dr Amanda Phelan is an Associate Professor and Co-Director of the National Centre for the Protection of Older People, University College Dublin, Ireland. E-mail: Amanda.phelan@ucd.ie.
Ms Carmel Downes is a Research Assistant at the National Centre for the Protection of Older People, University College Dublin, Ireland. E-mail: carmelo.downes@ucd.ie.
Dr Deirdre O'Donnell is an Assistant Professor in the School of Nursing, Midwifery & Health Systems, University College Dublin, Ireland. E-mail: Deirdre.odonnell@ucd.ie.
Prof. dr Gerard Fealy is the Director of the National Centre for the Protection of Older People, University College Dublin, Ireland. E-mail: Gerard.Fealy@ucd.ie.

Introduction

Elder abuse has been defined as “a single or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust which causes harm or distress to an older person” (WHO, 2008: 1). In many cases, such abuse also represents a crime being perpetrated. Elder abuse can be perpetrated in a number of ways, for example, physical abuse, psychological abuse, financial/material abuse, sexual abuse and neglect (either by omission or commission). There is also some debate on whether self-neglect constitutes an additional category of elder abuse, with some jurisdictions recognising it as abuse and others excluding it (Phelan, 2013). For example, in Ireland’s first policy document on elder abuse (WGEA, 2002), self-neglect was explicitly identified as not being a form of elder abuse, although more recent policy has included self-neglect in safeguarding policy (Health Service Executive, 2014). In addition, there is a growing association of elder abuse as a human rights issue (WGEA, 2002; WHO 2015; Purser et al., 2017). Addressing cases of elder abuse can be complicated and often involves complex presenting issues in the older person’s physical and mental health, capacity, family dynamics and self-determination. The impact of elder abuse is substantial, in terms of psychological distress (Comijs, 1998), increased rates of depression (Dyer, 2000), increased mortality rates (Dong et al., 2009) and increased admissions to hospital (Dong, Simon, 2013).

Many prevalence studies consider elder abuse a significant public health issue, with a pooled prevalence rate of 15.7 per cent in 52 studies involving 28 countries (Yon et al., 2017). As most older people live at home, elder abuse is more common in that environment, although it can occur in any other setting, such as in residential care or hospital (Cohen et al., 2007; Drennan et al., 2012). Prevalence studies have been identified as representing an under-estimation of the true figures on elder abuse. For instance, as early as 1998, an incidence study in the United States (National Centre on Elder Abuse in collaboration with Westat Inc., 1998) described the iceberg theory, meaning that not all cases are recognised or reported with many being hidden. This theory is also borne out in a prevalence study in New York, where research found that just 1 in 24 cases were identified through formal services like health and social care, police or within the legal system (Lifespan of Greater Rochester Inc., 2011). Similarly, in Ireland, a comparison between cases within health care elder abuse services

and a 2010 national prevalence study indicated that at least 1 in 5 cases were not being brought to the attention of formal services (Phelan, 2013). In addition, it is important to note that most prevalence studies are generally undertaken with older people who have cognitive capacity, yet studies which attempt to estimate elder abuse in populations of older people who have capacity challenges demonstrate prevalence figures ranging from 30 percent to 70 per cent (Cooper et al., 2008; Dong et al., 2011; Downes et al., 2013).

The identification of elder abuse is complicated. For example, it may not even be recognised by the older person him or herself (Phelan, 2013). This is particularly the case where the older person has a dependency on the perpetrator, or where the older person rationalises or normalises the abuse. For example, the older person may see the abuse as justified because they perceive themselves as a burden on the perpetrator. Other influencing issues in recognition include ageism (Gutman, Spencer, 2010), cognitive status (Lau-mann Leitsch, Waite, 2008), a lack of training to recognise abuse (Reingle-Gonzalaz et al., 2016), general complacency (WHO, 2008) and ethical issues (Donovan, Regehr, 2010). In addressing elder abuse, the use of screening tools has been useful (Phelan, Treacy, 2011; Gallione et al., 2017). However, there are some reservations on the universal use of these screening tools as screening is usually based on identified disease trajectories yet elder abuse has multi-contextual influencing factors which do not neatly fit to epidemiological screening standards (Rabin et al., 2009; United States Task Force on Family Violence, 2013). Notwithstanding these commentaries, screening tools offer an opportunity to bring the topic into the open with the older person and enable a targeted enquiry into their potential experience of abuse. However, such tools are only valid with older people who have cognitive capacity and their use in different countries must incorporate issues of culture and vocabulary used in the questions (WHO, 2008; Yan, Kwok, 2011).

In 2011, Phelan and Treacy conducted a review of published validated screening tools and suspicion indexes and identified two which were suitable for piloting in Ireland, the Older Adult Financial Abuse Measure (OAFEM) (Conrad et al., 2010) and the Elder Abuse Suspicion Index (EASI) (Yaffe et al., 2008). The OAFEM was considered very relevant, since the Irish national prevalence study (Naughton et al., 2010) identified financial abuse as being the most common form of abuse of older people (see Phelan et al., 2017). The EASI was also considered useful as it demonstrated positive psychometric

testing (Yaffe et al., 2008). Other advantages included its cultural transferability (WHO, 2008) and its brevity (Yaffe et al., 2008). In addition, the EASI has the potential for self-completion and created an increased awareness of elder abuse in both staff and older people (Yaffe et al., 2012).

The EASI tool (Yaffe et al., 2008) is a suspicion index which was developed in Canada and piloted with physicians only. Preliminary drafts of the EASI included nine questions which elicited information on possible abuse experiences. Further work within inter-disciplinary focus groups resulted in a reduction in the number of questions to five (Yaffe et al., 2009). The EASI was designed to be included in a direct discussion with the older person and was based on his/her experiences within the previous twelve months. The Canadian researchers also added a sixth question to enable physicians to record their objective evaluation of the older person (Table 1).

Table 1: *The Elder Abuse Suspicion Index (Yafee et al., 2008)*

EASI Questions Q.1-Q.5 asked of patient; Q.6 answered by doctor (Within the last 12 months)			
1) Have you relied on people for any of the following: bathing, dressing, shopping, banking, or meals?	Yes	No	Did not answer
2) Has anyone prevented you from getting food, clothes, medication, glasses, hearing aids or medical care, or from being with people you wanted to be with?	Yes	No	Did not answer
3) Have you been upset because someone talked to you in a way that made you feel shamed or threatened?	Yes	No	Did not answer
4) Has anyone tried to force you to sign papers or to use your money against your will?	Yes	No	Did not answer
5) Has anyone made you afraid, touched you in ways that you did not want, or hurt you physically?	Yes	No	Did not answer
6) Doctor: Elder abuse may be associated with findings such as: poor eye contact, withdrawn nature, malnourishment, hygiene issues, cuts, bruises, inappropriate clothing or medication compliance issues. Did you notice any of these today or in the last 12 months?	Yes	No	Not sure

The EASI tool was used in the initial assessment of 953 cognitively-intact older Canadians who were attending physicians' practices (Yaffe et al., 2008). Three weeks later, social workers, who were blinded to the EASI result, undertook a standard social work evaluation of the older person's risk of abuse. Psychometric results demonstrated that the sensitivity of each of the six EASI tool questions ranged from 0.03-0.23 and specificity ranged from 0.72-0.99.

(Yaffe et al., 2008). Correlations between the EASI and the social workers' evaluation demonstrated a sensitivity rate of 0.44 and a specificity rate of 0.77 (Yaffe et al., 2008). When the first question was removed, the sensitivity was reduced (0.47-0.32) and this was attributed to the fact that question 1 acted as a primer to the subsequent questions (Yaffe et al., 2008). Given the potential of the EASI as a useful and brief suspicion index that could be easily incorporated into an older person's assessment, the tool was selected for piloting in Ireland. This pilot study sought to evaluate the tool in order to identify its transferability to the Irish context.

Methods

The study was part of a funded research programme on elder abuse conducted by the National Centre for the Protection of Older People (NCPOP) in University College Dublin. Full ethical approval was obtained from the Human Subject (Sciences) Committee, University College Dublin (LS-12-98).

Establishing content validity

In order to establish the content validity of the tool as it is transferred to an Irish setting, the pilot study evaluated face validity and also content validity. Face validity was tested using cognitive interviewing with six older people to ensure the clarity and accuracy of the tool for use with an Irish older population. In addition, content validity was evaluated through a bespoke survey instrument completed by 18 healthcare professionals who examined the tool for clarity of language and clarity of meaning for each of the six items. The healthcare professionals were comprised of a geriatric physician ($n=1$), nurses ($n=8$), general medical practitioners ($n=5$) and social workers ($n=4$) who were actively involved in safeguarding and therefore in a position to assess the tool's content. These healthcare professionals were purposively recruited through the National Centre for the Protection of Older People (NCPOP) mailing list with the inclusion criteria of being involved in care of older people and having experience of elder abuse cases.

As a result of the comments by the older people through cognitive interviewing and the health care professionals, the research team made minor

amendments to the wording of the EASI items; for example, as older people could have financial accounts in post offices and credit unions, these institutions were included as well as 'banking' in question 1. In addition, the phrase 'relying on another person' was further clarified to indicate 'unable to do independently'. Having adapted the tool in order to maintain content validity as it is transferred to the Irish setting, the primary aim of this study was to pilot the tool in Ireland. We aimed to recruit healthcare practitioners from across the disciplines to act as data collectors. The EASI could be incorporated by these data collectors into their routine assessment of older people in their practice area (Table 2).

The research team targeted one rural hospital and one urban hospital and recruited one consultant geriatrician who gave medical team support (non-hospital consultant doctors). Subsequent to recruitment and prior to data collection, the rural hospital withdrew due to the departure of the geriatrician and a large urban hospice was recruited. General medical practitioners were recruited through the University College Dublin general practitioner training scheme and five agreed to pilot the EASI.

Through the Health Service Executive public services, the research team recruited day care centres (which older people attended) and local health offices to allow access to older people using their services. Thirty day care centres participated in the study. Thirty-two local health areas (LHAs) who delivered community based health care were forwarded information on the study; twelve expressed interest in participating in the study. For pragmatic reasons, two LHAs were recruited.

In addition, through information sent to the Institute of Community Health Nursing, three community based nurses in other LHAs volunteered to implement the pilot tool and were recruited to participate in the study as data collectors. In addition, two members of the NCPOP research team, who were nurses with experience of older person care, also acted as data collectors in the day care centres. The pilot tool was piloted over a six-month period in all the sites.

Table 2: Data collection participating sites and individual caseloads with associated HSE region

Data collection participating sites	Number of cases
Hospital	1
Hospice	1
Local health office (community)	2

Care of the Older Person Day Centres*	30
General Practitioners' caseload	5
Individual Community Registered Nurse's caseload	3

*Members of the NCPOP research team undertook data collection in day centres

Procedures for implementing the tool

A protocol handbook, tailored to each site and discipline, was developed in collaboration with the healthcare staff, which gave instructions on how and in which circumstances the EASI tool should be administered. Participating healthcare practitioners were offered face-to-face training on the topic of elder abuse, how to obtain informed and voluntary consent, confidentiality and cognition screening. Information was also provided on how to administer the tool, complete the survey instrument and to ensure that local guidance/policy on referrals was followed. Participating staff could also avail of an online training programme (accessed via password protected e-portal in the NCPOP webpage for the data collection period and delivered through the Vimeo platform), which replicated the face to face training. Healthcare staff were also encouraged to contact the research team at any point to clarify any issues of concern. In total, thirty-eight face to face training sessions were delivered with the remaining data collectors availing of the on-line training and NCPOP telephone follow up for clarification and guidance through the protocol handbook.

Acting as data collectors, the participating health care professionals invited English-speaking patients aged 65 years and over to participate in the study. Those with a confirmed diagnosis of altered cognitive capacity, those living in a nursing home or in a distressed state were excluded. Older people who met the inclusion criteria were invited to participate in the study, and allowed time to review the participant information leaflet and ask questions. If consent was given, the data collector performed a cognitive assessment using either the Mini-Mental State Examination (Folstein, M. F., Folstein, M. R., 1975) (eligible score $>/= 24$) or the 6-item Cognitive Impairment test (6-CIT) (Brooke, Bullock, 1999) (eligible score 0-7). The choice of assessment tool was based on pragmatic reasons. Cognitive assessment was provided within the training as some healthcare staff had not undertaken this activity. In considering length of time for completion, the 6-CIT was given as the screening tool

within the survey documentation as it has a completion time of 3-4 minutes (Sheehan, 2012) as opposed to 10-12 minutes for the Mini-Mental State Examination (MMSE) (Sheehan, 2012). The 6-CIT has been used in research studies and deemed suitable for primary and specialist settings (Etgen et al., 2010; Mitchell, Srinivasa, 2010; Tuiji et al., 2011). However, when discussing the process, in particular with medical staff, a familiarity with and preference for the MMSE was noted, and the option of completing either test was enabled as both are approved as cognitive assessments (NICE, 2006).

Where cognitive capacity to participate was determined, the data collector administered the EASI tool. If an older person's responses to the six questions triggered a suspicion of elder abuse, according to local protocols, he or she was then offered a referral to the safeguarding service. As Ireland does not have mandatory reporting of elder abuse, the older person could decline this referral or change their mind after initial agreement. Where a suspicion of abuse was indicated, details of the case were recorded in narrative form, including the identity of the suspected alleged perpetrator of the abuse, the form of the abuse, and whether the older person refused referral to the safeguarding service and, if refused, the reasons for refusal. Other information was also recorded, including the person to whom the referral was made. If consenting, referrals for a suspicion of elder abuse were then forwarded to safeguarding services. To reduce the risk of bias, the referral documentation did not identify the EASI study as the trigger to referral. If an NCPOP staff member identified the suspicion of abuse and the older person consented, the team member would approach the nurse in charge in the day care centre and meet in a private room to indicate that the older person had triggered a suspicion of abuse and had consented to a referral. The nurse in charge would subsequently meet the older person in private the same day and complete a referral.

As part of the EASI validation procedure, each case of suspicion of abuse that was referred to the safeguarding service was subsequently tracked by the research team to determine the outcome of the safeguarding service assessment. The tracking was achieved through a procedure whereby the research team, with the older person's consent, temporarily recoupled the coded participant consent form with the coded EASI tool so that details (name, date of birth and safeguarding staff for that geographical area) were identified. The name of the individual was then placed in a sealed envelope along with the individual's unique identifier code number and a second

member of the research team met with the safeguarding case-worker two months later when the primary assessment of the case had been completed by safeguarding staff. The safeguarding case-worker opened the sealed envelope and then completed a report, which only identified the older person by their code and this was immediately returned to the research team member. For the purpose of the study, the outcomes of the referred cases were categorised as follows: a) no record of the referral, b) substantiated case, c) unsubstantiated case, d) continuing case, or e) case closed.

Analysis

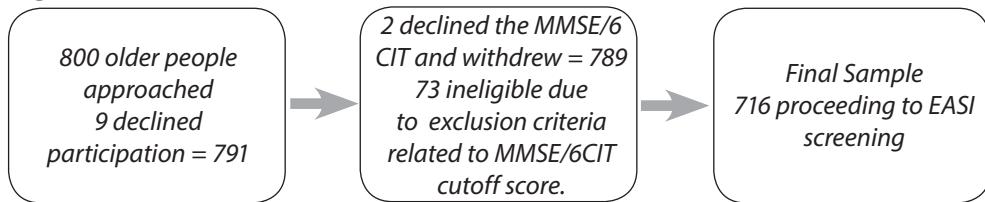
We conducted statistical analysis of all referrals to the safeguarding service using SPSS v. 20, to ascertain how the tool could be feasibly transferred to the Irish setting and to gather the information necessary to plan a further study measuring predictive value of the EASI.

Results

This study aimed to adapt the EASI tool to an Irish context and then to have multi-disciplinary professionals in multiple settings pilot the tool in their clinical practice. The content validity of the tool was first assessed and demonstrated the need to make minor amendments. This indicates the importance of examining the transferability of tools to different populations, where subtle differences may impact on understandings. In order to support the inter-rater reliability of data, a collection, bespoke training (face to face and on line) and a written protocol were developed.

The research team then proceeded to gather information which would assist in making a recommendation for the further more nuanced testing of the tool in Ireland to ascertain predictive value. Eight hundred people were deemed eligible for inclusion in the study and the final sample was 716 (Figure 1).

Figure 1: Sample recruitment



Most respondents were female (67%, n=473) and were in the age category of 80 years or above (55%, n=388). The majority of screenings were undertaken by nurses from the NCPOP (57%), followed by the general practitioners (17%), specialist nurses in gerontology (11%), community nurses (7%), day centre nurse co-ordinators (6%), social workers (1%), practice nurses, non-consultant hospital doctors and medical consultants (0.8%) (missing data 0.2%).

A suspicion of some form of elder abuse was identified in 79 older people (11%) who were screened. Of this number, 41 (52.6%) were aged between 64–79 years, while 37 (47.4%) were aged 80 years and over. More females (n=46) than males (n=32) generated a suspicion of elder abuse; however, there were no statistically significant relationships between a suspicion of elder abuse and either age ($p=0.170$) or gender ($p=0.110$). The identity of the suspected alleged perpetrator of the abuse was recorded in 52 of the 79 cases in which a suspicion of elder abuse was indicated (Table 3).

Table 3: Perpetrators identified in EASI and numbers

Perpetrator	Number
Son	10
Spouse	10
Daughter	6
Other family	6
Healthcare professional/worker	10
Friend/neighbour/acquaintance/ social group	6
Service professional/worker	6
Fellow patient	2
Salesperson/door caller	2
Not clear/not indicated	22
Total	80*

* One older person identified 2 perpetrator sources

Of the 79 suspicions of elder abuse, only nineteen (24.1%) older people consented to a referral to the safeguarding services. A further six indicated they were already receiving formal assistance from other services, including police, solicitors, general practitioners, social workers and/or nurses. In the cases where the details of the suspected abuse were recorded by the data collector, the descriptions included the type of abuse; this included being spoken to in a threatening, aggressive or belittling manner, financial abuse, physical abuse and enforced social isolation. Most of these instances of suspected abuse were recorded as ongoing in the older person's life. Other descriptions of suspected abuse recorded by the data collectors included poor interactions with healthcare staff, local authority or transport services, a robbery in the home, being placed in a day care facility that was unsuitable or being hounded for payment of a utility bill. Data collectors also recorded details of older people's reasons for refusing a referral to the safeguarding services. Reasons included not wishing to get their relative in trouble, being fearful of exacerbating the situation, wanting to deal with the issue him/herself and a fear of the situating escalating.

Two months later, the referrals were tracked in the safeguarding service using the blinded method described above. The tracking procedure yielded just 13 of the 19 cases, suggesting that six of the older people who had initially indicated consent had subsequently withdrawn it, or that the suspected abuse had been resolved. For the identified 13 referrals that were tracked, a member of the research team met with the individual safeguarding case manager, who confirmed that ten (76.9%) out of the thirteen were substantiated for abuse and concurred with the type of abuse identified in the EASI screening process. For the remaining three cases, two were continuing cases without a case decision, while the third had voluntarily withdrawn from safeguarding services before substantiating evidence was collected.

Discussion

In Ireland, elder abuse training has been delivered to almost 44000 people in multiple care settings and training included staff in the Health Service Executive (residential, acute, community based), private/voluntary organisations and the business sector (Health Service Executive, 2014). Since 2009,

such training has been mandated by the Health Information and Quality Authority for staff working in residential care services. However, challenges persist in identify and responding to elder abuse and this study aimed to pilot a screening tool which could assist in case-finding.

The findings in this study relate to the use of the EASI with older people who use a variety of health settings and who interface with a variety of health-care disciplines. Elder abuse is a multi-faceted and complex phenomenon which is impacted not only by the immediate dyadic relationship between the victim and the perpetrator but by complex ecological systems (O'Donnell et al., 2014). As such, its identification can be challenging and research demonstrates that issues such as power relations, culture, ethnicity, lack of recognition, sense of entitlement, taboo status and ageism have all impacted on obscuring recognition and identification. The importance of increasing health care professionals' ability to case find through assessment such as the EASI is borne out by the discrepancy of elder abuse cases within formal response services as opposed to prevalence studies' figures (Lifespan of Greater Rochester Inc., 2011; Phelan, 2013). Consequently, raising both public and professional awareness and optimising identification are central to addressing elder abuse as well as having appropriate response systems in place. Although the EASI has been used in many countries (Perel-Levin, 2008; Pérez-Rojo, 2010; Carmona Torres, 2018), its potential use by various health care disciplines in multiple setting in Ireland was piloted. In Yaffe et al.'s study (2008), the EASI was used by physicians only in primary care settings, however, this research represents the first published study known to the authors, which examined the use of the EASI tool within a multi-disciplinary and multi-setting context.

A notable issue in the study was that although sites agreed to participate in the study, there were challenges in data collection due to staff shortages and job relocations. Moreover, in contrast to Yaffe's et al.'s (2008) original study, the healthcare professionals who acted as data collectors for the EASI were also conducting a cognitive assessment and obtaining consent, which represented a significant time commitment within their busy clinical areas. These issues impacted on a decision to extend the time for data collection and additional outreach involvement in data collection by NCPOP staff.

In this study, there were more female (67%) respondents than males (33%). This is higher than the gender breakdown in the 2016 Census (CSO, 2017), where females over 65 years represent 53.44 percent of the population. How-

ever, there is an increasing longevity in females, which may have impacted the gender proportions, particularly in the over 80 years age group (CSO, 2017). Within data collection, it is notable that only older people who were deemed to have cognitive ability by the healthcare professional were offered participation. When NCPOP researchers were data collecting, local staff identified potential respondents. However, of those judged as having capacity to consent, 73 (9.9%) did not reach the required capacity scores' cut-off. This supports the argument that cognitive impairment itself may be undiagnosed and unrecognised in older people for a period of time (Jackson et al., 2016). Furthermore the descriptive studies in this study point to the case response difficulties, with only a rate of 16.5% consenting to referral to safeguarding services (13 from 79 suspected). This is an important finding as it points to the challenge in getting older abuse victims to accept help. Furthermore, in terms of the practicality of doing a study which would measure predictive capacity of the tool, both these figures provide the information that would be needed to ascertain what sample size would be required for a future study. So in calculating that 100 referred cases are needed to have the power to make a conclusion about predictive capability of the tool, it would be possible to further estimate that a sample of 6500 older people screened for elder abuse using the tool should provide approximately 650-715 people with a suspicion of elder abuse (10-11%). Of this number, it would be expected that 100-118 would be willing to be referred (16.5%) to safeguarding services. Consequently, it can be concluded that the feasibility of ascertaining the predictive power of the tool would require a hugely resourced study to screen a sample of that size.

The sample population was one where there were existing health challenges. For example, the majority of respondents were in receipt of day care services ($n=454$) and were 80 years or over. Increasing age is a risk factor for increased health utilisation (McNamara et al., 2013). Our sample, therefore, differs from the general population of older people over 65 years of age as dependency is much higher (with 55% indicating a reliance on someone else), and poor health and disability have a strong evidence base in relation to being risk factors for elder abuse (WHO, 2018). This may explain the difference in a suspicion of elder abuse in just 11 percent of the sample in this study with a prevalence rate in the community of 2.9% in Ireland (Naughton et al., 2010). However, in this study, being reliant on another person was not statistically significant in the context of a suspicion of elder abuse.

Of the 79 older people with a suspicion of elder abuse, only 19 agreed to a referral. In most cases, relatives and friends were identified as the perpetrator, which concurs with the prevalence literature (Yon et al., 2017). The study had the advantage of an optional recording of the experience of abuse as well as reasons for referral refusal. Some suspicions included a blurring of abuse definitions or once off experiences, such as receiving a letter to pay a bill after the bill was settled or detailing an account of a bus driver being rude. In six records, the case was already being reviewed by the appropriate professional (safeguarding, public health nurse, solicitor, police), or in four cases, the issue had been resolved. However, there were some instances where referral was declined based on kinship loyalty, fear of reprisal or withdrawal of care, or the spousal abuser being in both day care and at home with the older person (so there was no opportunity to meet safeguarding without arousing the spouse's suspicion). Only three older people indicated that they would consider referral in the future. This again reiterates the discrepancy between suspected abuse experience and formal service investigation which is noted in other studies (Lifespan of Greater Rochester Inc., 2011) and such underreporting has been used to justify mandated reporting of elder abuse (Bernal, 2017). The taboo status of family violence and, for elder abuse, the fact that the perpetrator is commonly a relative or friend impacts on the decision to disclose, while threats of nursing home admission or other negative repercussions may also be influencing factors. This is compounded by the invisible and hidden nature of abuse.

Although 19 older people out of the 79 people who generated a suspicion of abuse agreed to referral to safeguarding services, in the tracking phase of the study, only 13 were located. We hypothesize that this is due to subsequent resolution or subsequent withdrawal of consent to a referral after data collection. For those that were tracked, all were deemed to have been appropriate referrals by the safeguarding teams. In ten cases, abuse was substantiated and the typology matched the suspicion identified in the EASI. In the remaining three cases, one older person who met with the safeguarding team member indicated that abuse was occurring and withdrew from the service, not wanting any further interaction. For the other two older people, the safeguarding team members advised that the cases were very complex and demonstrated elements of potential abuse, warranting their intervention. Consequently, all EASI referrals were deemed appropriate.

There are a number of limitations to the study. Firstly, the EASI is only suitable for older people with cognitive capacity, thus eliminating a particularly vulnerable sub-group. Secondly, the number of onward referrals was limited which impacted a more robust statistical analysis. A larger sample would have been more conclusive in generating findings, particularly related to the EASI's predictive value. Furthermore, evaluating the use of the EASI with the health-care professionals acting as data collectors would have contributed to understanding about experiences of discussing elder abuse and using the tool. Finally, a blanket blinding of the tool to safeguarding services was not always possible as some participating social workers were also the local safeguarding referral point. However, only eight EASIs were undertaken by these social workers, thus, limiting this issue.

Conclusion

Elder abuse is a significant challenge in global societies. Moreover, it is important to increase public awareness, identification and early intervention. This study has demonstrated that the EASI can be routinely used by multiple professionals in different settings and enables a gateway to discussions on the topic of elder abuse, which can increase awareness and using the EASI has potential to streamline appropriate cases to safeguarding services. However, the reluctance of older people to engage with safeguarding services is noted and issues of normalisation of abuse, power dynamics, kinship relationships, culture, and fear of consequences remain as barriers and warrant further investigation. Consequently, a sensitive approach is important and targeting public awareness to reduce the taboo nature of elder abuse would help in diminishing the reluctance to agree to referral to safeguarding, while further research on the EASI tool would demonstrate its predictive value in safeguarding practice.

Acknowledgements: We would like to thank the healthcare professionals who assisted in collecting data and professor Mark Yaffe, Department of Family Medicine, McGill University, Montreal, for his advice on the conduct of the study.

Funding: Health Service Executive, Grant number R12581.

Declaration of Conflicting Interests: The Authors declare that there is no conflict of interest.

References

- Bernal, R. (2017) Do I Really Have To? Examination of Mandatory Reporting Statutes and the Civil and Criminal Penalties Imposed for Failure to Report Elder Abuse. *Elder Law Journal*, 25, pp. 133-160.
- Dyer, C. B., Pavlik, P. N, Pace Murphy, K., Hyman, D. J. (2000) The High Prevalence of Depression and Dementia in Elder Abuse and Neglect. *Journal American Geriatric Society*, 2, pp. 205-208.
- Brooke, P., Bullock, R. (1999) Validation of a 6 Item Cognitive Impairment Test with a View to Primary Care Usage. *International Journal Geriatric Psychiatry*, 11, pp. 936-940.
- Carmona Torres, J. M, Lopez Santo, P. J., Coimbra-Roca, A. I., Galvez-Rioja, R. M. Goergen, T., Rodriguez-Borrego M. A. (2018) Elder Abuse in a Developing Area in Bolivia. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, pp. 339-356.
- Central Statistics Office (CSO) (2017) *Profile 3: An Age profile of Ireland 2017*. Dublin: CSO.
- Cohen, M., Levin, S. H., Gagin, R., Friedman, G. (2007) Elder Abuse: Disparities Between Older People's Disclosure of Abuse, Evident Signs of Abuse, and High Risk of Abuse. *Journal of the American Geriatric Society*, 8, pp. 1224-1230.
- Conrad, K., Iris, M., Ridings, J. W., Langley, K., Wilber, K. H. (2010) Self-report Measure of Financial Exploitation of Older Adults. *Gerontology*, 6, pp. 758-773.
- Comijs, H., Pot, A. M., Smit, H. H., Bouter, L. M., Jonker, C. (1998) Elder Abuse in the Community: Prevalence and Consequences. *Journal of the American Geriatric Society*, 46, pp. 885-888.
- Cooper, C., Selwood, A., Blanchard, M., Walker, Z., Blizzard, R., Livingston, G. (2008) Abuse of People with Dementia by Family Caregivers: Representative Cross Sectional Survey. *British Medical Journal*, 338, pp. 155.
- Dong, X., Simon, M. A. (2013) Elder Abuse as a Risk Factor for Hospital Admissions. *Journal of the American Medical Association: Intern Medicine*, 10, pp. 911-917.
- Dong, X., Simon, M., Rajan, K., Evans, D. A. (2011) Association of Cognitive Function and Risk for Elder Abuse in a Community-Dwelling Population. *Dementia, Geriatrics and Cognitive Disorders*, 3, pp. 209-215.

- Dong, X., Simon, M., Mendes de Leon, C., Fulmer, T., Beck, T., Hebert, L., Dyer, C., Paveza, G., Evans, D. (2009) Elder Self-neglect and Abuse and Mortality Risk in a Community Dwelling Population. *Journal of the American Medical Association*, 301, pp. 517-526.
- Donovan, K., Regehr, C. (2010) Elder Abuse: Clinical, Ethical, and Legal Considerations in Social Work Practice. *Clinical Social Work Journal*, 38, pp. 174-182.
- Downes, C., Fealy, G., Phelan, A., Donnelly N. A., Lafferty A. (2013) *Abuse of Older People with Dementia: A Review*. Dublin: NCPOP.
- Drennan, J., Lafferty, A., Treacy, M. P., Fealy, G., Phelan, A., Lyons, I., Hall, P. (2012) *Older People in Residential Care Settings: Results From a National Study of Staff Resident Interactions and Conflicts*. Dublin: NCPOP.
- Etgen, T. Saunder, D., Huntgeburth, U., Poppet, H., Forst, H., Bicket, H. (2010) Physical Activity and Incident Cognitive Impairment in Elderly Persons: The INVADE study. *Archives of Internal Medicine*, 170, pp. 186–193.
- Folstein, M. F., Folstein, M. R. (1975) Mini Mental State: A Practical Guide for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 3, pp. 189-198.
- Gallione, C., Molin, A. D., Crisina, F. V. B., Ferns, H., Mottioli, M., Suardi, B. (2017) Screening Tools for Identification of Elder Abuse: A Systematic Review. *Journal of Clinical Nursing*, 15/16, pp. 2154-2176.
- Gutman, G., Spencer, C. (2010) *Aging, Ageism and Abuse*. Burlington: Elsevier.
- Health Service Executive (2014) *Open Your Eyes*. Dublin: HSE.
- Jackson, T. A., MacLullich, A. M., Gladman, J. R., Lord, J. M., Sheehan, B. (2016) Undiagnosed Long Term Cognitive Impairment in Acutely Hospitalized Older Medical Patients with Delirium: A Prospective Cohort Study. *Age Ageing*, 4, pp. 493-499.
- Laumann, E. O., Leitsch, S. A., Waite, L. J. (2008) Elder Mistreatment in the United States: Prevalence Estimates from a Nationally Representative Study. *Journal of Gerontology B*, 63, pp. S248-S254.
- McNamara, A., Normand, C., Whelan, B. (2013) *Patterns and Determinants of Health Utilization in Ireland*. Dublin: TILDA, Trinity College Dublin.
- Mitchell, A. J., Srinivasa, M. (2010) Screening and Case Finding Tools for the Detection of Dementia. Part 1: Evidence-based Meta-analysis of Multi-domain Tests. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 9, pp. 759–782.

Amanda Phelan, Carmel Downes, Gerard Fealy, Deirdre O'Donnell The Elder Abuse Suspicion Index: Results of a Pilot Study

Naughton, C., Drennan, J., Treacy, M. P., Lafferty, A., Lyons, I., Phelan, A., Quin, S. O'Loughlin, A., Delaney L. (2010) *Abuse and Neglect of Older People in Ireland: Report on the National Study of Elder Abuse and Neglect*. Dublin: NCPOP.

NICE (2006) *Dementia: Supporting People with Dementia and their Carers in Health and Social Care*. London: National Institute of Clinical Excellence.

O'Donnell, D., Phelan, A., Fealy, G. (2014) *Interventions and Services Which Address Elder Abuse: An Integrated Review*. Dublin: NCPOP.

Perel-Levin, S. (2008) *Discussing Screening Tools at Primary Health Care Level*. Geneva: WHO.

Pérez-Rojo, G., Izal, M., Sancho, M. T., Grupo de Investigación Trátame Bien (2010) Linguistic and Cultural Adaptation of Two Tools for the Detecting Suspected Elder Abuse. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 45, pp. 213-218.

Phelan, A. (2013) Elder Abuse: An Introduction. In: A. Phelan (ed.) *International Perspectives on Elder Abuse*. Oxon: Routledge, pp. 1-31.

Phelan, A., Fealy, G., Downes, C. (2017) Piloting the Older Adult Financial Exploitation Measure in Adult Safeguarding Services. *Archives of Geriatrics & Gerontology*, 70, pp. 148-154.

Phelan, A. Treacy, M. P. (2011) *A Review of Elder Abuse Screening Tools for Use in the Irish Context*. Dublin: NCPOP.

Rabin, R. F, Jennings, J. M, Campbell, J. C, Bair-Merritt, M. H. (2009) Intimate Partner Violence Screening Tools: A Systematic Review. *American Journal of Preventative Medicine*, 5, pp. 439-445.

Reingle-Gonzalaz, J. M., Cannell, B. M, Jetlina, K. K., Radpour, S. (2016) Barriers in Detecting Elder Abuse among Emergency Medical Technicians. *BMC Emergency Medicine*, 36, pp. 1-8.

Sheehan, B. (2012) Assessment Scales in Dementia. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 6, pp. 349-358.

Tuijl, J. P., Scholte, E. M., deCraen, A. J. M., van der Mast, R. C. (2011) Screening for Cognitive Impairment in Older General Hospital Patients: Comparison of the Six-item Cognitive Impairment Test with the Mini Mental State Examination. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 7, pp. 755-62.

WHO (2008) *A Global Response to Elder Abuse and Neglect*. Geneva: World Health Organisation.

WHO (2015) *World Report on Ageing and Health*. Geneva: World Health Organisation.

Working Group on Elder Abuse (WGEA) (2002) *Protecting Our Future*. Dublin: Stationery Office.

Yaffe, M., Wolfson, C., Litwick, M. Weiss, D. (2008) Development and Validation of a Tool to Improve physician Identification of Elder Abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI) ©. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 3, pp. 276-300.

Yaffe, M., Weiss, D., Litwick, M. (2012) Self-administration of the Elder Abuse Suspicion Index (EASI): A Feasibility Study, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 4, pp. 277-292.

Yaffe, M., Wolfson, C., Litwick, M. (2009) Professionals Show Difference Enquiry Strategies for Elder Abuse Detection: Implications for Training and Inter-professional Care. *Journal of Interprofessional Care*, 6, pp. 646-654.

Yan, E., Kwok, T. (2011) Abuse of Older Chinese with Dementia by Family Caregivers: An Inquiry into the role of Caregiver Burden. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 5, pp. 527-535.

Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., Wilber, K. H. (2017) Elder Abuse Prevalence in Community Settings: A Systematic Review and Meta-analysis. *Lancet*, 2, pp. e147-156.

Internet sources

Lifespan of Greater Rochester Inc. (2011) *Under the Radar: New York State Elder Abuse Study*. New York City: Lifespan of Greater Rochester Inc., Weill Medical School, Cornell University, New York City Department of Aging. Available at: <http://www.ocfs.state.ny.us/main/reports/Under%20the%20Radar%2005%2012%2011%20final%20report.pdf>, page accessed 10.12.2017.

National Centre on Elder Abuse in collaboration with Westat Inc (1998) *The National Elder Abuse Incidence Study*. Available at: https://www.acl.gov/sites/default/files/programs/2016-09/ABuseReport_Full.pdf, page accessed 17.9.2017.

Purser, K., Lewis, B., Makie, K. Sullivan, K. (2017) *Submission Responding to Discussion Paper 83 - Elder Abuse*. Available at: <https://eprints.qut.edu.au/106612/>, page accessed 19.9.2017.

United States Preventative Service Task Force (2013) *Final Recommendation Statement - Intimate Partner Violence and Abuse of Elderly and Vulnerable Adults: Screening*. Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/intimate-partner-violence-and-abuse-of-elderly-and-vulnerable-adults-screening>, page accessed 5.9.2017.

WHO (2018) *Elder abuse*. Available at: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>, page accessed 30.6.2018.

AMANDA PHELAN*

CARMEL DOWNES

GERARD FEALY

DEIRDRE O'DONNELL

Indeks sumnje na nasilje nad starijim osobama: Rezultati pilot istraživanja

Nasilje nad starijima predstavlja značajan izazov savremenih društava na globalnom nivou. Kako se suočavamo sa trendom starenja stanovništva, neophodno je da postoje odgovarajući sistemi zaštite starije populacije, koji uključuju mogućnost blagovremenog identifikovanja nasilja nad starijima. Ovaj rad ima za cilj predstavljanje rezultata pilot istraživanja primene Indeksa sumnje na nasilje nad starijim osobama (EASI) u Irskoj. Prikazano je kako su zdravstveni radnici različitih specijalnosti prilagodili EASI kontekstu irskog društva. Rezultati primene EASI na uzorku od 716 starijih ispitanika pokazuju sumnju na nasilje u 11% slučajeva. Istraživanje je, takođe, pokazalo koliki je izazov ubediti starije osobe da prihvate zvanične oblike pomoći i zaštite. U zaključku se ističe potreba za dodatnim istraživanjima kako bi se potvrdila vrednost EASI u ranom otkrivanju nasilja nad starijim osobama i potreba da se stariji ljudi osnaže da u slučaju viktimizacije potraže pomoći i zaštitu.

Ključne reči: nasilje nad starijim osobama, starije osobe, zaštita, instrumenti za skrining.

* Dr Amanda Phelan je vanredna profesorka i zamenica direktora Nacionalnog centra za zaštitu starijih ljudi, Univerzitetski koledž u Dablinu, Irska.
E-mail: Amanda.phelan@ucd.ie.

Carmel Downes je istraživačica u Nacionalnom centru za zaštitu starijih ljudi, Univerzitetski koledž u Dablinu, Irska. E-mail: carmel.downes@ucd.ie.

Dr Deirdre O'Donnell je docentkinja na Fakultetu za negu, akušertvo i zdravstvene sisteme, Univerzitetski koledž u Dablinu, Irska. E-mail: Deirdre.odonnell@ucd.ie.

Prof. dr Gerard Fealy je direktor Nacionalnog centra za zaštitu starijih ljudi, Univerzitetski koledž u Dablinu, Irska. E-mail: Gerard.Fealy@ucd.ie.

Starije osobe kao žrtve kriminaliteta

TEMIDA

2018, vol. 21, br. 3, str. 345-362

ISSN: 1450-6637

DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM1803345S>

Pregledni rad

Primljeno: 9.9.2018.

Odobreno za štampu: 4.12.2018.

Zlostavljanje starijih: Istraživanja i prevencija

MARTA SJENIČIĆ*

ZORAN VESIĆ

Cilj rada je da se sistematskim pregledom literature predstave istraživanja iz oblasti zlostavljanja starijih osoba, sa posebnim osvrtom na značaj prevencije. Broj starijih osoba raste, te i broj onih koje nisu sposobne da se o sebi staraju i čije stanje zahteva povišen nivo pažnje i podrške. Povećana pažnja opterećuje porodicu i društvo, što može rezultirati nemarnošću prema starijima, pa i zlostavljanjem. Istraživanja u ovoj oblasti su oskudna. Postojeće studije koriste različite metodologije za utvrđivanje zlostavljanja, neke obuhvataju ljudе sa demencijom, a neke ne, dok se veći broj studija zasniva na malim uzorcima i na istraživanju u zajednici. Predmet rada je osvrt na istraživanja u oblasti zlostavljanja starijih, kao i uvid u dokaze koji ističu potrebu za sistemskim skriningom zlostavljanja starijih, prevencijom i intervencijom u oblasti nasilja nad starijima. Skrining bi trebalo uvesti na nivou primarne zdravstvene zaštite, između ostalog, kroz sačinjavanje protokola za skrining i obuke osoblja za primenu protokola.

Ključne reči: starije osobe, zlostavljanje, zanemarivanje, istraživanje, skrining.

Uvod

Iako se starosna granica od koje se osoba može smatrati starijom razlikuje, pre svega od zemlje do zemlje, što uglavnom zavisi od političke i ekonomске situacije, ali i socijalnog okruženja i funkcionalne sposobnosti osoba za rad, u većini razvijenih evropskih zemalja hronološka starost od 65

* Dr Marta Sjeničić je viša naučna saradnica na Institutu društvenih nauka u Beogradu.
E-mail: marta.sjenicic@gmail.com.

Dr Zoran Vesić je docent na Fakultetu političkih nauka, Univeziteta u Beogradu.
E-mail: zoran.vesic@fpn.bg.ac.rs.

godina smatra se granicom kada osoba postaje starijom (WHO, 2013). Broj starijih osoba u globalu raste, a samim tim i broj onih koje nisu sposobne da se same o sebi staraju, jer potпадaju u fizički, mentalno i finansijski osetljive grupacije, čije stanje može zahtevati povišen nivo pažnje i podrške. Sa druge strane, povećanje nivoa podrške u velikoj meri opterećuje porodicu i društvo. Taj teret može rezultirati i nemarnošću prema starima, pa čak i zlostavljanjem (Krug i dr., 2002: 127-128; Ho i dr., 2017: 43). Svetska zdravstvena organizacija pod zlostavljanjem starijih osoba podrazumeva jednokratan ili čin koji se ponavlja ili nedostatak odgovarajuće aktivnosti, koji se pojavljuju u okviru odnosa u kome se očekuje poverenje, što uzrokuje štetu ili bol starijoj osobi (WHO, 2017). Zlostavljanje starijih osoba ne podrazumeva nužno krivično delo, mada se ta dva mogu poklapati. Ono što je ovde karakteristično je da postoji odnos poverenja između zlostavljanog i učinioca, što ukazuje da učinici mogu biti partneri, deca, unuci, medicinske sestre, socijalni radnici, kao i osoblje koje pruža kućnu negu. Odnos može biti formalan ili neformalan, dobrovoljan ili nametnut pravnim ili društvenim normama. Zlostavljanje starih zapravo predstavlja proigravanje poverenja (Perel-Levin, 2008: 5). Postoji nekoliko podtipova zlostavljanja starijih. To su: emocionalno, fizičko, finansijsko i seksualno zlostavljanje, kao i zanemarivanje (Ho i dr., 2017: 43). U зависnosti od vremena, socijalnog okruženja, kulture, neki od ovih podtipova se ne smatraju zlostavljanjem, a u nekim okruženjima im se dodaju i drugi tipovi zlostavljanja. Na primer, u pojedinim tradicionalnim društvima, starije udovice su primorane da se protiv svoje volje udaju, bivaju optužene za veštičarenje ili su odbačene od kuće (Perel-Levin, 2008: 5).

Istraživanja u oblasti zlostavljanja starijih osoba su oskudna. Postojeće studije koriste različite metodologije za utvrđivanje zlostavljanja, a s obzirom na osetljivost problema, zasnivaju se na malim uzorcima i većina uzoraka se ograničava na istraživanja u zajednici. Predmet rada je osvrt na istraživanja u oblasti zlostavljanja starijih i njihovu nedovoljnu sistematičnost i sveobuhvatnost, kao i uvid u naučne dokaze koji ističu potrebu za prevencijom i intervencijom u oblasti nasilja nad starijima. Cilj rada je da ukaže na neophodnost preduzimanja sistematizovanih istraživanja u oblasti zlostavljanja, kao i skrininga nasilja nad starijima, pre svega na nivou primarne zdravstvene zaštite, u saradnji sa drugim službama u zajednici, a u cilju ranog prepoznavanja i reakcije na nasilje.

Tipovi zlostavljanja starijih osoba

Kao što je već rečeno, postoji nekoliko podtipova zlostavljanja starijih: emocionalno, fizičko, finansijsko i seksualno zlostavljanje, kao i zanemarivanje. Prema Nacionalnom centru za zlostavljanje starijih (National Center on Elder Abuse – NCEA) u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) *emocionalno ili psihološko zlostavljanje* podrazumeva neverbalno ili verbalno nanošenje jada, bola ili nevolje,¹ a manifestuje se u vidu verbalne agresije ili pretnje, pretnje institucionalizacijom, socijalnom izolacijom i ponižavajućih izjava (Perel-Levin, 2008: 6). U evaluaciji psihološkog zlostavljanja, takođe su, u nekim istraživanjima, uzeta u obzir tri koncepta: a) pretnja; b) verbalna agresija, vređanje, ponižavanje, i, c) ignorisanje ili odbijanje razgovora (Santos i dr., 2017: 6). Pod *finansijskom ili materijalnom ekspolatacijom* NCEA podrazumeva nelegalno, odnosno nepravilno korišćenje fondova, imovine ili sredstava starije osobe.² Ovaj tip zlostavljanja starijih se manifestuje kao krađa čekova ili novca, prinuda da se starija osoba liši svojih sredstava, prinudni prenos imovine, nepostojanje doprinosa kućnim troškovima (Perel-Levin, 2008: 6; Santos i dr., 2017: 6). *Zanemarivanje* prema NCEA postoji kada osoba koja je dužna da se stara o starijoj osobi odbija ili propušta da joj obezbedi osnovnu negu i zaštitu,³ a manifestuje se kao propuštanje da se obezbedi adekvatna hrana, odeća, smeštaj, medicinska nega, higijena ili socijalizacija (Perel-Levin, 2008: 6). Prema NCEA, *fizičko zlostavljanje* podrazumeva primenu fizičke sile takvog intentizeta da može prouzrokovati telesnu povredu, fizički bol ili oštećenje,⁴ a manifestuje se kao šamaranje, udaranje, šutiranje, nasilno hranjenje, vezivanje i gađanje predmetima (Perel-Levin, 2008: 6). Aktivnosti fizičkog zlostavljanja mogu se svrstati u tri različite grupe ponašanja: a) fizička agresija (na primer, udaranje, guranje, i tako dalje); b) zaključavanje ili ograničavanje pristupa domaćinstvu, i, c) ometanje razgovora ili susretanja sa drugim osobama (Santos i dr., 2017: 6). Pod *seksualnim zlostavljanjem* se podrazumeva „seksualni kontakt bilo koje vrste, sa starijom osobom bez njene saglasnosti“ (Ho i dr.,

¹ Više o tome videti na: National Center on Elder Abuse, What is elder abuse?, <https://ncea.acl.gov/faq/index.html#faq1>, stranici pristupljeno 22.8.2018.

² Videti na: National Center on Elder Abuse, What is elder abuse?, <https://ncea.acl.gov/faq/index.html#faq1>, stranici pristupljeno 22.8.2018.

³ Videti na: <https://ncea.acl.gov/faq/index.html#faq1>, stranici pristupljeno 22.8.2018.

⁴ Videti na: <https://ncea.acl.gov/faq/index.html#faq1>, stranici pristupljeno 22.8.2018.

2017: 43). Radi se o bilo kakvom neželjenom seksualnom pristupu, zahtevima za seksualnim uslugama i drugim verbalnim ili fizičkim aktivnostima seksualne prirode (Santos i dr., 2017: 6).

Istraživanja o zlostavljanju starijih i njihova ne/pouzdanost

Problem zlostavljanja starijih lica postao je predmet pažnje javnosti 1970-tih godina. Od tada su rađene različite studije i istraživanja o zlostavljanju starijih osoba, a njihovi rezultati se razlikuju. Prema procenama Svetske zdravstvene organizacije jedna od šest osoba od 60 godina i više je iskusila zlostavljanje u zajednici (Yon i dr., 2018). Stope zlostavljanja starijih u ustanovama kao što su domovi za zbrinjavanje i dugoročan smeštaj starijih osoba su visoke, s obzirom da dvoje od troje zaposlenih prijavljuje da je izvršilo neki oblik zlostavljanja tokom godine koja je prethodila istraživanju. Pretpostavka je da će stopa zlostavljanja starijih porasti s obzirom da veliki broj zemalja очekuje nagli porast broja starijih osoba – globalna populacija ljudi od preko 60 godina će se duplirati od 900 miliona u 2015. godini do oko 2 milijarde u 2050. godini (WHO, 2018).

Takođe, prema istraživanjima Svetske zdravstvene organizacije, zlostavljanje starijih osoba se razlikuje bitno u zavisnosti od okruženja, naroda, kulturnog nasleđa, definicije zlostavljanja i metodološkog pristupa proceni ovog fenomena, ali prosečna prevalenca zlostavljanja osoba starijih od 60 godina iznosi oko 15,7% (WHO, 2018). Ovaj procenat verovatno ne prikazuje pravu sliku stvari, s obzirom da je procenjeno da se prijavljuje samo jedan od 24 slučaja zlostavljanja starijih, delimično zbog toga što se oni često boje da prijavljuju zlostavljanje porodici, prijateljima ili nadležnim institucijama.

U zavisnosti od vrste zlostavljanja različite studije pokazuju različitu prevalencu. Tako, procenat starijih osoba koje su izložene fizičkom nasilju varira od 0,2% do 4,9%, seksualnom nasilju od 0,04 do 0,8%, finansijskom nasilju od 1 do 9,2%, psihološkom zlostavljanju od 0,7 pa čak do 27,3% i, konačno, zanemarivanju je bilo izloženo između 0,2 i 5,5% starijih lica (Pillemer i dr., 2016). Neke analize pokazuju da su žene više zlostavljane od muškaraca, kao i da je emocionalno nasilje najčešći oblik zlostavljanja. Potom sledi fizičko zlostavljanje, zanemarivanje, finansijsko i, na kraju, seksualno zlostavljanje (Ho i dr., 2017: 49). U Republici Srbiji je 2015. godine sprovedeno istraživanje u oblasti

zlostavljanja i zanemarivanja starijih na slučajnom uzorku od 800 ispitanika prosečne starosti 73 godine, a koji žive u zajednici. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je 11,5% ispitanika navelo da su izloženi nekom obliku finansijskog zlostavljanja, 7,8% nekim od vidova emocionalnog zlostavljanja, dok je fizičko zlostavljanje doživelo 3,9% ispitanika (Janković, Todorović, Vračarević, 2015: 61, 64, 66). Zanemarivanju je bilo izloženo 3,4% ispitanika, i to nešto više onih koji su izjavili da im je potrebna podrška u funkcionisanju (5,1%), u odnosu na starije kojima nije potrebna podrška (2,2%) (Janković, Todorović, Vračarević, 2015: 68). Iako je pitanje bilo postavljeno na krajnje diskretan način, kada se radi o seksualnom zlostavljanju, 50,1% ispitanika je odustalo od ispitivanja, dok je među preostalim ispitanicima jedna ispitanica navela da je, u godini koja je prethodila istraživanju, imala iskustvo seksualnog zlostavljanja u smislu pokušaja seksualnog odnosa od strane druge osobe (Janković, Todorović, Vračarević, 2015: 66). Neka istraživanja pokazuju da je emocionalno i seksualno zlostavljanje u detinjstvu povezano sa većim rizikom da to lice bude žrtva iste vrste zlostavljanja i u starosti (tzv. revictimizacija) (Kong, Easton, 2018). Izveštaj Svetske zdravstvene organizacije iz 2013. godine, doduše, pokazuje da se izveštavanje o silovanju i seksualnim napadima smanjuju sa godinama, a to vodi ka zaključku da se i viktimalizacija i rizik takođe smanjuju sa godinama (Bows, 2018). To je verovatno razlog zbog koga neki izveštaji o seksualnom nasilju isključuju ispitanike starije od 60 godina, a fokusiraju se na seksualno nasilje nad mlađim ženama (Bows, 2018: 567). Istraživanja u opštoj populaciji pokazuju u principu niske stope seksualnog zlostavljanja starijih osoba (od 0,2% do 3,1%), dok istraživanja koja obuhvataju specifičnu subpopulaciju starijih (na primer, stariji u zdravstvenim centrima) pokazuju stope seksualnog zlostavljanja između 0,2% i 5,2%, pa i do 17% (Bows, 2018: 569).

Studije obično ne uzimaju u obzir starije osobe sa kognitivnim poteškoćama zbog njihove nemogućnosti da se izraze i obezbede adekvatnu informaciju. Teret zbrinjavanja ovakvih osoba je veliki, pa su i negovatelji pod većim rizikom sagorevanja, što često dovodi do zlostavljanja. U tradicionalnim, religioznim zajednicama, porodice obično imaju veliki broj dece, a to uključuje i život sa unucima, ili i više generacija. Zbrinjavanje starijih je u takvim zajednicama podeljeno na više članova porodice, s obzirom da su i tradicija, a i društvena i religiozna očekivanja takva (Band-Winterstein, 2018: 2). Socio-kulturološka konstrukcija određenih društava je ponekad zasnovana na fundamentalnim porodičnim vrednostima, pa je tendencija da se zlostavljanje stari-

jih prikriva zbog sramote i potencijalne štete koju otkrivanje može uzrokovati porodici u društvu (Band-Winterstein, 2018: 4). Kada se radi o zlostavljanju starijih u zajednici/porodici, istraživanja dolaze do zaključka da je zlostavljanje u ne-zapadnim zemljama češće nego u zapadnim. Ta se pojava može, delom, objasniti uticajem patrijarhata i činjenicom da je struktura porodice zasnovana na hijerarhijskom modelu (Ho i dr., 2017, 48). Postoje socijalna i kulturološka očekivanja da odrasla deca brinu o svojim starijima, te je ovo postalo više tradicija nego voljni izbor. Kao rezultat toga, odrasla deca mogu biti primorana da se staraju o starijima, ne rade to dobrovoljno, što može dovesti do njihovog zlostavljanja (Ho i dr., 2017: 48-49). U Republici Srbiji se stariji uglavnom oslanjaju na podršku porodice u zadovoljavanju različitih potreba i „može se pretpostaviti da se ta brojka kreće i preko 90% starijih“ (Sauer, 2012: 86).

Kada se, pak, radi o institucionalnom zbrinjavanju, stariji trenutno čine najveću populaciju odraslih koja živi u ustanovama za odrasle sa mentalnim poteškoćama u Evropi (WHO, 2018). Rezidenti ovakvih ustanova često imaju višestruke forme nedostataka, uključujući mentalne, fizičke ili nedostatke u ponašanju, kao i invalidnosti. Zbog ove njihove osjetljivosti, rezidenti su više zavisni od drugih lica, ali time su i pod većim rizikom zlostavljanja i zanemarivanja nego starija lica u zajednici (McDonald i dr., 2012). U istraživanju koje je rađeno 2009. i 2010. godine u tri gerontološka centra na teritoriji Beograda i Pančeva (jedan državni i dva privatna), utvrđeno je da je psihološko nasilje najčešći oblik zlostavljanja starijih lica u institucijama (čak u 81,8%), potom fizičko nasilje u 11,4% slučajeva, ekonomsko nasilje u 6,8% slučajeva, dok se do podataka o seksualnom nasilju nije došlo (Stevković, Dimitrijević, 2011: 345). Međutim, vrlo je verovatno da je prevalenca zlostavljanja u institucionalnom okruženju viša nego što se izveštava, s obzirom da žrtve često nisu u mogućnosti da obaveste o zlostavljanju ili, u strahu od posledica, to ne žele (Yon i dr., 2018). Stope nasilja u ustanovama su verovatno potcenjene, ali ipak postoje procene broja ljudi koji su pogodeni nasiljem, i svakako može da se izvede zaključak da su stope zlostavljanja starijih veće u ustanovama nego u zajednici (WHO, 2018). Na to ukazuju i neka globalna istraživanja (koja u sebe uključuju više drugih istraživanja): prevalenca zlostavljanja starijih u ustanovama, odnosno od strane trećeg lica, je u proseku 34,3%, što je tri puta više nego što ukazuju istraživanja o zlostavljanju starih u zajednici (Ho i dr., 2017: 48). I isključivanje osjetljive populacije (kao što su osobe sa mentalnim ili intelektualnim poteškoćama) iz istraživanja može voditi potcenjivanju prevalence

zlostavljanja starijih i time davati iskrivljenu sliku (Yon i dr., 2018). Sa druge strane, osoblje ustanova često naglašava nedostatak zaposlenih i nedostatak vremena, a osoblje koje je samo prijavilo da su počinoci zlostavljanja, opisalo je sebe kao emocionalno iscrpljene. Pored toga, postoji i veza između zlostavljanja i odnosa broja rezidenata i medicinskih sestara, u smislu velikog broja rezidenata na broj osoblja. Povećavanje broja medicinskih sestara je povezano sa smanjivanjem rizika zlostavljanja rezidenata. Postoji širok varijitet obrazovanja i profesionalnog iskustva osoblja, vidljiv kroz do sada rađene analize (Yon i dr., 2018). U jednoj studiji se pokazalo da samo 48% osoblja čine kvalifikovane medicinske sestre u oblasti zbrinjavanja starijih ili medicinske nege, a u drugoj studiji samo 10% osoblja je fakultetski obrazovano (Yon i dr., 2018). Iako nalazi istraživanja sprovedenog u gerontološkim centrima u Beogradu i Pančevu pokazuju da su nasilnici u najvećem broju slučajeva bili drugi rezidenti (61,4%), ipak u ne tako malom broju slučajeva nasilje vrše i zaposleni (u 15,9% slučajeva medicinska sestra, u 9,1% psiholog, 6,8% lekar i 6,8% slučajeva socijalni radnik) (Stevković, Dimitrijević, 2011: 348).

Sve skupa, ovakvi podaci ukazuju na nedostatke u istraživanjima u ovoj oblasti. Ograničenja većine studija, pa i meta studije sačinjene 2018. godine (Yon i dr., 2018), su sledeća: studije prevalence su oskudne ili ne postoje u većini svetskih regiona, a dosta studija potiče iz zemalja sa visokim prihodima. Među postojećim studijama postoji širok varijitet metodologija korišćenih za merenje zlostavljanja. Dostupna literatura na ovu temu je oskudna i ne pokriva iste periode, odnosno jedna studija se, na primer, odnosi na period od šest meseci, a druga na period od dvanaest meseci, a u idealnom slučaju bi trebalo da pokrivaju isti period. Nedostatak postojećih studija proizilazi i iz toga što neke od njih obuhvataju i stare osobe sa demencijom, dok neke, kako bi izbegle dobijanje nepouzdanih rezultata u uzorak ne uključuju i stare osobe sa demencijom (Yon i dr., 2018).

Ono što se može zaključiti iz istraživanja koja su prikazana je da su starije osobe izložene različitim vrstama nasilja. S obzirom da su istraživanja izvedena u različitim socio-kulturološkim okruženjima i na različitim uzorcima, ne može se steći precizniji uvid u broj starijih osoba izloženih nasilju. Istraživanja se mahom sprovode na uzorcima koje čine starije osobe koje žive u zajednici. Manji je broj istraživanja nasilja nad starijima koji se nalaze u ustanovama. Jasno je, međutim, da nasilje nad starijima postoji i da ima različite vidove. Pre-gled istraživanja je dat kako bi se videlo u kojoj meri i kojim vidovima nasilja

su starije osobe izložene, kako bi se u nastavku ukazalo na to da je ovaj problem potrebno tretirati sa stanovišta javnog zdravlja, s obzirom da je primarna zdravstvena zaštita, vrlo često, prvi kontakt starijih sa službama u zajednici.

Zlostavljanje starijih kao javnozdravstveni problem i potreba prepoznavanja zlostavljanja na nivou primarne zdravstvene zaštite

Zlostavljanje starijih osoba predstavlja povredu ljudskih prava. Iako se radi o subjektivnim pravima u smislu širem nego što je to pravo na zdravlje, njihova povreda bi prvenstveno mogla i trebalo da bude prepoznata na nivou primarne zdravstvene zaštite, kao mesta prvog kontakta sa zdravstvenim sistemom. Primarna zdravstvena zaštita je u sistemu u idealnoj poziciji sa koje je moguće prepoznati i pružiti pomoć, kao i prevenirati zlostavljanje i zanemarivanje starijih osoba. To je, na primer, vrlo potrebno i izvodljivo u slučajevima kada se radi o starijim ženama žrtvama seksualnog nasilja, gde je ginekolog taj koji može biti u položaju prve kontakt tačke za prepoznavanje nasilja (Perel-Levin, 2008: 4). Međutim, primarna zdravstvena zaštita uglavnom ne preuzima funkciju prepoznavanja i prevencije zlostavljanja, s obzirom da dijagnostika zlostavljanja obično nije deo formalnog obrazovanja zdravstvenih profesionalaca. Za bavljenje ovim problemom obično su obučene i opremljene socijalne i pravne službe (Perel-Levin, 2008: 2). Ovaj je problem, ipak, i na tim nivoima godinama zanemarivan (Perel-Levin, 2008: 2). Kada se radi o pravnim mehanizmima, sudovi, doduše, presuđuju u slučajevima porodičnog nasilja, pa je time obuhvaćeno i nasilje nad starijima, ali sudski mehanizam je represivan, a ne preventivan i nije kreiran tako da se sistematski bavi problemom nasilja nad starijim osobama.⁵

Iako to nije široko prepoznato, postoje primeri prepoznavanja zlostavljanja starijih već u prvom kontaktu sa službama koje pružaju usluge u zajednici, pa i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Tako je izmenama Zakona o starijim Amerikancima (Older Americans Act) iz 1987. godine u SAD uveden Program prevencije zlostavljanja, zanemarivanja i ekspolatacije starijih (Administration

⁵ Videti presude Vrhovnog kasacionog suda Srbije: Rev. 2012/2018, 29.03.2018. godina; Rev. 2201/2017, 01.11.2017. godina; Rev 126/2017, 9.3.2017. godina, iz prakse Vrhovnog kasacionog suda Srbije.

for Community Living, 1987). Programom je obezbeđena nadležnost federalne države u jačanju strateškog planiranja pravde za starije i izrada smernica za programe, aktivnosti i istraživanja vezana za svest o postojanju zlostavljanja starijih i prevenciju. Program predviđa obučavanje profesionalaca u policiji, zdravstvu i drugim oblastima kako da prepoznaju i odgovore na slučajevе zlostavljanja starijih. Njime se, takođe, podržavaju edukativne kampanje u cilju podizanja svesti javnosti o potrebi prevencije zlostavljanja starijih osoba (Administration for Community Living, 1987). Zakon daje pravni osnov da se, kroz ovaj program, dodeljuju grantovi državama i teritorijama, u zavisnosti od broja osoba starijih od 60 godina koji žive na tim teritorijama. Države i teritorije imaju pravo da razdele sredstva na različite aktivnosti predviđene programom. One, takođe, mogu usmeriti sredstva Oblasnim agencijama za starenje (Area Agencies on Ageing - AAA) i lokalnim pružaocima usluga. U cilju podrške ovom programu, zakonom se obezbeđuju sredstva za Nacionalni centar koji se bavi pitanjem zlostavljanja starijih (National Center on Elder Abuse - NCEA),⁶ što je resursni centar posvećen prevenciji zlostavljanja starijih, koji obezbeđuje relevantne materijale, informacije i podržava državne i lokalne napore usmerene ka ovom pitanju i prevenciji zlostavljanja starijih.

Američka fondacija Zdravlje u starenju (Health in Ageing Foundation)⁷ je objavila vrlo konkretnе smernice za prepoznavanje simptoma različitih vrsta nasilja nad starima.⁸ Smernice su sačinili zdravstveni profesionalci koji se bave zbrinjavanjem starije populacije. Više američkih i kanadskih država ima svoje programe za prevenciju zlostavljanja starih (Elder Abuse Prevention Program, Florida;⁹ Elder Abuse Prevention Training Program, Ontario;¹⁰ Adult Abuse Prevention, Investigations and Initiatives, Oregon¹¹).

⁶ Više videti na: <https://ncea.acl.gov/faq/index.html#faq1>, stranici pristupljeno 22.8.2018.

⁷ Videti: Health and aging foundation, <http://www.healthinagingfoundation.org/>, stranici pristupljeno 22.8.2018.

⁸ Videti: Preventing and Addressing Elder Abuse, http://www.healthinaging.org/files/documents/tipsheets/elder_abuse.pdf, stranici pristupljeno 10.10.2018.

⁹ Više videti na: http://elderaffairs.state.fl.us/doea/abuse_prevention.php, stranici pristupljeno 10.10.2018.

¹⁰ Više videti na: <https://www.google.rs/search?q=Elder+Abuse+Prevention+Training+Program,+Ontario&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwjdn5zZ28feAhXMkiwKHSqFBwAQBQgmKAA&biw=1366&bih=657>, stranici pristupljeno 10.10.2018.

¹¹ Više videti na: <https://www.oregon.gov/DHS/SENIORS-DISABILITIES/ADULT-ABUSE/Pages/index.aspx>, stranici pristupljeno 10.10.2018.

Izveštaj „Stariji, zlostavljanje i eksploracija“ (Charland, 2006), pripremljen za konferenciju o starenju koja je održana 2006. godine u Mejnu, SAD, ukazuje na potrebu skrininga zlostavljanja starijih upravo u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Izveštajem se, zatim, ukazuje na potrebu fizičke procene starijih osoba, u cilju razlikovanja normalnog starenja od propadanja usled zlostavljanja, kao i na potrebu preuzimanja mera prevencije. Kada se radi o skriningu, izveštajem se ističe da primarna zdravstvena zaštita može biti najpouzdanoje i opšteprihvaćeno mesto za koordinaciju usluga vezanih za ovaj problem. Kako primećuju pojedini autori, „...primarna zdravstvena zaštita je tačka ulaska u širi zdravstveni i socijalni sistem. Zbog toga su lekari starijih pacijenata u idealnoj poziciji da postavljaju pitanja koja bi eventualno otkrila potencijalno i realno zlostavljanje, zanemarivanje i eksploraciju“ (Charland, 2006: 5). Nažalost, studije pokazuju da dosta zdravstvenih profesionalaca vrlo malo zna o zlostavljanju starijih osoba i o tome kako da se time bavi. Kako navodi Charland, „iako zlostavljanje ima veliki uticaj na zdravlje, uključujući depresiju, nedostatak emotivne ravnoteže, povećan mortalitet, skrining za identifikaciju potencijalnog i realnog zlostavljanja nije rutinski deo rada primarne zdravstvene zaštite“ (Charland, 2006: 5). Procena starijih bi se obavljala postavljanjem pitanja i pregledom starijih osoba, uz raspoznavanje simptoma zlostavljanja, a prevencija uz pomoć tabele preventivnih intervencijskih metoda. To bi podrazumevalo:

- a) obuku profesionalaca o situacijama koje mogu ukazivati na zlostavljanje;
- b) obuku javnosti o normalnom procesu starenja; c) pomoć porodicama da razviju i neguju neformalne sisteme podrške; d) povezivanje porodica sa grupama podrške; e) obuku porodica o tehnikama savladavanja stresa; f) uspostavljanje sveobuhvatnih sredstava zbrinjavanja; g) obezbeđivanje savetovanja za porodice u problemu; h) ohrabrvanje da se koristi usluga predaha ili dnevнog zbrinjavanja; i) obaveštavanje porodica o sredstvima ishrane, prevoza i kućne nege; j) korišćenje programa ombudsmana za dugotrajnu zaštitu u cilju obezbeđivanja kvalitetnijeg života u dugotrajnoj nezi, i k) ohrabrvanje negovatelja da obezbede usluge samozbrinjavanja (Charland, 2006: 5).

Iz navedenih primera proizilazi da bi primarna zdravstvena zaštita u skriningu i prevenciji zlostavljanja starijih osoba imala relevantnu ulogu u smislu identifikovanja i preveniranja zlostavljanja. Pošto je prva u kontaktu sa pacijentima, ona prva može i primetiti znake zlostavljanja. Zbog toga se u literaturi razmatra uvođenje rutinske skrining prakse u rad primarne zdravstvene zaštite, kao i obuka zdravstvenih radnika za zajednički rad i saradnju sa dru-

gim relevantnim službama u društvu, u cilju prevencije zlostavljanja (Perel-Levin, 2008: VI). Da bi se to sprovedlo potrebno je da zbrinjavanje starijih, identifikacija njihovog zlostavljanja i potrebne intervencije budu uvedene u kurikulum obuke zdravstvenih radnika. Već više godina profesionalna udruženja preporučuju rutinski skrining i usvajanje standardizovanih protokola za identifikaciju porodičnog nasilja i intervenciju. Skrininga nasilja nad decom je u pedijatriji, na primer, široko prihvaćen, postoje protokoli za intervencije u slučajevima zlostavljanja dece. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije je 2009. godine donelo Poseban protokol sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja (Paunović i dr., 2012), koji je 2012. godine propraćen priručnikom za njegovu primenu (Alempijević i dr., 2012). Oba su namenjena zaposlenima u sistemu zdravstvene zaštite, u smislu upućivanja u postupak za slučaj sumnje da je dete žrtva zlostavljanja ili zanemarivanja ili da to može postati. Postupci su razvijeni i u praksi, pre svega, u Univerzitetskoj dečjoj klinici u Beogradu i u Institutu za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije. Takva praksa, međutim, u oblasti zbrinjavanja starijih osoba nije široko usvojena, niti adekvatno evaluirana.

Skrining je, u opšte-prihvaćenom smislu, javnozdravstvena usluga zasnovana na dokazima. Kada je u pitanju nasilje, skrining bi predstavljao procenu štete ili rizika štete koju porodica, partner ili treće lice nanose nasiljem, do tada, asimptomatskoj osobi, cenjeno u zdravstvenom okruženju (Perel-Levin, 2008: 12). Definiciju skrininga, koja je primarno medicinska bi, dakle, trebalo, u kontekstu nasilja nad starijima, izmeniti, s obzirom da u njoj više nije bitan samo medicinski momenat koliko interdisciplinarna komunikacija u cilju identifikacije zlostavljanja i adekvatnog zbrinjavanja starijih ljudi izloženih nasilju. U ovakvoj nemedicinskoj definiciji skrininga „etičko“ i „socijalno“ je isto tako važno kao i „medicinsko“. Zlostavljanje često postoji istovremeno sa drugim problemima koje primarna zdravstvena zaštita možda, budući usmerena na zdravlje, a ne i na šire socijalno okruženje pacijenta, ne može da otkrije. U tom smislu, ne treba ni očekivati da zdravstveni profesionalci reše sve probleme, ali je potrebno da se uspostavi ili poboljša komunikacija između primarne zdravstvene zaštite i drugih institucija i profesija u rešavanju problema nasilja. U njegovom rešavanju treba, dakle, povezano da učestvuju zdravstveni radnici, socijalne službe, policija, pravna pomoć i nevladin sektor koji zastupa žene i starije osobe (Perel-Levin, 2008: 23).

Istovremeno, treba raditi na osnaživanju svih profesionalaca koji rade sa starijim ljudima, a pre svega zaposlenih u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti. Očekivanje da razreše krizne situacije nasilja i da postignu odgovarajuće rezultate, kao i nemogućnost da to učine, stvara kod ovih profesionalaca osećaj bespomoćnosti, sagorevanja i profesionalne nekompetentnosti (Perel-Levin, 2008: 21). Doduše, neke studije ukazuju na to da uzrok zlostavljanja nije samo jedan faktor, na primer, odnos zavisne osobe prema preopterećenom negovatelju (Krug i dr., 2002: 131). Ove studije ne umanjuju značaj stresa pružalaca nege, ali zlostavljanje kao posledicu, ipak, posmatraju u širem kontekstu, u kome je kvalitet sveopštih odnosa zapravo uzročnik određenih posledica. U tom smislu se uzima u obzir više faktora: individualan, odnosni, nivo zajednice i društva. Sve to zajedno tretira se kao sveobuhvatan, ekološki model, koji ceni kompleksnost sindroma zlostavljanja starijih osoba i mnoge faktore koji su sa njim povezani. Individualni, na primer, uzima u obzir karakteristike žrtve i onoga ko bi trebalo da pruža negu, njegove/njene navike, agresivnost, poremećaje ličnosti, probleme sa alkoholizmom, kognitivne poteškoće i slično (Krug i dr., 2002: 130). Faktor odnosa je upravo usmeren na relaciju između zavisne žrtve i pružaoca nege kod koga je došlo do sagorevanja, ali ponekad, i reciprocitetom nasilja između žrtve i negovatelja i mrežom njihovih odnosa međuzavisnosti: finansijskih, emotivnih, potrebom za svakodnevnom fizičkom negom i slično (Krug i dr., 2002: 131). Faktor odnosa i zajednice se tiče nekih kulturoloških normi i tradicija, kao što su negativan odnos prema starijim ljudima, određenom polu (obično ženskom), kultura nasilja u smislu degradirajućeg odnosa prema starijim, zanemoćalim ljudima, zavisnim od tuđe pomoći, jer ih ove osobnosti čine manje vrednim u socijalnom okruženju (Krug i dr., 2002: 131). Navedeni faktori se zapravo stapaju u jedan integrisani model koji uzima u obzir sve poteškoće sa kojima se suočavaju starije osobe, a naročito starije žene. Kada se primeni taj model, evidentno je da ovi ljudi često žive u siromaštvu, bez osnovnih životnih potrepština i porodične podrške, što su sve faktori koji povećavaju rizik njihovog zlostavljanja, zanemarivanja i iskorišćavanja (Krug i dr., 2002: 132).

Odnos zlostavljanja i depresije kao osnov za uvođenje skrininga

Kao još jedan argument za uvođenje skrininga kao mere prevencije nastanka zlostavljanja starijih osoba, može se navesti i istraživanje koje je rađeno u Portugaliji 2015. godine, na osnovu podataka prikupljenih u periodu 2011-2013. godine, a u kojem su ispitivane veze između individualnog sociodemografskog i zdravstvenog statusa, s jedne, i depresivnih simptoma, sa druge strane, kao i zlostavljanja starijih, s jedne, i depresivnih simptoma, sa druge strane (Santos i dr., 2017: 1). Naime, kod skrininga nasilja treba, pored tipa nasilja ili nasilnika, imati u vidu i individualne karakteristike starijih osoba i sklonosti ka depresiji. Akcenat istraživanja je bio na proceni koliko individualne karakteristike, zdravstveni status i slično, imaju uticaja na nastanak simptoma depresije, a koliko je uzrok tome zlostavljanje, u konkurenciji postojanja obe situacije. Treba imati u vidu da osjetljivost žrtve na nasilje ili zanemarivanje dosta zavise od njenih individualnih karakteristika i sklonosti depresiji. Dakle, vrlo je bitno uzeti u obzir sve okolnosti, objektivne i subjektivne, a kada se radi o ovim drugim onda i lične karakteristike nasilnika, kao i žrtve nasilja. Podaci su prikupljeni od četiri vrste ustanova: nevladine organizacije za podršku žrtvama nasilja u porodici, državne ustanove za socijalnu zaštitu, policije i instituta za forenziku i sudsku medicinu (Santos i dr., 2017: 4). Zaključuje se da individualne karakteristike za koje se zna da daju više stope prevalence depresivnih simptoma mogu biti bitnije za nastanak depresije, nego tip nasilja ili nasilnika. Takođe, učestalost i težina nasilja su bitniji za nastanak depresije, nego sam tip nasilja u starosti. Ovo su sve značajna saznanja koja mogu doprineti pri sačinjavanju strategije prevencije nasilja nad starijim osobama.

Ovo istraživanje je rezultiralo saznanjem da su nasilju u starosti posebno izložene žene, sa niskim nivoom socijalne podrške, koje istovremeno boluju od hroničnih bolesti. Zbog svega toga bi rutinski skrining na nasilje u starosti trebalo da uključuje skrining simptoma depresije i skrining psihičkog stanja. Sa tim bi trebalo da budu usklađene aktivnosti prevencije nasilja u starosti, u smislu osnaživanja žena, promovisanja strategija aktivnog starenja i borbe protiv isključenja starijih iz zajednice. Time bi se smanjio i rizik nasilja u starosti, ali i rizik pojave simptoma depresije među starijima (Santos i dr., 2017: 15-16).

Zaključak

Zlostavljanje starijih osoba ima ozbiljne zdravstvene, socijalne i ekonom-ske posledice za žrtve, njihove porodice i šire društvo. U cilju prevencije zlostavljanja starijih potrebno je preuzeti hitne aktivnosti. Globalna strategija i akcioni plan o starenju i zdravlju Svetske zdravstvene organizacije (WHO, 2017a) obezbeđuju smernice u cilju prevencije zlostavljanja starijih i postizanja zdravog starenja. Slično tome, strategija i akcioni plan za zdravo starenje u Evropi (2012–2020) regionalne evropske kancelarije Svetske zdravstvene organizacije (WHO, 2017a) pozivaju na aktivnosti u cilju unapređenja kvaliteta usluga u institucionalnom okruženju. Ovakva vrsta afirmacije na globalnom nivou je sistemski ključna za prevenciju zlostavljanja starijih osoba. Međutim, i pored postojanja ovih strateških dokumenata (doduše, novijeg datuma), na planu prevencije nasilja nad starijima treba još dosta da se radi u velikom broju zemalja, pa i u Srbiji. Da bi se prevencija sprovela na dosledan način, potrebno je raspolagati i rezultatima sistemskih istraživanja o postojanju i oblicima nasilja nad starijima u ustanovama i u zajednici, pri čemu treba imati u vidu da su istraživanja zlostavljanja starijih u ustanovama posebno zanemarena. Prilikom sprovođenja istraživanja potrebno je, dakle, obratiti pažnju na starije koji koriste usluge institucionalnog smeštaja, a među njima, naročito na osobe sa demencijom.

Za prevenciju nasilja nad starijim osobama bi naročito bilo značajno uvođenje skrininga starijih ljudi na nasilje u zajednici ili ustanovama. Skrining bi, na prvom mestu, trebalo da bude uveden na nivou primarne zdravstvene zaštite, kao tačke ulaska u zdravstveni sistem, i to putem sačinjavanja protokola za skrining i obuke osoblja zaposlenog u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za primenu protokola i praćenje smernica za prevenciju zlostavljanja starijih. Obuka bi obuhvatala i prilagođavanje rada specifičnim potrebama starijih ljudi sa funkcionalnim ograničenjima. Skrining je, naravno, potrebno uesti i u druge službe koje su u kontaktu sa osobama ovog doba, poput socijalnih, pravnih i slično. Profesionalci treba da budu obučeni da prepoznaju znake postojanja problema i njegove posledice i da intervenišu u slučaju otkrivanja zlostavljanja ili zanemarivanja. U cilju prevencije nasilja, potrebna je i razmena dobre prakse između različitih službi.

Literatura

- Band-Winterstein, T. (2018) The Elder Abuse and Neglect Phenomenon in the Ultra-Orthodox Jewish Society: Social Workers' Perspectives. *International Psychogeriatrics*, 9, str. 1403-1412.
- Bows, H. (2018) Sexual Violence Against Older People: A Review of the Empirical Literature. *Trauma, Violence and Abuse*, 5, str. 567-583.
- Ho, C. S. H., Wong, S. Y., Chiu, M. M., Ho, R. C. M. (2017) Global Prevalence of Elder Abuse: A Meta Analysis and Meta Regression. *East Asian Archives Psychiatry*, 27, str. 43-55.
- McDonald, L., Beaulieu, M., Harbison, J., Hirst, S., Lowenstein, A., Podnieks, E., Wahl, J. (2012) Institutional Abuse of Older Adults: What We Know, What We Need to Know. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24, str.138–60.
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., Lachs, M. (2016) Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist*, 52, str. 194–205.
- Presude Vrhovnog kasacionog suda Srbije: Rev.2012/2018, 29.3.2018.godina; Rev. 2201/2017, 1.11.2017. godina; Rev 126/2017, 9.3.2017. godina, iz prakse Vrhovnog kasacionog suda Srbije.
- Regional Report on Institutions Providing Long-term Care for Adults with Psychosocial and Intellectual Disabilities in the European Region* (2018) Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Santos, A. J., Nunes, B., Kislaya, I., Gil, A. P, Ribeiro, O. (2017) Exploring the Correlates to Depression in Elder Abuse Victims: Abusive Experience or Individual Characteristics? *Journal of Interpersonal Violence*, str. 1-20.
- Sauer, M. (2012) Poređenje režima dugotrajne zaštite – studija slučaja Srbije. U: D. Vuković, N. Perišić (ur.) *Rizici i izazovi socijalnih reformi*. Beograd: Fakultet političkih nauka, str. 79-95.
- Stevković Lj., Dimitrijević J. (2011) Viktimizacija starih u institucionalnom i porodičnom okruženju. U: V. Nikolić-Ristanović, S. Ćopić (ur.) *Prava žrtava i EU: Izazovi pružanja pomoći žrtvama*. Beograd: Viktimološko društvo Srbije, 335-352.

Internet izvori

Administration for Community Living, The Purpose of the Program and How It Works, Prevention of Elder Abuse, Neglect and Exploitation. Dostupno na: <https://acl.gov/>

programs/elder-justice/prevention-elder-abuse-neglect-and-exploitation, stranici pristupljeno 10.10.2018.

Adult Abuse Prevention, Investigations and Initiatives, Oregon. Dostupno na: <https://www.oregon.gov/DHS/SENIORS-DISABILITIES/ADULT-ABUSE/Pages/index.aspx>, stranici pristupljeno 10.10.2018.

Alempijević, Đ., Vidojević, O., Vidosavljević, M., Đorđević, M., Kalanj, D., Lakić, A., Mančić, T., Pejović Milovančević, M., Radosavljev Kirčanski, J., Sedlecki, K. (2012) *Priručnik za primenu posebnog protokola sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja*. Beograd: Ministarstvo zdravlja. Dostupno na: <http://www.imh.org.rs/wp-content/uploads/2012/05/prirucnik-za-primenu-posebnog-protokola.pdf>, stranici pristupljeno 1.9.2018.

Charland, J. (2006) *Elder Abuse, Neglect and Exploitation*. Blaine House Conference on Ageing, Maine: The University of Maine Center on Aging Orono. Dostupno na: https://umcoa.siteturbine.com/uploaded_files/mainecenteronaging.umaine.edu/files/issuebriefelderabuse.pdf, stranici pristupljeno 10.10.2018.

Elder Abuse Prevention Programm, Florida. Dostupno na: http://elderaffairs.state.fl.us/doea/abuse_prevention.php, stranici pristupljeno 10.10.2018.

Elder Abuse Prevention Traning Program, Ontario. Dostupno na: <https://www.google.rs/search?q=Elder+Abuse+Prevention+Training+Program,+Ontario&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwjdn5zZ28feAhXMkiwKHSqFBwAQBQgmKAA&biw=1366&bih=657>, stranici pristupljeno 10.10.2018.

Health and Aging Foundation. Dostupno na: <http://www.healthinagingfoundation.org/>, stranici pristupljeno 22.8.2018.

Janković, B., Todorović, N., Vračević, M. (2015) *Dobro čuvana porodična tajna – Zlostavljanje starijih osoba*. Beograd: Crveni krst Srbije. Dostupno na <http://humanas.rs/2016/09/26/crveni-krst-srbije-publikacije/>, stranici pristupljeno 1.10.2018.

Kong, J., Easton, S. D. (2018) Re-experiencing Violence Across the Life Course: Histories of Childhood Maltreatment and Elder Abuse Victimization. *The Journals of Gerontology*, str. 1-5. Dostupno na: <https://doi.org/10.1093/geronb/gby035>, stranici pristupljeno 22.8.2018.

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, Z., Lozano, R. (ur.) (2002) *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organisation. Dostupno na: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf, stranici pristupljeno 6.8.2018.

National Center on Elder Abuse, What is elder abuse? Dostupno na: <https://ncea.acl.gov/faq/index.html#faq1>, stranici pristupljeno 22.8.2018.

Paunović, E., Torbica, K., Simić, S., Šaranović-Racić, D., Alempijević, Đ., Petrović, O. (2009) *Posebni protokol sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja*. Beograd: Ministarstvo zdravlja. Dostupno na: <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2012/Maj/ZastitaDeceFinalnaverzijaprotokola.pdf>, stranici pristupljeno 1.9.2018.

Perel-Levin, S. (2008) *Discussing Screening for Elder Abuse at Primary Health Care Level*. Geneva: World Health Organisation. Dostupno na: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43523/9789241594530_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, stranici pristupljeno 22.8.2018.

Preventing and Adressing Elder Abuse. Dostupno na: http://www.healthinaging.org/files/documents/tipsheets/elder_abuse.pdf, stranici pristupljeno 10.10.2018.

WHO (2013) *Proposed Working Definition of an Older Person in Africa for the MDS Project*. Dostupno na: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefolder/en/>, stranici pristupljeno 19.10.2018.

WHO (2017) *Elder Abuse*. Dostupno na: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/, stranici pristupljeno 22.8.2018.

WHO (2017a) *Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health*. Geneva: World Health Organization. Dostupno na: <http://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf>, stranici pristupljeno 7.9.2018.

WHO (2018) *Elder abuse*. Dostupno na: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>, stranici pristupljeno 22.8.2018.

Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., Sethi, D. (2018) The Prevalence of Elder Abuse in Institutional Settings: A Systematic Review and Meta-analysis. *European Journal of Public Health*. Dostupno na: <https://academic.oup.com/eurpub/advance-article/doi/10.1093/eurpub/cky093/5033581?guestAccessKey=482da8b7-f9f4-4205-811d-0dd9788cd8b1>, stranici pristupljeno 24.8.2018.

MARTA SJENIČIĆ*

ZORAN VESIĆ

Elderly Abuse: Research and Prevention

The aim of the paper is to present researches in the field of elder abuse, with focusing on their relevance for prevention. This is done through a systematic literature review. The number of elderly people has been increasing, including the number of people who are not capable of taking care about themselves and whose situation requires increased level of care and support. The necessity of an increased level of care puts the burden on the family and society, which can result in negligence, and even abuse of elder people. Research in the field of elderly abuse are rather rare. Existing research have been using different methodologies for determining the existence of abuse, some encompass people with dementia, while the others do not; most of the studies are based on small samples and are conducted in the community. The subject of the paper is a review of the research in the field of elder abuse, and an overview of the evidences that are highlighting the need for systemic screening of the elder abuse, prevention and intervention in this area. Screening should be introduced on the level of primary health care. This should be done, primarily, through enacting of screening protocols and training of professionals for their implementation. Professionals should be trained to recognize the signs of the problem and its consequences, and to intervene in cases of negligence or abuse.

Key words: elderly, abuse, negligence, research, screening.

* Dr Marta Sjeničić is a Senior Research Associate at the Institute of Social Sciences in Belgrade.
E-mail: marta.sjenicic@gmail.com.

Dr Zoran Vesić is an Assistant Professor at the Faculty of Political Sciences, University of Belgrade. E-mail: zoran.vesic@fpn.bg.ac.rs.

Starije osobe kao žrtve kriminaliteta

TEMIDA

2018, vol. 21, br. 3, str. 363-383

ISSN: 1450-6637

DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM1803363R>

Pregledni rad

Primljeno: 29.7.2018.

Odobreno za štampu: 19.12.2018.

Faktori rizika povezani sa nasiljem nad starijim osobama u porodici

KATARINA RISOVIĆ*

SILVIA RUSAC

NATAŠA TODOROVIĆ

Nasilje kao društvena pojava ne poznaje godine. Ono se događa u svim fazama života i među pripadnicima svih uzrasnih grupa. Starenje populacije i sve veći naglasak na njegove probleme, između ostalog, postavlja pitanje nasilja nad starijim osobama koje se događa u okviru njihovog doma. Zanemarivanju ovog problema doprinosi i netačna pretpostavka da se nasilje događa u ustavovama, a ne u porodici. Kombinaciju faktora rizika za izloženost starijih osoba nasilju u porodici treba posmatrati na nivou osobe, međuljudskih odnosa, zajednice i društva. Cilj rada je da se kroz pregled dosadašnjih istraživanja i postojećih saznanja ukaže na faktore rizika za izloženost starijih osoba nasilju u porodici sa ciljem senzibilizacije i podsticanja javnosti i stručne zajednice na aktivaciju, uočavanje i rešavanje problema nasilja nad starijim osobama u porodici.

Ključne reči: starije osobe, porodično nasilje, faktori rizika, prevencija nasilja.

Uvod

Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije svetska populacija osoba starijih od 60 godina će se udvostručiti, pa će tako sa 900 miliona 2015. dospeti na dve milijarde 2050. godine (WHO, 2017). Istoriski gledano, problem

* Katarina Risović je studentkinja osnovnih studija na Pravnom fakultetu, Studijski centar socijalnog rada, Univerzitet u Zagrebu. E-mail: kearisovic@gmail.com.

Dr Silvia Rusac je vanredna profesorka na Pravnom fakultetu, Studijski centar socijalnog rada, Univerzitet u Zagrebu. E-mail: srusac@pravo.hr.

Nataša Todorović je psihološkinja, stručna saradnica Crvenog krsta Srbije i predsednica mreže HUMANAS. E-mail: natasa@redcross.org.rs.

zlostavljanja starijih osoba pojavljuje se kao oblast interesovanja stručnjaka 1970-ih godina 20. veka, kada se budi svest o ovoj pojavi kao kršenju ljudskih prava (Ajduković, Rusac, Oresta, 2008). Američka psihološka asocijacija (APA) navodi da se većina slučajeva nasilja nad starijim osobama događa u njihovim domovima (APA, 2012). Kao razlog za to se, između ostalog, navodi činjenica da 95% osoba starijih od 65 godina živi sa svojim supružnikom, detetom, rođakom, a ne u instituciji. U 89,7% slučajeva zlostavljač je član porodice, u 4,2% slučajeva zlostavljač je formalni negovatelj koga porodica plaća da brine o starijem članu porodice, a zlostavljanje je najčešće suptilno i teško uočljivo (APA, 2012). Ne postoji obrazac zlostavljanja starije osobe od strane članova porodice. Ponekad je zlostavljanje dugotrajno, a ponekad se javlja kao odgovor na promene u porodičnoj dinamici i odnosima koje su posledica povećanja zavisnosti starije osobe od članova porodice. Starije osobe koje su bolesne, krvake, imaju određeni stepen invaliditeta, starije osobe čije se psihičko stanje pogoršava ili boluju od depresije, u većem su riziku od izloženosti nasilju. Ipak, pogrešno je pretpostaviti da starije osobe koje nemaju navedene poteškoće ne mogu biti izložene nasilju (APA, 2012). Stav javnosti da se zlostavljanje starijih osoba događa pre svega u institucijama otežava prevenciju i njegovo sprečavanje. Društvo nije svesno svoje uloge i odgovornosti u sprečavanju i prevenciji nasilja nad starijima, kao ni potrebe za većim brojem istraživanja i isticanjem ovog problema kao problema kome može biti izložen nezanemarljiv deo populacije starijih osoba. Iz tih razloga, ovaj rad sažima istraživanja i saznanja o faktorima rizika za izloženost starijih osoba nasilju u porodici sa ciljem senzibilizacije i podsticanja javnosti i stručne zajednice na aktivaciju, uočavanje i rešavanje problema.

Pojmovno određenje i vrste nasilja nad starijim osobama

Svetska zdravstvena organizacija zlostavljanje starijih osoba definiše kao „pojedinačan ili ponavljajući čin ili nedostatak odgovarajućeg postupanja, koji se događa u međuljudskom odnosu zasnovanom na poverenju, a koji uzrokuje štetu, bol, nepriliku i/ili nevolju starijoj osobi“ (WHO, 2017¹). Ova definicija daje širok okvir za operacionalizaciju nasilja nad starijima kao socijalnog fenomena i kao variable u istraživanju (Ajduković i dr., 2008). Američka nacionalna akademija nauka nasilje nad starijim osobama definiše kao namernu

¹ Videti na: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/>, stranici pristupljeno 21.7.2017.

radnju koja uzrokuje štetu ili stvara ozbiljan rizik od nastanka štete (bez obzira na to je li šteta namerna) ranjivoj starijoj osobi od strane staratelja ili druge osobe od poverenja. Nasiljem se smatra i neuspeh negovatelja da zadovolji osnovne životne potrebe starije osobe i da zaštiti stariju osobu od zlostavljanja (Bonnie, Wallace, 2003). Prema definiciji, dva su glavna uslova koja moraju biti zadovoljena kako bi se neko ponašanje moglo okarakterisati kao nasilje nad starijom osobom: 1) starija osoba je pretrpela povredu, uskraćivanje nečega za čim postoji potreba i/ili izlaganje nepotrebnoj opasnosti i 2) osoba od poverenja je izazvala štetu ili nije uspela da je spreči (Pillemer, 2016). Hall i saradnici (2016) navode kako neujednačenost definicija onemogućava potpunu uporedivost statističkih podataka.

Nacionalni centar koji se bavi problemom zlostavljanja starijih osoba iz Sjedinjenih Američkih Država (*The National Center on Elder Abuse*) definisao je osam vrsta zlostavljanja i zanemarivanja starijih osoba (Bond, Butler, 2013). Prvi oblik je napuštanje. Odnosi se na napuštanje starije osobe od strane pojedinca koji ima zakonom propisanu odgovornost da brine o starijoj osobi ili ima starateljstvo nad starijom osobom. Drugi oblik nasilja je emocionalno i psihološko nasilje. Definiše se kao izazivanje teskobe, bola ili nevolje putem verbalnih ili neverbalnih radnji. Ovo je drugi najčešći oblik nasilja nad starijima, a može se manifestovati kao verbalno uz nemiravanje, odbijanje, pretrnje, izazivanje stida, ponašanje prema starijoj osobi kao prema detetu, tretman tišinom. Žrtva može reagovati povlačenjem, apatijom i ubrzanim propadanjem kognitivnih funkcija (Bond, Butler, 2013). Finansijsko i materijalno nasilje se objašnjava kao nedozvoljena ili neprikladna upotreba novčanih sredstava, imovine ili vlasništva starije osobe. Ovaj oblik zlostavljanja može se uočiti kroz iznenadne promene na bankovnom računu, promene u načinu rukovanja sredstvima na računu, promene testamenta, nedostatke u pružanju nege, nemogućnost plaćanja računa uprkos postojanju dovoljnih finansijskih sredstava, a pogarda pojedince bez obzira na socio-ekonomski status. Ova vrsta zlostavljanja za posledicu ima gubitak poverenja, koji je uzrokovan manipulativnim i izrabljivačkim ponašanjem prema starijoj osobi.

Zanemarivanje je propust odgovornog negovatelja u ispunjavanju zakonom utvrđenih obaveza i dužnosti prema starijoj osobi (Hall i dr., 2016). U zanemarivanje se ubraja namerno uskraćivanje dobara i usluga neophodnih za zdravlje i sigurnost, ali i nenamerno uskraćivanje uzrokovano nedostatkom sredstava i znanja (Bond, Butler, 2013). Ono uključuje neodgovarajuće zadovo-

Ijavanje osnovnih životnih potreba kao što su hrana, voda i prihvatljivi životni uslovi. Zanemarivanje, po pravilu, ne mora da bude namerno i može da bude posledica nedostatka finansijskih sredstava i znanja o tome kako pružiti i primiti pomoć. Najuočljiviji oblik nasilja je fizičko nasilje. Definiše se kao upotreba fizičke sile koja može da dovede do telesnih povreda, fizičkog bola ili pogoršanja zdravstvenog i fizičkog stanja starije osobe. Ovaj oblik zlostavljanja uključuje: udaranje, grijenje, šamaranje, rezanje, paljenje, guranje, drmanje, prisilno hranjenje, čupanje za kosu, udaranje raznim predmetima i gušenje. Nešto suptilniji oblici fizičkog nasilja uključuju izolaciju, upotrebu fizičkih ili hemijskih ograničenja, zabranu kupanja ili korištenja toaleta. Seksualno nasilje je najpređi i najmanje istražen oblik nasilja nad starijim osobama. Odnosi se na svaki neželjeni seksualni kontakt bilo koje vrste sa starijom osobom. Ovaj oblik nasilja treba uzeti u obzir ako se otkriju povrede genitalija i grudi. Starije osobe često nerado priznaju da su bile izložene seksualnom nasilju. Seksualno nasilje može biti fizičko, poput silovanja, ili suptilno, kao što je prisilna golotinja, neprimereno izlaganje i neprimeren govor (Bond, Butler, 2013).

Faktori rizika za izloženost starijih osoba nasilju u porodici

Tokom godina došlo se do saznanja da različiti oblici zlostavljanja proizlaze iz različitih uzroka. Istraživanjem sprovedenim u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) 2014. godine utvrđeni su faktori rizika za emocionalno nasilje, fizičko nasilje i zanemarivanje (Burnes i dr., 2015). Istraživanjem se došlo do podataka prema kojima su faktori koji povećavaju verovatnoću izloženosti starije osobe emocionalnom i verbalnom nasilju: prethodna trauma, ženski pol, mlađe starije osobe, radni odnos, viši nivo obrazovanja, funkcionalno oštećenje i slabija društvena podrška. Faktori koji doprinose izloženosti fizičkom nasilju su: muški pol, mlađe starije osobe, slabija društvena podrška i život u zajedničkom domaćinstvu. Zanemarivanje je karakteristično za starije osobe pripadnike manjinskih, rasnih i etničkih grupa, koji imaju niske prihode, lošeg su zdravstvenog stanja i imaju slabu socijalnu podršku (Burnes i dr., 2015). Istraživanja sprovedena među žrtvama nasilja od strane osobe od poverenja nisu potvrdila povezanost navedenih faktora i oblika zlostavljanja (Amstadter i dr., 2011; Burnes i dr., 2015). Razumevanje povezanosti konkretnih faktora koji utiču na pojavu nasilja nad starijim osobama ključan je korak u prepoznavanju i prevenciji (Sethi i dr., 2011).

Postoji čitav niz teorija kojim stručnjaci objašnjavaju nasilje nad starijim osobama. Neke od njih su: situacioni model, teorija društvene razmene, simboličko interakcijska teorija, ekološki model (Rusac, 2009). Ipak, uvezši u obzir da je zlostavljanje rezultat međuzavisnosti ličnih, socijalnih, kulturnih i faktora okruženja, mnogi istraživači zlostavljanje objašnjavaju ekološkim modelom kao najsveobuhvatnijim pristupom u razumevanju zlostavljanja (Sethi i dr., 2011). Ekološka teorija proučava starenje u kontekstu okruženja u kome osoba živi, koji je povezan sa ličnom istorijom te osobe i njenim kapacitetom da se adaptira (Rusac, 2009). To je ključni okvir za razvoj programa prevencije, koji se razvijaju na osnovu utvrđivanja obima problema, faktora rizika i dokazano delotvornih programa (Sethi i dr., 2011). Prema tom modelu, faktori rizika se dele na četiri nivoa. Prvi nivo odnosi se na pojedinca i tu postoje faktori rizika koji se odnose na žrtvu i na učinioca. Drugi nivo u obzir uzima odnos žrtve i onog koji je zlostavlja, treći govori o ulozi zajednice u pojavu nasilja, a četvrti nivo proučava ulogu društva. Faktori rizika su međusobno povezani jedni sa drugima kao i sa faktorima zaštite, te svi zajedno utiču na pojavu, oblik i intenzitet nasilja kome starija osoba može biti izložena. Na osnovu te podele u daljem tekstu navedeni su faktori rizika na svakom nivou.

Karakteristike žrtve kao faktor rizika za izloženost nasilju

a) Funkcionalna zavisnost i invaliditet

Pillemer i saradnici (2016) su analizom podataka različitih istraživanja utvrdili jasnu povezanost između funkcionalne zavisnosti ili invaliditeta i izloženosti starije osobe nasilju. Istraživanja su pokazala da je velika verovatnoća da će funkcionalno zavisne starije osobe biti izložene emocionalnom i finansijskom nasilju (Acierno i dr., 2010; Wu i dr. prema Pillemer i dr., 2016). Istraživanje koje su sproveli Burnes i saradnici 2015. godine u SAD pokazalo je povezanost zavisnosti i invaliditeta starijih osoba i fizičkog nasilja: što je starija osoba više funkcionalno zavisna, to je veća verovatnoća da će biti izložena zanemarivanju, emocionalnom i fizičkom nasilju (Burnes i dr., 2015). Razlog tome možemo tražiti u činjenici da se starije osobe lošijeg zdravlja teže mogu obratiti za pomoć ili pobeti (Burnes i dr., 2015). Istraživanje sprovedeno u Hrvatskoj pokazalo je da, iako je vrlo niska, ipak postoji statistički značajna povezanost između funkcionalne zavisnosti i izloženosti psihičkom nasilnom ponašanju. Naime, starije

osobe koje iskazuju lošiju funkcionalnu sposobnost, tj. niže rezultate na skali, istovremeno iskazuju više doživljenog psihičkog nasilja (Rusac, 2011.). Jedno istraživanje sprovedeno u Srbiji takođe potvrđuje da narušeno fizičko zdravlje povećava rizik od zlostavljanja i zanemarivanja (Živković, Đorđević, Šaponjić, 2000). Prema izveštaju Svetske zdravstvene organizacije za države članice Evropske unije, izloženost nasilju se povećava sa povećanjem godina života i nivoa funkcionalne zavisnosti starije osobe (Sethi i dr., 2011). Starije osobe koje su funkcionalno nezavisne i nemaju neki stepen invaliditeta sa povećanjem godina života prestaju da budu rizična grupa za izloženost nasilju (Sethi i dr., 2011). Istraživanje sprovedeno u Španiji ukazuje na povezanost stepena invalidnosti i funkcionalne zavisnosti sa povećanom stopom ubistava. Prema ovom istraživanju, starije osobe sa težim oblicima invalidnosti češće su žrtve ubistava od strane članova porodice (Ibora, 2008). Pojavom invaliditeta povećava se funkcionalna zavisnost starije osobe, dolazi do promene u očekivanjima osobe koja pruža negu, funkcionalnost starije osobe se progresivno smanjuje, a bolest utiče na kognitivno stanje starije osobe. Pogoršanje zdravlja i povećanje zavisnosti prilikom obavljanja osnovnih dnevnih aktivnosti značajn su rizik od izloženosti starije osobe nasilju (Sethi i dr., 2011).

b) Kognitivno stanje starije osobe: demencija

Starije osobe obolele od nekog oblika demencije izloženije su nasilju od ostatka populacije (Homer, Gilleard, 1990). Osobe obolele od demencije su najčešće žrtve fizičkog nasilja, a izvršioci nasilja su članovi porodice sa kojima starija osoba živi a koji pate od depresije i niskog samopoštovanja (Dunlop i dr., 2001). Pored toga, članovi porodice koji brinu o starijoj osobi oboleloj od demencije učestalije priznaju da su bili nasilni u odnosu na one članove porodice koji brinu o starijoj osobi bez demencije (Ibora, 2008). U Hrvatskoj, a ni u Srbiji nisu sprovedena istraživanja koja su ispitivala ovaj faktor.

c) Mentalno zdravlje

Problemi sa mentalnim zdravljem se češće javljaju kao rezultat izloženosti nasilju nego kao rizik za izloženost nasilju (Sethi i dr., 2011). Simptomi se razlikuju u zavisnosti od oblika nasilja kome je starija osoba izložena. Depresija je češća kod žrtava izloženih emocionalnom nasilju (Garre-Olmo i dr., 2009).

Osim depresije, kod starijih osoba koje su izložene nasilju mogu da se javi anksioznost i suicidalne misli, mogu da se osećaju nesrećno, posramljeno, da imaju osećanje krivice i doživljavaju socijalnu izolaciju. Sve skupa, to utiče na pogoršanje mentalnog zdravlja (Garre-Olmo i dr., 2009). U Hrvatskoj i Srbiji nema istraživanja mentalnog zdravlja kao faktora rizika za nasilje nad starijim osobama.

d) Pol

Mnoga istraživanja su pokazala da su žene češće žrtve nasilja nad starijim osobama od muškaraca (Sethi i dr., 2011; Stevković, Dimitrijević, 2011; Pillemer i dr., 2016). Prema istraživanju sprovedenom u Ujedinjenom Kraljevstvu žene češće prijavljuju zlostavljanje od muškaraca (3,8% žena naspram 1,1% muškaraca) (Desy, Prohasta, 2008). Žene su češće žrtve zanemarivanja, dok su muškarci češće žrtve fizičkog zlostavljanja (Sethi i dr., 2011). Pretpostavlja se da je razlog ovakvih pokazatelja feminizacija starenja i činjenica da u populaciji ima više starijih žena nego starijih muškaraca, kao i da su žene podložnije teškim povredama zbog čega se takvi slučajevi zlostavljanja češće prijavljuju. Sa druge strane, starije žene češće žive u samačkim domaćinstvima zbog čega su u manje rizičnoj kategoriji od starijih muškaraca koji najčešće žive sa suprugom ili partnerkom (Lundy, Grossman, 2005). Starije osobe koje žive sa nekim u domaćinstvu u većem su riziku od nasilja od onih koje žive same. Prema rezultatima istraživanja koja su sproveli Johannesen i LoGiudice (2013) i Yon i saradnici (2017), pol žrtve nije faktor rizika za izloženost nasilju u porodici. Istraživanje nasilja nad starijima na teritoriji Srbije pokazalo je da je nasilje prisutno podjednako kod starijih bez obzira na pol, uzrast i socijalno-ekonomski status, a povezano je s kontekstom u kojem starija osoba živi (Janković, Todorović, Vračević, 2015). Slični rezultati dobijeni su i u Hrvatskoj, budući da nisu utvrđene statistički značajne razlike u doživljenim oblicima nasilja s obzirom na pol. Ovakav nalaz govori u prilog tezi da su u starijoj dobi muškarci i žene pojednako izloženi nasilju u porodici (Rusac, 2011).

e) Godine života

Podaci pokazuju da rizik za izloženost nasilju raste sa godinama života starije osobe (Sethi i dr., 2011). Tako, na primer, podaci jednog istraživanja sprovedenog u Srbiji pokazuju da rizik od viktimizacije starijih osoba porodič-

nim nasiljem raste sa uzrastom žrtve, pri čemu su najugroženije osobe (oba pola) starosti od 80 do 85 godina (Stevković, Dimitrijević, 2011). Uzrast ispitanika pokazao se statistički značajnim kod ekonomskog nasilja u hrvatskom istraživanju, obzirom da su se starije osobe uzrasta od 75 do 84 godine značajno češće izjašnjavale da su doživele ekonomsko nasilje (Rusac, 2008). Tezu da rizik od izloženosti ekonomskom nasilju raste sa godinama života starije osobe potvrdila su i istraživanja sprovedena u nekoliko evropskih zemalja i u Meksiku (Naughton i dr., 2010; Gill i dr., prema Pillemer i dr., 2016). Sethi i saradnici (2011) su na osnovu analize dosadašnjih istraživanja utvrdili da je u Španiji (Iborra, 2008) stopa zlostavljanja najviša u uzrasnoj grupi iznad 75 godina života. Ovakve rezultate potvrđuje i istraživanje sprovedeno u Irskoj (Naughton i dr., 2010), kojim je utvrđeno da je izloženost nasilju osoba starijih od 70 godina duplo veća od izloženosti osoba od 65 do 69 godina. U Ujedinjenom Kraljevstvu zanemarivanje je najčešće kod žena starijih od 85 godina, a verovatnoća za izloženost ekonomskom nasilju najveća je kod muškaraca starijih od 80 godina (Soares i dr., prema Sethi i dr., 2011). Istraživanja sprovedena u SAD pokazala su da su mlađe osobe u većem riziku od izloženosti emocionalnom, fizičkom i ekonomskom nasilju i zanemarivanju (Laumann, Leitsch, Waite, 2008; Acierno i dr., 2010; Burnes i dr., 2015). No, Burnes (2015) navodi da se, uprkos povećanju godina života, uz bolju funkcionalnu samostalnost, smanjuje izloženost starijih osoba emocionalnom i fizičkom nasilju. Ovakav nalaz govori u prilog tome da su dobra funkcionalna sposobnost i samostalnost osobe važni zaštitni faktori, nezavisno od godina života.

Karakteristike učinilaca nasilja kao faktor rizika za izloženost nasilju

a) Zloupotreba psihoaktivnih supstanci

Najčešća psihoaktivna supstanca koju pružaoci nege koriste je alkohol (Sethi i dr., 2011). Zloupotreba alkohola je najčešće povezana s fizičkim zlostavljanjem starije osobe kojoj se pruža nega (Sethi i dr., 2011). Zbog svoje zavisnosti postoji mogućnost da negovatelj zapadne u finansijske probleme što može povećati njegovu ekonomsku zavisnost o starijem rođaku o kojem brine (Sethi i dr., 2011). Prema istraživanju sprovedenom u Kanadi zloupotreba alkohola i droga povezuje se sa verbalnim i finansijskim zlostavljanjem (Podnicks, prema Pillemer i dr., 2016). Homer i Gilleard su na osnovu istraživanja

sprovedenog u Londonu došle do zaključka da izloženost fizičkom nasilju, prvenstveno, zavisi od učinioca, a ne od žrtve: fizičko nasilje nad starijim osobama najčešće čine uznemirene i neorganizovane osobe, što je često posledica preteranog konzumiranja alkohola (Homer, Gilleard, 1990). Bez obzira na početnu namjeru da se u Hrvatskoj ispita alkoholizam kao jedan od faktora ili korelata nasilja (Rusac, 2008), nedovoljno precizna operacionalizacija varijabli i neravnomeran odnos ispitanika koji se nasilno ponašaju pod uticajem alkohola i onih koji se ne ponašaju nasilno, razlog je zbog kojeg nije moguće doneti zaključak o povezanosti konzumiranja alkohola i nasilja prema starijima. U Srbiji nije do sada realizovano istraživanje o povezanosti konzumiranja alkohola i rizika od nasilja nad starijim osobama.

b) Pol

Učinioci nasilja nad starijim osobama su češće muškarci, posebno u slučajevima seksualnog i fizičkog nasilja i ubistva (Ibora, 2008). Prema podacima prikupljenim u istraživanju sprovedenom u Ujedinjenom Kraljevstvu, 80% učinilaca fizičkog, seksualnog i emocionalnog nasilja su muškarci. Kao učinioci ekonomskog nasilja se u sličnom procentu javljaju muškarci (56%) i žene (44%) (Naughton i dr., 2010). Žene češće zanemaruju starije osobe o kojima brinu (Sethi i dr., 2011). U Srbiji, rezultati pokazuju da u slučajevima porodičnog nasilja nad starijim osobama među nasilnicima dominiraju osobe muškog pola (Stevković, Dimitrijević, 2011). Istraživanje sprovedeno u Hrvatskoj je pokazalo da su osobe muškog pola značajno češći učinioci nasilja nego osobe ženskog pola. Ipak, i broj žena koje vrše pojedine oblike nasilja prema starijim osobama relativno je veliki (Rusac, 2009).

c) Stres

Briga za stariju osobu može biti značajan uzrok stresa za članove porodice, posebno u slučajevima kada ne postoji profesionalna pomoć i podrška (Sethi i dr., 2011). Klasični opis stresa negovatelja prepostavlja člana porodice ili drugu osobu od poverenja koja je žrtvovala zdravlje kako bi omogućila nemoćnom rođaku da ostane deo zajednice (Beach i dr., 2005). Nije teško zamisliti negativne posledice koje dugotrajna izloženost stresu može imati za fizičko i psihičko zdravlje negovatelja što dovodi do smanjena kvaliteta nege,

a vremenom može dovesti do zanemarivanja i negativnih posledica po zdravlje starije osobe (Beach i dr., 2005). Verovatnoća za izloženost stresu povećava se kada porodica treba veću profesionalnu pomoć zbog pogoršanja zdravlja, invaliditeta i fizičke i emocionalne zavisnosti starije osobe. Laumann, Leitsch i Waite (2008) su utvrdili da stres može nastati zbog prevelikog napreza pružaoca nege prilikom brige o nemoćnoj starijoj osobi. Najverovatnije je da će negovatelj pod uticajem stresa izvršiti emocionalno ili fizičko nasilje. Ovakav pristup krivici za zlostavljanje pripisuje žrtvi, a odgovornost zlostavljača se minimizira (Lundy, Grossman, 2005). Važno je razlikovati zlostavljanje učinjeno pod uticajem stresa i zlostavljanje kao obrazac nedavnog ili dugo-ročnog bračnog ili partnerskog odnosa i neravnoteže moći (Lundy, Grossman, 2005). Yon i saradnici (2018) navode emocionalnu iscrpljenost kao rizik za nasilje nad starijima. Stres negovatelja, kao uzrok zlostavljanja, najčešće prikriva dugogodišnje nasilje u porodici koje se temelji na moći i kontroli, a čije su žrtve u najvećem broju slučajeva žene (Lundy, Grossman, 2005). U Hrvatskoj, jedino istraživanje koje je dovelo u vezu stres sa zlostavljanjem sprovedeno je u ustanovama. Ovo istraživanje je pokazalo da postoji povezanost između sindroma sagorevanja medicinskih sestara/tehničara i njihove percepcije zlostavljanja starih osoba u domovima za starije i nemoćne i službama za produženo lečenje, na način da oni koji češće percipiraju zlostavljanje i zanemarivanje u domovima za starije i nemoćne osobe ujedno su i više izloženi sagorevanju (Neuberg, 2017). U Srbiji nije sprovedeno ni jedno istraživanje koje se odnosi na stres negovatelja i rizik od nasilja.

d) Problemi sa mentalnim zdravljem

Psihički problemi neformalnog pružaoca nege mogu značajno uticati na pojavu psihičkog i fizičkog zlostavljanja starije osobe kojoj se nega pruža (Choi, Mayer, 2000; Dunlop i dr., 2001; Johannessen, LoGiudice, 2013). Depresija se javlja kao najčešći mentalni poremećaj među neformalnim negovateljima koji su bili nasilni nad starijom osobom o kojoj brinu (Sethi i dr., 2011). Prema rezultatima istraživanja sprovedenog u Irskoj, 4% učinilaca nasilja je imalo problema sa psihičkim zdravljem ili neki oblik intelektualnih teškoća (Naughton i dr., 2010). U 54% slučajeva ubistva starije osobe od strane člana porodice učinilac je imao neki oblik psihičkog poremećaja. Najčešće su to afektivni poremećaji, posebno depresija i psihotični poremećaji, najčešće shizofrenija (Ibora,

2008). Istorija agresivnog ponašanja, odbijanje lečenja, poremećaji mišljenja i percepcije i zloupotreba droga i alkohola mogu biti faktori koji prepostavljaju sklonost ka nasilnom ponašanju (Echeburua i dr., prema Sethi i dr., 2011). U Srbiji i Hrvatskoj nisu sprovedena ovakva istraživanja.

Odnos učinioca nasilja sa žrtvom kao faktor rizika za izloženost nasilju

Drugi nivo ekološkog modela proučava uticaj bliskih socijalnih odnosa na povećanje rizika od izloženosti i izvršenih slučajeva nasilja nad starijim osobama. U bliske društvene odnose ubrajamo odnose s vršnjacima, intimnim partnerom i članovima porodice (Krug i dr., prema Sethi i dr., 2011). Američko istraživanje (uključivalo države, odnosno region Srednjeg Zapada), koje su sproveli Lundy i Grossman (2005) među 1057 žrtava nasilja u porodici starijih od 65 godina pokazalo je sledeće rezultate: 37,6% ispitanika je bilo zlostavljanje od strane supruga, 34,4% od strane muškog rođaka, 12,2% od strane rođake. Mali broj žrtava je bio izložen nasilju od strane supruge ili prijateljice. Prema istraživanju sprovedenom u Srbiji, kod viktimizacije starijih porodičnim nasiljem najviše je zastupljeno partnersko nasilje (53,5%), potom nasilje punoletnog deteta nad roditeljem (41,6%), unuka/ke nad babom ili dedom i, u najmanjoj meri, ono koje proizlazilo iz tazbinskih odnosa (Stevković, Dimitrijević, 2011).

a) Vrsta odnosa sa žrtvom

U Ujedinjenom Kraljevstvu, Izraelu i Evropi (kao geografskom pojmu) najčešći izvršilac emocionalnog i fizičkog nasilja nad starijom osobom je suprug/partner (Pillemer i dr., 2016), dok u Aziji, konkretno u Indiji i Koreji, najčešći izvršioc ovih oblika nasilja su deca i bračni drugovi dece (Chokkanathan, Lee, 2005; Oh i dr., 2006). U Španiji odrasla deca su najčešći učinioci nasilja nad starijim osobama koje zavise od tuže nege. Samostalne starije osobe su najčešće žrtve zlostavljanja od strane njihovih partnera (Ibora, 2008). U Irskoj, u polovini slučajeva zlostavljači su deca žrtve, u 24% sučajeva su to ostali srodnici, a 20% čine supružnici ili partneri žrtve (Naughton i dr., 2010). Odrasla deca su najčešće učinioci ekonomskog nasilja, dok su partneri učinioci fizičkog, seksualnog i psihičkog nasilja. Prema istraživanju zlostavljanja i zdravlja starijih osoba u Evropi, sprovedenom 2010. godine, partneri žrtve su najčešće učinioci psihičkog i fizičkog nasilja. Prijatelji, komšije i poznanici su najčešće učinioci

seksualnog nasilja (Soares, prema Sethi i dr., 2011). Rezultati istraživanja Stevković i Dimitrijević (2011) pokazuju da su u slučajevima nasilja sina nad roditeljima žrtve oba pola podjednako zastupljene, dok su u slučajevima nasilja kćerke nad roditeljima majke te koje su bile jedine žrtve. U Hrvatskoj su starije žene značajno više izložene nasilju sinova i kćeri nego stariji muškarci (Rusac, 2009). Podaci o odnosu između žrtava i izvršilaca, do kojih se došlo istraživanjem u Srbiji, pokazuju da nasilje prema starijim osobama u porodičnom kontekstu najčešće vrše njihova deca i unuci (48,38%) za razliku od nasilja prema drugim članovima porodice, gde se kao dominantan oblik pojavljuje partnersko nasilje, odnosno nasilje prema bračnom, odnosno bivšem supružniku. U slučaju nasilja nad starijim ženama koje vrše njihovi supružnici (25,89%) najčešće je u pitanju kontinuirano nasilje kojem su bile izložene i u mlađim godinama (Petrušić, Todorović, Vračević, 2012).

b) Finansijska zavisnost učinioca od žrtve

U mnogim slučajevima nasilja učinilac je finansijski zavistan od žrtve. Najčešće je finansijska zavisnost vezana za smeštaj, izdržavanje, prevoz i druge troškove (Dunlop i dr., 2001; Levine, prema Seth i dr., 2011). Rezultati istraživanja sprovedenog u Španiji ukazuju da je 47% starijih osoba izloženih nekom od oblika nasilja glavni izvor finansija u porodici (Ibora, 2008). U Irskoj više od polovine učinilaca nasilja nad starijom osobom u vreme sprovođenja istraživanja nije bilo zaposleno (Naughton i dr., 2010). Finansijske poteškoće su često prouzrokovane zloupotrebom droge ili alkohola od strane učinioca nasilja zbog čega je primoran da traži novac od roditelja. Ekonomsko zlostavljanje može biti uzrokovano ogorčenjem članova porodice zbog visokih troškova brige i nege starije osobe (Wolf i dr., prema Sethi i dr., 2011).

Svakodnevna interakcija ili zajednički život u istom prostoru sa učiniocem nasilja može povećati mogućnost za pojavu nasilja (Choi, Mayer, 2000). Starije osobe koje žive same u manjem su riziku da postanu žrtve nasilja od onih koje žive s članovima porodice (Sethi i dr., 2011). Osobe obolele od različitih oblika demencije, koje žive sa bliskim članom porodice, pod najvećim su rizikom od izloženosti nasilju (Sethi i dr., 2011). Osim finansijske zavisnosti, učinioci mogu biti zavisni od emocionalne i relacijske podrške žrtve (Sethi i dr., 2011). Stevković i Dimitrijević (2011) ističu značajne razlike između materijalnog statusa nasilnika i odnosa sa žrtvom. Navode da je međusobna ekomska zavisnost

žrtve i nasilnika značajan faktor rizika viktimizacije starih fizičkim i psihičkim porodičnim nasiljem kod žrtava ženskog pola, dok kod muškaraca nije ustavljena značajna povezanost.

Faktori rizika u zajednici

Kontekst zajednice javlja se kao treći nivo ekološkog modela. U ovom kontekstu posmatraju se domovi za negu, radna mesta i susedstvo. Pregled međunarodne literature pokazuje da za većinu faktora rizika u zajednici nema dovoljno istraživanja (Sethi i dr., 2011).

a) Socijalna izolacija

Socijalna izolacija javlja se kao jedan od ključnih faktora rizika za nasilje u porodici. Starije osobe žrtve zlostavljanja imaju manje društvenih kontakata (Choi, Mayer, 2000; Dunlop i dr., 2001; Sethi i dr., 2011; Johannessen, LoGiudice, 2013). Starije osobe koje ne žive same u većoj su opasnosti da budu žrtve nasilja u porodici, ali one najčešće imaju manje socijalnih veza (Lach i dr., prema Sethi i dr., 2011). Počinilac nasilja može biti član porodice, prijatelj ili formalni pružalač nege (Sethi i dr., 2011).

b) Manjak društvene podrške

Starije osobe sa slabom socijalnom podrškom su češće izložene nasilju u poređenju sa starijim osobama koje imaju snažnu i umerenu socijalnu podršku (Sethi i dr., 2011). Starije žene su najčešće žrtve porodičnog nasilja i ekonomskog zlostavljanja. Razlog tome je, između ostalog, rodna socijalizacija. Starije žene se snažno identifikuju sa ulogom pružaoca nege, one koja drži porodicu na okupu i ne govori o ličnim problemima. Zbog takvih stavova nasilje nad starijim ženama se retko prijavljuje, a stope razvoda su niske (Dunlop i dr., 2001). Starije žene koje su izložene nasilju u porodici često moraju da biraju između ekonomske sigurnosti i neprestane izloženosti nasilju (Charland, 2006). Starije žene koje odluče da napuste nasilnu vezu suočavaju se sa nizom gubitaka. Ostaju bez finansijske sigurnosti, doma i uspomena. One koje se jave u sigurne kuće često se susreću sa neadekvatnom i neprilagođenom vrstom pomoći koja nije u skladu sa njihovim potrebama, a često ne mogu da

dobiju ni potrebnu negu (Charland, 2006). U Srbiji i Hrvatskoj, uprkos postojanju sigurnih kuća za smeštaj žrtava porodičnog nasilja, one često nisu u dovoljnoj meri prilagođene potrebama i specifičnostima starijih žena žrtava nasilja. U okviru istraživanja koje je sproveo Crveni krst Srbije i Poverenica za zaštitu ravnopravnosti prikazana je studija slučaja starije žene žrtve nasilja od strane sina, koja je bila smeštena u sigurnu kuću za žene i decu žrtve nasilja. U sigurnoj kući je provela više od godinu dana, za to vreme nije imala nikakva primanja, kćerka je nije posećivala, a sigurna kuća nije prilagođena njenim potrebama. Za to vreme njen suprug je ostao da živi u kući sa sinom, pa je i on bio izložen raznim vidovima fizičkog i psihičkog nasilja (Petrušić, Todorović, Vračević, 2012).

Društveni faktori rizika

Četvrti nivo ekološkog modela posmatra šire društvene faktore koji utiču na pojavu nasilja i zlostavljanja nad starijim osobama od strane članova porodice (Sethi i dr., 2011).

a) Ageisam (predrasude prema starijim osobama)

Negativni stavovi i stereotipi o starijim osobama utiču na njihovu dehumanizaciju (Sethi i dr., 2011; Pillemer i dr., 2016; Melchiorre, 2017). I mlađe i starije generacije imaju negativne stavove o tome šta starenje i starost podrazumevaju. Takve predrasude omogućavaju mlađim generacijama da se distanciraju od svojih starijih rođaka zato što ih smatraju senilnima, osobama sa rigidnim stavovima i ponašanjem, konzervativnih pogleda na moral (Charland, 2006). Jedna od predrasuda je da starije osobe gube vlast i kontrolu nad vlastitim životom, postaju krhke, slabe i zavisne od drugih ljudi (Sethi i dr., 2011). Ovakav način razmišljanja olakšava zlostavljanje starijih osoba i dovodi do toga da nasilnik ne oseća krivicu ili samilost prema starijoj osobi, jer je vidi kao objekat (Bytheway, prema Sethi i dr., 2011). Prisutnost ageisma može pogoršati posledice zlostavljanja (Sethi i dr., 2011). Zato je neophodno na svim nivoima kontinuirano realizovati kampanje senzibilizacije javnosti o problemu zlostavljenja starijih sa jedne strane, a sa druge strane širiti pozitivnu sliku o starenju, starijim osobama i o njihovom doprinosu društvu (Janković, Todorović, Vračević, 2015).

b) Kulturološke norme koje podržavaju nasilje

Kulturološke norme koje podržavaju nasilje kao oblik rešavanja sukoba mogu uticati na širenje nasilnog ponašanja. Neke kulture više cene muškarce, a žene smatraju vlasništvom muškarca, zbog čega starije žene mogu biti u većem riziku od izloženosti nasilju od strane partnera (Sethi i dr., 2011). Masovni mediji mogu uticati na povećanje tolerancije na nasilje u društvu, zbog čega može doći do širenja nasilja. Postoje pretpostavke da takvi društveni stavovi mogu dovesti do povećanja nasilja nad starijim osobama, ali ne postoje dokazi koji bi ih potvrdili (Sethi i dr., 2011; Pillemer i dr., 2016).

c) Ekonomski i društveni faktori

Ekonomске i društvene politike utiču i održavaju visok nivo ekonomske i društvene nejednakosti među članovima društva, zbog čega može doći do nastanka napetosti među društvenim grupama. Takva klima može uticati na razvoj zlostavljanja starijih osoba. Veliki broj starijih osoba ima niske prihode što povećava njihovu zavisnost od drugih (Sethi i dr., 2011). U Ujedinjenom Kraljevstvu nivo zlostavljanja je viši među ljudima zaposlenima na rutinskih poslovima nego među onima koji su posedovali mala poduzeća ili su se samozapošljivali (O'Keeffe, prema Sethi i dr., 2011). Istraživanje sprovedeno u sedam evropskih zemalja (Nemačka, Italija, Portugal, Grčka, Španija, Švedska, Litvanija) pokazalo je da postoji povezanost između psihičkog zlostavljanja i života u iznajmljenoj nekretnini, dok je vlasništvo nad nekretninom u kojoj starija osoba živi povezano sa fizičkim zlostavljanjem (Soares i dr., 2010).

Faktori zaštite od nasilja nad starijim osobama u porodici

Faktori zaštite na strani žrtve

Postoje faktori zaštite koji mogu pomoći osobi da prevaziđe neugodne rizične situacije koje mogu dovesti do zlostavljanja. Ovi faktori su najčešće vezani za lične okolnosti i individualne karakteristike. Mogu se odnositi na faktore otpornosti i mehanizme suočavanja (Sethi i dr., 2011). Faktori zaštite su:

- Društvene norme i vrednosni sistem osobe. Osobe koje imaju pozitivnije odnose i vrednosti razvile su bolje kapacitete za suprostavljanje zlostavljanju;
- Socijalna povezanost i povezanost sa zajednicom smanjuju negativne uticaje zlostavljanja;
- Religioznost;
- Bolje zdravstveno stanje povećava sposobnost pojedinca da se opire štetnim posledicama zlostavljanja;
- Pozitivna životna iskustva;
- Ličnost i lični kvaliteti;
- Posebni načini i oblici strategija suočavanja sa zlostavljanjem (Sethi i dr., 2011).

Faktori zaštite na nivou zajednice

Istraživanja sprovedena u SAD i Evropi ukazala su na postojanje dva ključna faktora zaštite na nivou zajednice koji mogu zaštiti starije osobe od nasilja (Pillemer i dr., 2016). Prvi faktor je društvena podrška. Jača društvena podrška i bolji kvalitet socijalne mreže smanjuju rizik od izloženosti starijih osoba nasilju. Drugi faktor je okruženje u kome živi starija osoba (gde živi i sa kime živi u domaćinstvu). U poglavljiju o rizičnim faktorima za izloženost starijih osoba nasilju već je spomenuto da život u zajedničkom domaćinstvu povećava rizik za pojavu nasilja, posebno fizičkog i ekonomskog.

Mehanizmi zaštite starijih osoba od nasilja u porodici

Jedan od ključnih i osnovnih mehanizama zaštite starijih osoba od nasilja u porodici jesu javne politike. Prvi značajni koraci u prevenciji nasilja nad starijim osobama u SAD dogodili su se 1987. godine dopunom dokumenta o pitanjima starijih osoba, u kome se nalazila posebna tačka posvećena isključivo aktivnostima koje se odnose na prevenciju nasilja (Schiamberg, Gans, 2000). Naglasak je stavljen na edukaciju javnosti i kvalitetnije prepoznavanje nasilja, zanemarivanja i iskoriščavanja starijih osoba. Neki autori navode kako je razvoj preventivnih usluga i dugotrajnih rešenja puno delotvorniji od zakona kojima se ulazi u privatnost porodice (Hudson, prema Schiamberg, Gans, 2000).

Zaključak

Iz perspektive prevencije nasilja nad starijima u porodici, saznanja o mogućim rizičnim faktorima vredna su jer olakšavaju rano otkrivanje starijih osoba koje su u riziku od izloženosti nasilju i potencijalnih učinilaca nasilja. Kao što je navedeno, istraživanja usmerena uglavnom na faktore rizika potvrdila su da postoje faktori rizika na različitim nivoima koji su povezani sa nasiljem nad starijim osobama. Pritom se više zna o tome koji su faktori rizika, nego kako oni dovode do nasilja. U Srbiji i Hrvatskoj izostaju istraživanja ove teme, a čime bi se doprinelo unapređivanju javnih politika u cilju prevencije nasilja i zaštite žrtava. Istraživanja bi trebalo da obuhvate faktore rizika o kojima nema dovoljno saznanja, poput kognitivnog stanja žrtve, konkretno demencije i mentalnog zdravlja, kao i alkoholizma onih koji su nasilni prema starijima. Treba naglasiti da se pri pokušaju poređenja podataka istraživanja javljaju metodološki problemi povezani sa razlikama u operacionalizaciji nasilja, metodologiji prikupljanja podataka, ispitivanju populaciji (godine života, da li je nacionalni uzorak ili određena grupa korisnika, poput, na primer, korisnika usluga socijalnih službi), te načinu formiranja uzorka. Takođe, razlike u definisanju nasilja dovode do nemogućnosti upoređivanja i generalizacije nalaza različitih istraživanja. Kao problem zajednice i društva, u vezi sa nasiljem nad starijima potrebna su istraživanja ne samo faktora rizika na strani žrtve i učinioца, već i istraživanja koja će obuhvatiti strukturalne uzroke pojave i održanja nasilja nad starijima u porodici (siromaštvo, neobrazovanost, izostanak društvenog odgovora na nasilje nad starijim osobama i slično). Potrebna su i longitudinalna istraživanja faktora rizika i zaštite od pojedinih oblika nasilja u porodici nad starijim osobama radi identifikovanja specifičnih uzroka, ali i mehanizama koji olakšavaju suočavanje s doživljenim nasiljem.

Literatura

- Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., Kilpatrick, D. G. (2010) Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*, 2, str. 292-297.
- Ajduković, M., Muslić, L., Rusac, S., Ogesta, J. (2008) Senzibilnost za nasilje nad starijima u obitelji: Razvoj skale i prvi rezultati. *Ljetopis socijalnog rada*, 2, str. 265-287.

Katarina Risović, Silvia Rusac, Nataša Todorović Faktori rizika povezani sa nasiljem nad starijim osobama u porodici

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

Amstadter, A. B., Zajac, K., Strachan, M., Hernandez, M. A., Kilpatrick, D. G., Acierno, R. (2011) Prevalence and Correlates of Elder Mistreatment in South Carolina: The South Carolina Elder Mistreatment Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, str. 2947-2972.

Beach, S. R., Schulz, R., Williamson, G. M., Miller, L. S., Weiner, M. F., Lance, C. E. (2005) Risk Factors for Potentially Harmful Informal Caregiver Behavior. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2, str. 255-261.

Bond, M. C., Butler, K. H. (2013) Elder Abuse and Neglect: Definitions, Epidemiology, and Approaches to Emergency Department Screening. *Clinics in Geriatric Medicine*, 1, str. 257-273.

Bonnie, R. J., Wallace, R. B. (2003) *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*. Washington (DC): National Academies Press.

Burnes, D., Pillemer, K., Caccamise, P. L., Mason, A., Henderson, C. R., Berman, J., Salamone, A. (2015) Prevalence of and Risk Factors for Elder Abuse and Neglect in the Community: A Population-based Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 9, str. 1906-1912.

Charland, J. C. (2006) *Elder Abuse, Neglect, and Exploitation*. Maine: University of Maine, Center on Aging.

Choi, N. G., Mayer, J. (2000) Elder Abuse, Neglect, and Exploitation: Risk Factors and Prevention Strategies. *Journal of gerontological social work*, 2, str. 5-25.

Chokkanathan, S., Lee, A. E. (2005) Elder Mistreatment in Urban India: A Community Based Study. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 17, str. 45–61.

Désy, P. M., Prohaska, T. R. (2008) The Geriatric Emergency Nursing Education course: an evaluation. *Journal of Emergency Nursing*, 1, str. 396–402.

Dunlop, B. D., Rothman, M. B., Condon, K. M., Hebert, K. S., Martinez, I. L. (2001) Elder Abuse: Risk Factors and Use of Case Data to Improve Policy and Practice. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 3-4, str. 95-122.

Garre-Olmo, J., Planas-Pujol, X., López-Pousa, S., Juvinyà, D., Vilà, A., Vilalta-Franch, J. (2009) Prevalence and Risk Factors of Suspected Elder Abuse Subtypes in People Aged 75 and Older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 5, str. 815-822.

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, Version 1.0*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

- Homer, A. C., Gilleard, C. (1990) Abuse of Elderly People by Their Carers. *British Medical Journal*, 6765, str. 1359-1362.
- Iborra, I. (2008) *Elder Maltreatment Within Families in Spain*. Valencia: Centro Reina Sofía.
- Janković, B., Todorović, N., Vrančević, M. (2015) *Dobro čuvana porodična tajna – zlostavljanje starijih osoba*. Beograd: Crveni krst Srbije.
- Johannesen, M., LoGiudice, D. (2013) Elder Abuse: A Systematic Review of Risk Factors in Community-dwelling Elders. *Age and Ageing*, 3, str. 292-298.
- Laumann, E. O., Leitsch, S. A., Waite, L. J. (2008) Elder Mistreatment in the United States: Prevalence Estimates from a Nationally Representative Study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 4, str. S248-S254.
- Lundy, M., Grossman, S. F. (2005) Elder Abuse: Spouse/Intimate Partner Abuse and Family Violence among Elders. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 1, str. 85-102.
- Melchiorre, M. G., Di Rosa, M., Barbabella, F., Barbini, N., Lattanzio, F., Chiatti, C. (2017) Validation of the Italian Version of the Caregiver Abuse Screen among Family Caregivers of Older People with Alzheimer's Disease. *BioMed Research International*. DOI: 10.1155/2017/3458372.
- Naughton, C., Treacy, M. P., Drennan, J., Lafferty, A., Lyons, I., Phelan, A. (2010) *Abuse and Neglect of Older People in Ireland. Report on The National Study of Elder Abuse and Neglect. Report Summary*. Ireland: National Centre for the Protection of Older People.
- Neuberg, M. (2017) *Analiza pojavnosti zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije dobi u institucijskoj skrbi*. Doktorska dizertacija. Maribor: Alma Mater Europaea.
- Oh, J., Kim, H. S., Martins, D., Kim, H. (2006) A Study of Elder Abuse in Korea. *International Journal of Nursing Studies*, 43, str. 203-214.
- Petrušić, N., Todorović, N., Vračević, M. (2012). *Nasilje nad starijim osobama: Studija o nasilju u porodici*. Beograd: Crveni krst Srbije.
- Petrušić, N., Todorović, N., Vračević, M. (2015) *Uvod u starenje i ljudska prava starijih: Pilot studija o finansijskom zlostavljanju starijih*. Beograd: Crveni krst Srbije.
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., Lachs, M. S. (2016) Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist*, 2, str. 194-205.
- Rusac, S. (2008) *Nasilje nad starijim osobama u obitelji*. Doktorska disertacija. Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Univerzitet u Zagrebu.
- Rusac, S. (2009) Počinitelji nasilja nad starijim osobama u obitelji. *Socijalna psihijatrija*, 3, str. 129-136.

Katarina Risović, Silvia Rusac, Nataša Todorović Faktori rizika povezani sa nasiljem nad starijim osobama u porodici

Rusac, S. (2011) Funkcionalna nesposobnost starijih osoba kao činitelj rizika za izloženost nasilju u obitelji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 2, str. 87-95.

Schiamberg, L. B., Gans, D. (2000) Elder Abuse by Adult Children: An Applied Ecological Framework for Understanding Contextual Risk Factors and the Intergenerational Character of Quality of Life. *The International Journal of Aging and Human Development*, 4, str. 329-359.

Sethi, D., Wood, S., Mitis, F., Bellis, M., Penhale, B., Marmolejo, I. I., Kärki, F. U. (2011) *European Report on Preventing Elder Maltreatment*. Geneva: World Health Organization.

Soares, J., Barros, H., Torres-Gonzales, F., Ioannidi-Kapolou, E., Lamura, G., Lindert, J., Stankunas, M. (2010) *Abuse and Health among Elderly in Europe*. Kaunas: Lithuanian University of Health Sciences Press.

Stevković, Lj., Dimitrijević, J. (2011) Viktimizacija starih u institucionalnom i porodičnom okruženju. U: V. Nikolić-Ristanović, S. Ćopić (ur.) *Prava žrtava i EU: Izazovi pružanja pomoći žrtvama*. Beograd: Viktimološko društvo Srbije i Prometej, str. 335-352.

Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., Wilber, K. H. (2017) Elder Abuse Prevalence in Community Settings: A Systematic Review and Meta-analysis. *Lancet. Global Health*, 2, str. 147-156.

Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., Sethi, D. (2018) The Prevalence of Elder Abuse in Institutional Settings: A Systematic Review and Meta-analysis. *European journal of public health*, str. 1-10. DOI: 10.1093/eurpub/cky093. (Epub ahead of print)

Živković, D., Đorđević, B., Šaponjić, Lj. (2000) *Stari ljudi u opštini Kruševac*. Kruševac: Savet za pitanja starenja i starosti opštine Kruševac, str. 99-105.

Internet izvor:

American Psychological Association - APA (2012) *Elder Abuse and Neglect: In Search of Solutions*. Dostupno na: <http://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/elder-abuse.aspx>, stranici pristupljeno 21.7.2017.

World Health Organization (2017) *Elder Abuse*. Dostupno na: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/>, stranici pristupljeno 21.7.2017.

KATARINA RISOVIĆ*

SILVIA RUSAC

NATAŠA TODOROVIĆ

Risk Factors Associated with Violence against Elderly in a Family Setting

Violence as a social phenomenon does not know the age of a victim. It is happening at all stages of life and among members of all age groups. Ageing of the population and an increasing emphasis on its problems, among other things, raises the issue of violence against the elderly which is happening in their homes. Incorrect assumptions that violence occurs in institutions rather than in the family contributes to ignoring the problem. A combination of individual, relational, community, and societal factors contribute to the risk of becoming a victim and a perpetrator of elder abuse. *Based on the so far research and knowledge, the paper aims to point out to the risk factor for elder abuse in order to sensitize and foster public and scientific community on activism, discovering and solving problems related to elder abuse in the family setting.*

Key words: elderly, domestic violence, risk factors, prevention of violence.

* Katarina Risović is a student of basic academic studies at the Faculty of law, Department of social work, University of Zagreb. E-mail: kearisovic@gmail.com.
Dr Silvia Rusac is an Associate Professor at the Faculty of law, Department of social work, University of Zagreb. E-mail: srusac@pravo.hr.
Nataša Todorović is a psychologist, Health and Care programme manager at the Red Cross of Serbia and president of HUMANAS network. E-mail: natasa@redcross.org.rs.

TEMIDA

2018, vol. 21, br. 3, str. 385-410

ISSN: 1450-6637

DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM1803385C>

Pregledni rad

Primljeno: 19.11.2018.

Odobreno za štampu: 24.12.2018.

Podizanje svesti osuđenih lica o restorativnoj pravdi i žrtvama: Primer programa sprovedenog u zatvoru za žene u Srbiji¹

SANJA ĆOPIĆ*

VESNA NIKOLIĆ-RISTANOVIC

Jedan od mogućih vidova primene restorativne pravde je uvođenje restorativnih pristupa u zatvore i druge ustanove u kojima se izvršavaju institucionalne krivične sankcije. Restorativna pravda može da unese više humanosti u zatvorski sistem, da pomogne u tretmanu osuđenih lica, njihovoj pripremi za izlazak na slobodu, a time i lakšoj reintegraciji i socijalnoj inkluziji. Kroz neposredno ili posredno unošenje perspektive žrtava doprinosi se povećanju njihove vidljivosti, razumevanju posledica koje kriminalitet ima za žrtve, a ujedno i njihovom osnaživanju i procesu oporavka. Rad ima za cilj da prikaže jedan vid uvođenja principa restorativne pravde u zatvore, i to kroz programe usmerene na podizanje svesti osuđenika o restorativnoj pravdi i pravima žrtava, koji se primenjuju u pojedinim evropskim i vanevropskim državama. Poseban fokus je stavljen na predstavljanje programa za podizanje svesti osuđenica o uticaju krivičnog dela na žrtve i o restorativnoj pravdi, koji je razvijen u Viktimološkom društvu Srbije, a koji je 2015. godine sproveden u Kazneno-popravnom zavodu za žene u Požarevcu. U pitanju

¹ Pisanje rada je rezultat projekta *Metodologija evidentiranja kriminaliteta kao osnova efikasnih mera za njegovo suzbijanje i prevenciju* (br. 179044), koji finansira Ministarstvo prosветe, nauke i tehnološkog razvoja, implementira Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu i kojim rukovodi prof. dr Vesna Nikolić-Ristanović.

* Dr Sanja Ćopić je viša naučna saradnica u Institutu za kriminološka i sociološka istraživanja i istraživačica i predsednica Upravnog odbora Viktimološkog društva Srbije.
E-mail: sanja.copic011@gmail.com.

Prof. dr Vesna Nikolić-Ristanović je redovna profesorka na Fakultetu za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu i direktorka Viktimološkog društva Srbije.
E-mail: vnikolicristanovic@gmail.com

Sanja Ćopić, Vesna Nikolić-Ristanović Podizanje svesti osuđenih lica o restorativnoj pravdi i žrtvama: Primer programa sprovedenog u zatvoru za žene u Srbiji

je integrativan i rodno senzitivan program razvijen u duhu pozitivne kriminologije i viktimalogije. Ocena programa u celini ukazuje na potrebu šire primene restorativnih pristupa u ustanovama za izvršenje zavodskih sankcija u Srbiji, i to za punoletne i maloletne učinioce krivičnih dela, žene i muškarce.

Ključne reči: restorativna pravda, zatvor, podizanje svesti o žrtvama, žene, Viktimaloško društvo Srbije, Srbija.

Uvod

Restorativna pravda predstavlja pristup rešavanju sukoba, uključujući krivična i druga kažnjiva dela, kao i druga povređujuća ponašanja, koji polazi od potreba žrtve, učinjoca i zajednice i okuplja sve strane u sukobu kako bi im se pomoglo da zajedno, na miran način, putem dijaloga, razreše svoje sukobe i probleme i postignu sporazum o tome na koji način nastala šteta može da bude popravljena ili nadoknadena, odnosno, posledice kažnjivog dela ili drugog povređujućeg ponašanja sanirane.² Restorativna pravda je obnavljajuća pravda: ona teži da popravi posledice prošlog događaja, uspostavi balans između potreba i interesa svih zainteresovanih strana, doveđe do osnaživanja žrtve, doprinese prihvatanju odgovornosti od strane učinjoca i njegovom odvraćanju od budućeg kriminalnog ponašanja i obezbedi ponovno uspostavljanje harmonije u dатој sredini. Restorativna pravda danas nalazi svoju primenu u različitim oblastima, kontekstima i situacijama: u oblasti krivičnog pravosuđa, za rešavanje sukoba u školama, na radnom mestu, na nivou lokalne zajednice; zatim, u porodičnim, trgovinskim i imovinskim sporovima i slično. Jedan od mogućih vidova primene restorativne pravde je uvođenje restorativnih pristupa u zatvore i druge ustanove u kojima se izvršavaju institucionalne krivične sankcije.

Smatra se da restorativna pravda može da unese više humanosti u zatvorski sistem i da pomogne u tretmanu osuđenih lica, njihovoj pripremi za izlazak na slobodu, a time i lakšoj reintegraciji i socijalnoj inkluziji. Takođe, kroz unošenje perspektive žrtava, bilo putem njihovog uključivanja u restorativne programe u zatvoru ili kroz rad na podizanju svesti osuđenih lica o žrtvama i njihovim pravima, potrebama i osećanjima, doprinosi se povećanju vidljivosti žrtava, koje su marginalizovane u krivičnopravnom sistemu, a, posredno

² Videti više u: Ćopić, 2015; Ćopić, Nikolić-Ristanović, 2016.

ili neposredno, i njihovom osnaživanju i procesu oporavka. Uvođenje restorativnih programa u penitensiarne ustanove počinje tokom osamdesetih godina XX veka (Wright, 2012: 12-13). Danas je primena restorativnih pristupa u kontekstu izvršenja zavodskih sankcija prisutna u sve većem broju država – u Belgiji, Holandiji, Nemačkoj, Velikoj Britaniji, Mađarskoj, pojednim državama Sjedinjenih Američkih Država (SAD), Kanadi, na Novom Zelandu i tako dalje (Pelikan, Trenczek, 2006; Van Ness, 2007; Barabas, Fellegi, Windt, 2012; Negrea, 2012). Programi restorativne pravde u zatvoru, posebno oni koji su usmereni na razumevanje uticaja krivičnog dela na žrtvu i razvoj empatije kod osuđenika, spoznaju sopstvenih vrednosti, potencijala i kapaciteta i jačanje pozitivne slike o sebi, potom, na osnaživanje pozitivnog odnosa prema drugima i učenje veština komunikacije u duhu restorativne pravde, kao i oni koji uključuju različite komponente spiritualizma i duhovnosti, kao što su joga, meditacija, vežbe disanja, tehnike fokusiranja na sadašnji trenutak i slično, reflektuju osnovne principe pozitivne kriminologije i viktimalogije (Ronel, Segev, 2013; Ronel, Segev 2015).

Reforme krivičnog (materijalnog, procesnog i izvršnog) i maloletničkog zakonodavstva u Srbiji su, posebno tokom protekle decenije, rezultirale brojnim novinama u pogledu odnosa prema učiniocima krivičnih dela, uključujući postavljanje osnova za širu primenu alternativnih krivičnih sankcija, mera i vidova postupanja, kao i uvođenje elemenata restorativne pravde u reagovanje na kriminalitet punoletnih lica i maloletnika (Ćopić, 2015a). Međutim, primećuje se da postojeći pravni okvir ne postavlja dovoljno osnova za primenu restorativnih pristupa u ustanovama za izvršenje zavodskih sankcija, posebno programa koji se fokusiraju na podizanje svesti osuđenih lica o posledicama krivičnog dela na žrtve.

Polazeći od toga, rad ima za cilj da prikaže jedan vid uvođenja principa restorativne pravde u zatvore, i to kroz programe usmerene na podizanje svesti o restorativnoj pravdi i pravima žrtava, koji se primenjuju u pojedinim evropskim i vanevropskim državama. Poseban fokus je stavljen na predstavljanje programa za podizanje svesti žena koje se nalaze na izdržavanju kazne zatvora o uticaju krivičnog dela na žrtve i o restorativnoj pravdi, koji je razvijen u Viktimološkom društvu Srbije-VDS, a koji je 2015. godine sproveden u Kazneno-popravnom zavodu za žene u Požarevcu.

U radu se polazi od nekih stranih iskustava u primeni ove vrste programa, koji su, između ostalog, poslužili kao osnov za razvijanje i sprovođenje pro-

grama u zatvoru za žene u Srbiji. Potom je predstavljen program za podizanje svesti o uticaju krivičnog dela na žrtve i o restorativnoj pravdi, koji je sproveden u Kazneno-popravnom zavodu za žene u Požarevcu. U zaključnom delu rada nastojimo da damo ocenu ovog programa i ukažemo na potrebu šire primene restorativnih pristupa u ustanovama za izvršenje zavodskih sankcija, kako za punoletne, tako i za maloletne učinioce krivičnih dela, žene i muškarce.

Podizanje svesti zatvorenika o žrtvama i restorativnoj pravdi: iskustva iz sveta

Analizom literature i uvidom u pojedine dostupne programe restorativne pravde u zatvorima u svetu, dolazi se do zaključka da uvođenje restorativnih pristupa u zatvore ima različite forme, prvenstveno u zavisnosti od primarnog cilja koji se želi postići: programi usmereni na podizanje svesti o restorativnoj pravdi i pravima žrtava; programi koji podrazumevaju susret i dijalog između žrtve i učinjoca u zatvoru; primena restorativnih pristupa u pripremi lica koja se nalaze na izdržavanju kazne zatvora za izlazak na slobodu i reintegraciju u zajednicu; restorativni pristupi kao vid rešavanja sukoba unutar zatvora i razvijanje reparatornih programa koji imaju za cilj naknadu štete žrtvi i zajednici i doprinošenje socijalnoj inkluziji osuđenika nakon izdržane kazne (Van Ness, 2007; Gaboury, Ruth-Heffelbower, 2010; Wright, 2012; Johnstone, 2014). Pri tome, ove forme se međusobno ne isključuju, tako da ima programa koji mogu da obuhvate i više komponenti, odnosno, da budu usmereni ka ostvarivanju nekoliko ciljeva.

Programi podizanja svesti osuđenika o žrtvama, koji se često nazivaju i programi o uticaju krivičnog dela na žrtvu ili obučavanje za empatiju, predstavljaju osnovni oblik uvođenja restorativne pravde u ustanove za izvršenje zavodskih sankcija (Gabouri, Ruth-Heffelbover, 2010: 13). Oni doprinose razvoju restorativne kulture i prihvatanju konstruktivnih obrazaca ponašanja, što je preduslov za uvođenje drugih restorativnih pristupa i praksi u penitensiarne ustanove. Polazeći od toga, analizirali smo iskustva sedam programa usmerenih na podizanje svesti osuđenika o žrtvama, koji se sprovode u Nemačkoj, Belgiji, Velikoj Britaniji i SAD: a) program *Fokusiranje na žrtve*, koji je razvijen u jednom zatvoru u Hamburgu u Nemačkoj (Hagemann, 2003); b) program *Sycamore Tree*, koji je uveden u 44 zatvora u Engleskoj i Velsu (Van Ness, 2007; Johnstone,

2014);³ c) program *Restore*, koji se sprovodi u Engleskoj i Velsu;⁴ d) Program podrške učiniocima kroz unutrašnju promenu – *SORI (The Supporting Offenders through Restoration Inside)*, koji je razvijen i eksperimentalno sproveden 2010. godine u sedam zatvora u Velikoj Bitaniji (Beech, Chauhan, 2012); e) program *Žrtva u fokusu (Victim in Focus)*, koji se sprovodi u zatvorima u flamanskom delu Belgije;⁵ f) program usmeren na podizanje svesti o restorativnoj pravdi kod zatvorenika u državi Misuri (SAD)⁶ i g) Grupe za pomirenje između žrtve i učinioca (*Victim Offender Reconciliation Group*), kao program koji je iniciran u jednom od zavoda za izvršenja kazne lišenja slobode u Kaliforniji (SAD) (Van Ness, 2007). Uvidom u ove programe, dolazi se do zaključka da oni imaju niz sličnosti, ali da postoje i određene specifičnosti na koje ćemo ukazati u nastavku teksta.

Zajedničke karakteristike analiziranih programa

Zajedničke karakteristike analiziranih programa uočavaju se u pogledu ciljeva, sadržaja i primenjene metodologije.

Glavni cilj analiziranih programa za podizanje svesti osuđenika o žrtvama je učenje zatvorenika da razumeju širi uticaj dela koje su izvršili, da postanu svesni osećanja, potreba i prava žrtava i da razumeju posledice koje izvršenje krivičnog dela ima za žrtve, ali i za porodicu samog osuđenika i druge,

³ Originalni program je razvila organizacija Prison Fellowship 1996. godine (<https://pfi.org/>) i on je eksperimentalno sproveden tokom 1997. godine u SAD, Engleskoj i Velsu i na Novom Zelandu. Potom je počela primena i u drugim zemljama, uz određene modifikacije. Tokom 2011. godine sproveden je u zatvorima u čak 27 država širom sveta. O tome videti više u prezentaciji: Van Ness, 2016, dostupno na: <http://www.euforumrj.org/wp-content/uploads/2016/06/03-Van-Ness.pdf>, stranici pristupljeno 13.1.2017.; kao i u: Johnstone, 2014; Liebmann, M. *Restorative Justice in Prisons – An international perspective*, dostupno na: http://www.foresee.hu/uploads/media/MarianLiebmann_text.pdf, stranici pristupljeno 10.1.2017.; na interent stranici organizacije Prison Fellowship, na: <http://www.prisonfellowship.org.uk/what-we-do/sycamore-tree/>, stranici pristupljeno 1.10.2018.

⁴ Program *Restore* je razvijen u Engleskoj i Velsu u okviru projekta Forgiveness (Praštanje). Više informacija o ovom programu dostupno je na interent stranici projekta Forgiveness: <http://theforgivenessproject.com>, kao i u dokumentu dostupnom na: <http://theforgivenessproject.com/wp-content/uploads/2010/03/Theory-of-Change-Narrative.pdf>, stranicama pristupljeno 1.10.2018.

⁵ Informacije o programu bile su dostupne na internet stranici organizacije De Rode Antraciet VZW: <http://www.derodeantraciet.be/paginas/projecten/>, stranici pristupljeno 10.1.2017.

⁶ Informacije o programu su bile dostupne na: <http://archive.voxmagazine.com/stories/2012/02/02/restorative-justice-provides-new-path-prisoners/>, <http://www.restorativejustice.org/RJOB/restorative-justice-provides-new-path-for-prisoners>, stranicama pristupljeno 10.1.2017.

njemu bliske osobe; potom, da razumeju svoje kriminalno ponašanje i prihvate viši nivo sopstvene odgovornosti, da sagledaju potrebe za praštanjem i pomirenjem i da prihvate ideje i vrednosti restorativne pravde. Stoga, uku-pno gledano, ova vrsta programa može da pomogne u prihvatanju odgo-vornosti osuđenih lica za izvršeno delo i prouzrokovani štetu i njeno, makar simbolično, popravljanje ili, barem, u neporicanju krivičnog dela, što čini jedan od preduslova i za eventualno kasnije sprovođenje posredovanja ili nekog drugog restorativnog procesa, posebno nakon izdržane kazne, što može da bude značajno u procesu reintegracije i socijalne inkluzije.

Analizirani programi su namenjeni punoletnim licima, uglavnom oba pola, a neki se primenjuju i u slučaju maloletnih učinilaca krivičnih dela koji se nalaze u zavodima za izvršenje institucionalnih sankcija (na primer, programi *Sycamore Tree* i *Restore*). Na osnovu raspoloživih podataka, primećuje se da ni jedan od analiziranih programa nije rodno senzitivan, odnosno, nije prima-rno fokusiran na rad sa ženama koje se nalaze na izdržavanju kazne zatvora i na njihove specifične potrebe. Takođe, na osnovu raspoloživih podataka, zaključuje se da uključivanje osuđenika u programe koji su analizirani nije uslovljeno vrstom i težinom krivičnog dela. Jedino je za program *Fokusiranje na žrtve* navedeno da je namenjen punoletnim učiniocima težih krivičnih dela, kao što su ubistvo, trgovina narkoticima, razbojništvo, prevare i teži oblici napada na druga lica.

Analizirana iskustva pokazuju da su glavne karakteristike ove vrste pro-grama: siguran prostor kao preduslov realizacije, pričanje priča (naracija) kao način približavanja i razumevanja, razvijanje empatije, iskustveno učenje, promena perspektive, osnaživanje osuđenika i jačanje kapaciteta uz foku-siranje na potencijal koji svaki osuđenik ima (tzv. *strengths-based approach*) i transformacija. Kroz ovu vrstu programa osuđenici uče da bolje razumeju sebe i druge, ostvaruju uvid u sopstveno znanje, veštine i socijalne interakcije.

Svi analizirani programi su veoma intenzivni. Obrađuju se teme kao što su: restorativna pravda, uticaj krivičnog dela i kriminalnog obrasca ponašanja na žrtvu i zajednicu, položaj žrtava, njihova osećanja i potrebe, načini naknade štete, prihvatanje odgovornosti, „pomirenje“ sa žrtvom i zajednicom, izvin-jenje, praštanje, veštine komunikacije i slično. Tokom realizacije koriste se različite metode i tehnike: predavanja, diskusije, kreativne radionice, igranje uloga, susret sa surrogat žrtvama, popunjavanje radne sveske (vođenje dnevnika) i slično. Jedan od važnih metodoloških pristupa nekih od ana-

liziranih programa je korišćenje tehnika „daleko-blizu“ i „shuttle“. Tehnika „daleko-blizu“ se sastoji u postepenom uvođenju polaznika u diskusiju o ličnom iskustvu kao učinilaca i žrtava. Na primer, prilikom realizacije programa *Fokusiranje na žrtve* polazi se od apstraktne diskusije o tome ko su žrtve, tj. šta jednu osobu čini žrtvom, preko diskusije o viktimizaciji osoba iz neposrednog okruženja zatvorenika kako bi oni izneli svoja mišljenja i osećanja u vezi sa tim, do razmatranja ličnog iskustva zatvorenika kao žrtava ili učinilaca (Hagemann, 2003: 224-229). U okviru programa *Žrtva u fokusu* jedna sesija je posvećena razgovoru polaznika o krivičnim delima koja su izvršili. Pri tome, oni prvo razgovaraju o neutralnijim situacijama, a potom o iskustvima koja su sasvim bliska učiniocu, sve do samog čina izvršenja konkretnog krivičnog dela. U okviru istog programa primenjuje se i tzv. „shuttle“ tehnika, koja podrazumeva razgovor o učinjenom krivičnom delu ali tako što zatvorenik naizmenično govori iz svog ugla i iz ugla žrtve.

Važnu komponentu svih analiziranih programa, osim jednog, čini susret i razgovor osuđenika kao polaznika sa surrogat žrtvama (žrtve sa kojima osuđenici nisu povezani istim krivičnim događajem). To omogućava bolje razumevanje posledica koje je krivično delo imalo za žrtve. Ova komponenta programa ima za cilj i upoznavanje sa konceptom posredovanja između žrtve i učinjoca, kao mehanizmom koji može da olakša socijalnu inkluziju i ponovno uspostavljanje odnosa sa žrtvom, njenim okruženjem i zajednicom u celini. Sa druge strane, ova vrsta programa može da pomogne žrtvama koje su uključene u njega da razreše dileme i dobiju odgovore na pitanja vezana za krivično delo koje je nad njima izvršeno, da budu bolje informisane o samom krivičnom delu, učinjocu i restorativnoj pravdi, da mogu da vide na koji način učinjoci prihvataju odgovornost za delo koje su izvršili i da povrate osećaj bliskosti, praštanja, mira i spokojstva (Johnstone, 2014). Utoliko, iako ova vrsta programa nije primarno usmerena ka žrtvama, ona ipak ima osnažujući i terapeutski efekat na njih, a može da dovede i do nekih praktičnih rezultata. Na primer, program grupe za pomirenje između žrtve i učinjoca, koji je iniciran u jednom od zavoda za izvršenja kazne lišenja slobode u Kaliforniji (SAD), obuhvata sastanke između zatvorenika i različitih grupa žrtava, koje se jednom nedeljno pozivaju da dođu u zatvor i govore o onome što im se dogodilo, posledicama koje je krivično delo izazvalo, svojim osećanjima i potrebama (Van Ness, 2007: 314). Tokom okupljanja razvija se dijalog između žrtava i zatvorenika. Jedan primer ovog programa je i susret zatvorenika sa ženama iz

organizacije koja pruža podršku ženama žrtvama silovanja. Oni su se sastali nekoliko puta kako bi razgovarali o traumama žrtava silovanja i posledicama koje je ovo krivično delo imalo za njih, ali i o stavovima silovatelja prema svom delu. Rezultat ovih susreta bio je krajnje pragmatičan: zatvorenici koji su učestvovali u ovom programu su počeli da obavljaju određene usluge ili prave predmete za prodaju, a novac ili druga sredstva stečena na taj način su upućivana službi koja pruža podršku žrtvama silovanja.

Važan metodološki okvir analiziranih programa je naracija (pričanje životnih priča). U okviru programa *Restore*, na primer, obuka počinje upoznavanjem polaznika sa žrtvama teških krivičnih dela i bivšim osuđenicima, koji otvoreno pričaju svoje priče. Potom, osuđenici iznose svoje lične priče u sigurnom prostoru, uz podršku, saosećanje i osvrтанje ostalih polaznika na njihovo iskustvo. Nakon toga, osuđenici preispituju obrasce sopstvenog ponašanja i svoje stave, bez osuđivanja od strane drugih, nakon čega u pisanoj formi daju neku vrstu samoprocene. Ključni deo programa *Sycamore Tree* obuhvata pričanje priča žrtava o tome kako je krivično delo uticalo na njih, što je karakteristika i drugih analiziranih programa koji uključuju susret osuđenika i surogat žrtava.

Specifičnosti analiziranih programa

Neke od specifičnosti analiziranih programa odnose se na sadržaj i na to ko sprovodi program. Kada je u pitanju sadržaj, primećuje se da pojedini programi uključuju izradu plana daljih koraka, simboličnu naknadu štete, povezivanje sa stručnim radnicima ili službama i evaluacione intervjuje ili radionice.

Poseban deo programa *Sycamore Tree* sastoji u izradi plana daljih koraka, koje osuđenici sami prave. Uz to, važan deo programa je simbolični akt naknade štete, koji može da se sastoji u pisanju pisma žrtvi, pravljenju umetničkih predmeta, pisanju pesama kroz koje polaznici izražavaju kajanje i slično. Najzad, važnu karakteristiku ovog programa čini to što ga sprovode organizacije koje su izvan zatvorskog sistema, pa on predstavlja dobar primer saradnje zatvora i drugih službi usmerenih na podršku učiniocima i žrtvama (Van Ness, 2007; Johnstone, 2014).

Sastavni deo programa *Žrtva u fokusu* čini pisanje pisma žrtvi, koje se čita pred grupom, a ako zatvorenik to želi, pismo može da pošalje žrtvi nakon okončanja programa obuke. U okviru ovog programa vodi se evaluacioni intervju kroz koji se dolazi do podataka o proceni napretka svakog zatvorenika,

a sprovodi se i samoocenjivanje: sami zatvorenici daju sud o svom napretku, ali govore i o tome koje tehnike su im bile više, a koje manje zanimljive i korisne, što se čini važnim za dalje razvijanje i unapređivanje sadržaja programa. Poslednji deo ovog programa sastoji se u povezivanju sa socijalnim radnikom ili psihologom, kako bi se kroz ovu vrstu kontakata nastavio rad na stvaranju uslova za uspešniju socijalnu inkluziju zatvorenika po izlasku na slobodu. Utopliko ovaj program predstavlja i pripremu osuđenih lica za izlazak na slobodu.

Specifičnost programa usmerenog na podizanje svesti o restorativnoj pravdi kod zatvorenika, koji se od 2011. godine sprovodi u zatvorima u državi Misuri (SAD), ogleda se u tome što zatvorenici, nakon intenzivnih radionica na kojima se govori o raznim krivičnim delima i upoznaje sa višestrukim efektima krivičnog dela na žrtve, biraju jedan od tri smera programa: rad na zatvorskom poljoprivrednom dobru, obuka pasa i kurs za krojače. Tako se omogućava osuđenicima da na neki način poprave ili nadoknade štetu koju su naneli zajednici izvršivši krivično delo. Osim toga, uključivanje u ove programe omogućava im da se osete korisnim. Nije bilo istraživanja o efektima programa, ali se o značaju može ceniti i na osnovu toga što zatvorenici, koji su prošli obuku i koji su se promenili, regrutuju nove polaznike programa, kao i kroz podršku koju jedni drugima pružaju kako bi ostali na pravom putu.

Evaluacije pojedinih programa su pokazale da učešće osuđenika u ovoj vrsti restorativnih programa u zavodima vodi boljem razumevanju viktimizacije, unapređivanju znanja i stavova učinilaca, razvijanju njihove empatije prema žrtvama, većoj motivisanosti da promene svoje ponašanje i većoj spremnosti da prihvate odgovornost za svoje postupke (Feeley, Williams, 2009; Gabouri, Ruth-Heffelbover, 2010; Beech, Chauhan, 2012).

Primer programa za podizanje svesti o uticaju krivičnog dela na žrtve i o restorativnoj pravdi koji je sproveden u zatvoru za žene u Srbiji

Tokom 2015. godine Viktimološko društvo Srbije-VDS razvilo je *Program za podizanje svesti o uticaju krivičnog dela na žrtve i o restorativnoj pravdi*.⁷ Razvijanje ovog programa predstavlja deo višegodišnjih zalaganja VDS za

⁷ Program su razvile prof. dr Vesna Nikolić-Ristanović, dr Sanja Ćopić i Jasmina Nikolić, koje su ga i realizovale. Pored njih, u realizaciji programa učestvovala je i Mirjana Tripković iz Viktimološkog

poboljšanje položaja žena u zatvoru i pružanja podrške ženama koje se nalaze na izdržavanju kazne zatvora (Nikolić-Ristanović, 1997; Nikolić-Ristanović, 2000; Ćopić, Šaćiri, 2012; Ćopić, Stevković, Šaćiri, 2012; Nikolić-Ristanović, Ćopić, 2015). Za razvijanje programa bila su značajna iskustva u implementaciji programa koji imaju za cilj podizanje svesti o pravima i potrebama žrtava i koji se zasnivaju na principima restorativne pravde, a čije su ključne karakteristike iznete u prethodnom delu rada. U razvijanju programa značajna su bila i neka strana iskustva vezana za primenu joge kao dela restorativnih pristupa u zatvorima (Rucker, 2005; *Breaking the Cycles of Violence-Prison SMART Program*;⁸ Nikolić-Ristanović, 2014). Izkustva u primeni joge u tretmanu zatvorenika (koji su takođe i žrtve različitih povređujućih ponašanja) govore o njenim pozitivnim efektima na emocionalno stanje osuđenika, smanjenje agresije i na ukupno ponašanje osuđenih lica (Saraswati, 1990; Rucker, 2005). Pored toga, program je razvijen na osnovu prethodnih iskustva VDS u razvijanju i realizovanju programa za žene u Kazneno-popravnom zavodu za žene (Nikolić-Ristanović, Ćopić, 2015), iskustva VDS u radu na podršci ženama koje se nalaze na izdržavanju kazne zatvora i iskustva VDS u radu sa žrtvama u okviru službe *VDS info i podrška žrtvama*.⁹

Program je sproveden tokom aprila 2015. godine u Kazneno-popravnom zavodu za žene u Požarevcu. Prema našim saznanjima, to je prvi program baziran na principima restorativne pravde, koji je sproveden u jednom zatvoru u Srbiji. Program je imao četiri osnovna cilja: a) bolje razumevanje sebe i drugih i ukupan lični razvoj; b) upoznavanje sa principima restorativne pravde i učenje veština komunikacije u duhu restorativne pravde; c) podizanje svesti osuđenica o uticaju krivičnog dela na žrtve i potrebama žrtava različitih povređujućih događaja i o restorativnoj pravdi, a sve u cilju delovanja u pravcu prevencije povrata, kao i viktimizacije samih osuđenica, kako tokom boravka u zatvoru, tako i nakon izlaska na slobodu, i d) upoznavanje sa jogom kroz učenje kako da se opuste, da se fokusiraju na sadašnji trenutak, da

društva Srbije, dok je Branislav Urošević pomagao u realizaciji programa. Program je razvijen u okviru partnerskog projekta Fondacije „Centar za demokratiju“ i Viktimološkog društva Srbije *Promocija alternativnih sankcija i mera restorativne pravde*, koji je realizovan tokom 2014. i 2015. godine uz finansijsku podršku Delegacije Evropske unije u Republici Srbiji a u okviru programa Evropski instrument za demokratizaciju i ljudska prava. Deo programa koji se odnosi na primenu joge razvila je i realizovala prof. dr Vesna Nikolić-Ristanović.

⁸ Dostupno na: <http://artoflivingcourses.blogspot.com/2010/08/prison-smart-course-stress-management.html>, stranici pristupljeno 7.5.2013.

⁹ Više informacija o VDS i radu službe za žrtve *VDS info i podrška žrtvama* videti na www.vds.org.rs.

nauče da osete i vole svoje telo, prepoznaju svoja i tuđa osećanja i potrebe i da razvijaju pozitivan odnos prema sebi i drugima.

Pre realizacije, program je predstavljen upravi Kazneno-popravnog zavoda za žene. Odlučeno je da se program realizuje u okviru redovnog tretmana osuđenica. Usledio je odabir osuđenica kao polaznica programa, u saradnji sa upravom Kazneno-popravnog zavoda za žene. Dva kriterijuma su bila ključna za odabir osuđenica: vrsta krivičnog dela zbog koga je izrečena kazna zatvora (da je izvršenim krivičnim delom naneta povreda/šteta konkretnoj osobi) i preostalo vreme izdržavanja kazne (ne više od šest meseci do otpusta na slobodu). Važan korak u odabiru osuđenica-polaznica programa bili su informativni intervjui tokom kojih su potencijalne polaznice upoznate sa ciljevima programa i identifikovana njihova zainteresovanost da se uključe u program. U program je uključeno dvanaest osuđenica. Tokom realizacije jedna žena je odustala zbog zdravstvenih problema, a njih pet iz drugih ličnih razloga. Ukupno je šest osuđenica prošlo ceo program. Od njih šest, dve su bile osuđene za krivično delo trgovine ljudima, dve za razbojništvo, jedna za ubistvo u pokušaju i zapuštanje i zlostavljanje maloletnog lica i jedna za neovlašćenu proizvodnju i stavljanje u promet opojnih droga. Osuđenice koje su prošle ceo program dobole su potvrdu o učešću u njemu.

Kao osnov za predstavljanje sprovedenog programa, koje sledi, poslužili su svi materijali sa radionica: beleške voditeljki programa, izveštaji sa radionica u kojima su izneta zapažanja, komentari, utisci i ideje voditeljki programa i osuđenica, ulazni i izlazni upitnici koje su popunjavale osuđenice-polaznice programa, evaluacije osuđenica i zaposlenih koje su prisustvovale radionicama i evaluacioni intervjui sa osuđenicama koje su prošle ceo program.

Metodološki okvir programa

Metodološki okvir za implementaciju programa činio je interaktivni rad uz korišćenje različitih tehnika: prezentacije, diskusija, video materijali, različite vežbe, crtanje, studije slučaja i vežbe opuštanja, uključujući jogu i meditaciju, slušanje muzike i pevanje. Program u celini je predstavljao svojevrsno feminističko akcionalno istraživanje, koje se ogledalo u njegovom stalnom razvoju i prilagođavanju potrebama zatvorenica. Zatvorenice su posmatrane kao subjekti, a ne kao objekti intervencije i saznanja. Drugim rečima, odnos između voditeljki programa, koje su ujedno bile i istraživačice, i zatvorenica

nije bio hijerarhijski, već odnos međusobne saradnje i uvažavanja, kome su istraživačice dale početni okvir i vodile računa da se on održi do kraja. Tokom celog programa, rađena je u kontinuitetu kvalitativna analiza ishoda svake radionice, koja je služila kao osnova razvoja koncepta svake sledeće etape programa, odnosno svake naredne radionice. Uz to, rađena je i stalna evaluacija programa. Na taj način je omogućeno da iskustvo i potrebe zatvorenica imaju najvažnije mesto u razvoju programa, kao i da ceo program bude proces učenja i menjanja, kako za zatvorenice, tako i za osoblje zatvora i same voditeljke programa, odnosno istraživačice. Drugim rečima, ceo proces se zasnivao na stalnoj refleksiji i samorefleksiji, kao i stalnom preispitivanju postavljenih ciljeva, primenjene metodologije i ishoda. U tom procesu voditeljke programa kao istraživačice bile su neka vrsta medijatorki u procesu sticanja znanja kroz iskustveno učenje o primenjivosti odabranog restorativnog pristupa u zatvoru za žene, i to kroz 'prevođenje' teorijskih koncepata u praktični program obuke (radionice), a potom i poruka i informacija dobijenih tokom radionica (intervencije) u polazni teorijski okvir, što je pomoglo u boljem razumevanju i daljem unapređivanju polaznih teorijskih saznanja vezanih za mogućnosti primene restorativnih praksi u zatvorima (Biglia, Martí, 2017).

Na samom početku bilo je važno definisati glavni pristup u implementaciji svake radionice kako bi se obezbedio siguran prostor, koji je podržavajući i u kome postoji međusobno poverenje. To je uključilo sledeće principe: princip „od daljeg ka bližem“, odnosno, postepeno otvaranje priče o ličnom iskustvu viktimizacije samih zatvorenica i njihovom viktimizujućem ponašanju prema drugima; stalno naglašavanje vrednosti svake žene ponaosob; fokusiranje na pozitivne misli i osećanja; jačanje međusobnog uvažavanja i podržavanja žena u grupi (čestitanje, rukovanje, pohvale i slično); uključivanje vežbi opuštanja, šala i digresija na lake teme i fleksibilnost, odnosno, prilagođavanje sadržaja potrebama osuđenica.

Pored toga, na početku programa definisan je komunikacijski okvir u duhu restorativne pravde. To je uključilo sledeća pravila: međusobno slušanje i uvažavanje, prihvatanje da postoje različita shvatanja istih događaja (inkluzivnost), osnažujući JA govor umesto optužujućeg ti, vi, oni (okrenutost ka traženju rešenja), prihvatanje odgovornosti za ono što se kaže, provera razumevanja pre donošenja zaključka, odnosno reagovanja, razumevanje sebe i drugih kroz svest o vezi lične povređenosti, isključivosti i agresivnosti u komunikaciji.

Najzad, zajedno sa osuđenicama su na početku programa definisana osnovna pravila ponašanja tokom radionica: poverljivost, slušanje, dobrovoljnost, fleksibilnost i poštovanje sopstvenih potreba i osećanja. To se pokazalo važnim za uspostavljanje odnosa poverenja u strogo kontrolisanim uslovima kakvi postoje u sredini kao što je zatvor.

Realizacija programa

Radionice su organizovane u prostorijama Kazneno-popravnog zavoda za žene i to u prostoriji koja je svetla, lepa i opuštajuća, u kojoj su se osuđenice osećale prijatno i sigurno.¹⁰ Radionice su organizovane dva puta nedeljno, a svaka je trajala po dva sata. Svaku radionicu su realizovale po dve trenerice. Kako bi se obezbedio kontinuitet u radu i kontaktu sa osuđenicama, na svakoj radionici je uvek bila jedna trenerica koja je učestvovala u realizaciji prethodne radionice. Tokom svih radionica bila je prisutna zamenica upravnika zavoda, dok je, pored nje, na svim radionicama bila prisutna i jedna osoba zaposlena u službi za tretman u zavodu. Cilj njihovog uključivanja u praćenje realizacije programa bio je dvostruk: da se čuje njihovo iskustvo vezano za tretman osuđenica koje može da bude važno za dalju realizaciju ovog i sličnih programa i da se podigne njihova svest o značaju ovakog programa i daljeg zajedničkog rada sa VDS na njegovom uključivanju u redovan tretman osuđenica.

Program je implementiran u formi serije od šest radionica, koje su bile praćene evaluacionim intervjuima sa osuđenicama koje su učestvovalе u celom programu.

Program je počeo upoznavanjem trenerica i polaznica, što je doprinelo uspostavljanju odnosa poverenja i međusobnog razumevanja. Svaka radionica je počinjala vežbama koje su imale za cilj opuštanje osuđenica i pitanjem kako se osećaju. Svoja osećanja žene su mogle da verbalizuju ili da ih napišu ili nacrtaju. Isto je rađeno i na kraju svake radionice kako bi se videlo da li se njihova osećanja menjaju tokom radionice i u kom pravcu.

Na početku svake radionice, da bi se napravio prelaz između prethodnih aktivnosti i rada koji je sledio, realizovane su vežbe joge i disanja, i to kroz postepeno uvođenje novih elemenata: joga nidra – vežbe dubokog opuštanja (mir u sebi kao pretpostavka mira u odnosu sa drugima), vežbe disanja i kon-

¹⁰ Radionice su organizovane u prostoriji koja služi kao sala za vežbanje, čije zidove su u okviru tretmana oslikale osuđenice i predstavlja morsko dno.

trola uma-misli, vežbe koncentracije i fokusiranja na sadašnji trenutak, na dešavanja u sebi i oko sebe (život sa punom svešću, izbegavanje automatskih reakcija), vežbe povezivanja sa sopstvenim telom i poruke ljubavi i jačanje sklada sa okolinom i veza sa drugim ljudima. Učesnice su doatile instrukcije za ove vežbe kako bi same mogle da ih praktikuju između radionica.

Svaka radionica se završavala u pozitivnoj i relaksirajućoj atmosferi usmerenoj na jačanje zajedništva: slušanje muzike, gledanje relaksirajućeg video materijala, stajanje u krugu i držanje za ruke, pevanje, aplaudiranje i slično.

Prva radionica bila je fokusirana na opuštanje, koncentrisanje i fokusiranje na sadašnji trenutak, kao i na jačanje pozitivne slike o sebi i spremnosti za oproštaj. Ona je, ukupno gledano, bila usmerena na upoznavanje učesnica, njihovih razmišljanja i osećanja, kao i na dolaženje do saznanja o nivou njihovog znanja o posledicama koje krivično delo ima za žrtve.¹¹ Ova radionica je poslužila i za međusobno upoznavanje samih osuđenica-polaznica programa na jedan, kvalitativno drugačiji način, što je bilo važno za jačanje grupe i međusobnog uvažavanja i poštovanja. Prva radionica je tako dala osnov za razvijanje preostalih radionica, koje su bile osmišljene na način da odgovore na specifične potrebe i probleme osuđenica-polaznica programa.

Nakon uvodne, usledile su četiri tematske radionice: a) Prepoznavanje različitih oblika viktimizacije i njihovih posledica na žrtve; b) Moguće reakcije na povređujuća ponašanja u svakodnevnom životu; c) Podizanje svesti o potrebama žrtava i učinilaca i mogućnostima restorativne pravde u saniranju posledica viktimizacije i sprečavanju novih problema i d) Podizanje svesti o značaju podrške, aktiviranja sopstvenih resursa i restorativnih pristupa za dolaženje do konstruktivnog i trajnog rešenja problema. Tokom tematskih radionica, koristeći različite metode, radilo se na jačanju sposobnosti žena da prepoznaju različite oblike viktimizacije, potrebe i osećanja žrtava, potom, reakcije koje vode u konstruktivno rešavanje problema i one koje ne doprinose smirivanju situacije, kao i sopstvene kapacitete i postojeće resurse. Takođe, nastojalo se da one prepoznaju na koji način mogu da kontrolišu bes, da ovlađuju veštinama komunikacije i da razmišljaju o alternativnim načinima rešavanja problema na konstruktivn način uz korišćenje restorativnog dijaloga. Ovim temama se bavilo pojedinačno i u njihovoj međusobnoj vezi.

¹¹ Tokom ove radionice učesnice su zamoljene da popune upitnik (ulazni upitnik) kako bi provjerili nivo njihovog razumevanja i znanja o žrtvama, njihovim povredama, patnjama i potrebama. Na kraju programa, učesnice su zamoljene da popune nešto izmenjen upitnik (izlazni upitnik) kako bi procenili nivo znanja stečenog tokom programa.

Važan deo programa činilo je pisanje pisma osobi ili osobama koje su osuđenice povredile, bilo da se radi o žrtvi krvičnog dela koje su izvršile i zbog koga su se nalazile na izdržavanju zatvorske kazne ili nekoj drugoj osobi ili osobama koje su povredile na neki drugi način ili koje, pak, smatraju viktimiziranim zbog toga što su one u zatvoru (na primer, roditelji, deca i slično). Osuđenice su zamoljene da razmišljaju o sadržaju pisma tokom realizacije programa, da ga napišu i donesu na poslednju radionicu, tokom koje su pozvane da pismo pročitaju pred grupom i da ga, ukoliko žele, kada se program završi pošalju osobi kojoj su pisale. Dve osuđenice su napisale pismo i pročitale ga tokom radionice; ostale su usmeno govorile o tome kome bi se i na koji način obratile i izvinile. Neke osuđenice su navele da bi im bilo lakše da se osobi koju su povredile obrate lično, a ne preko pisma. Pri tome, kao osobe koje su povredile i kojima bi se obratile, izrazile svoje kajanje i uputile izvinjenje, osuđenice su prepoznale žrtvu krvičnog dela zbog kog su se našle u zatvoru i svoju decu i porodicu. Prema našim saznanjima, nijedna od osuđenica napisano pismo nije poslala osobi kojoj je ono bilo namenjeno.

Na poslednjoj radionici osuđenicama je data brošura, koja je namenjena svim ženama koje napuštaju Kazneno-popravni zavod za žene u Požarevcu, a koja sadrži osnovne informacije koje mogu biti od koristi u njihovim naporima da izgrade svoj život na slobodi i na taj način doprinesu boljoj reintegraciji i socijalnoj inkluziji.

Evaluacija programa

Evaluacija programa je sprovedena na nekoliko načina: sa osuđenicama, sa zaposlenima koje su prisustvovali radionicama, od strane voditeljki programa i od strane spoljne ekspertkinje.

Evaluacija sa osuđenicama je sprovedena na tri načina: a) posle svake radionice učesnice su iznosile svoje utiske o konkretnoj radionici, b) osuđenice su imale zadatak da napišu pismo osobama koje su povredile, koje je analizirano i c) mesec i po dana po okončanju programa vođeni su evaluacioni intervjuji sa učesnicama programa.¹² Ovi intervjuji su imali za cilj da se dođe do saznanja o tome kako su radionice uticale na osuđenice kao polaznice programa, na njihove odnose sa drugima (sa drugim osuđenicama u zatvoru i

¹² Evaluacione intervjuje sa osuđenicama vodile su prof. dr Vesna Nikolić-Ristanović i Jasmina Nikolić.

sa osobama izvan zatvora) i na njihov odnos prema osobi koju su povredile. Posebno je urađena evaluacija vežbi joge i fokusiranja na sadašnji trenutak, i to na tri načina: kroz proveru kako se polaznice osećaju fizički i psihički na početku i na kraju svake vežbe; kroz razgovor nakon svake vežbe o tome kako se osećaju na početku, tokom i nakon vežbe, koje vežbe su im posebno prijatne i korisne, da li ih praktikuju same, izvan radionica i slično, i kroz evaluačioni intervjui u okviru koga se deo pitanja odnosio na ovaj segment rada.

Na poslednjoj radionici su zaposlene koje su prisustvovale radionicama zamoljene da iznesu svoje mišljenje i zapažanja vezana za program i da daju svoje sugestije i predloge za njegovo unapređenje.

Nakon svake radionice VDS tim se sastajao i diskutovao o onome što je bilo dobro na radionici, o tome šta bi trebalo promeniti, modifikovati i kako unaprediti početni program. U tom smislu je razvijanje i sprovođenje programa bilo značajno iskustveno učenje za voditeljke programa, koje su ujedno bile i istraživačice, ali i za VDS u celini. Uz to, nakon realizacije programa, organizovan je evaluacioni sastanak VDS tima kako bi se uradila evaluacija programa u celini i primenjene metodologije, posebno.

Najzad, evaluacija je sprovedena i od strane Lorenne Walker, međunarodno priznate stručnjakinje za restorativnu pravdu, čije je mišljenje o sadržaju i metodologiji programa bilo pozitivno.

Na osnovu evaluacije, može se zaključiti da je realizovan program omogućio: bolje razumevanje uticaja kriminaliteta na žrtve kod osuđenica; razumevanje posledica koje krivično delo ostavlja na žrtve i njihove porodice, ali i na same osuđenice i njihove porodice; prihvatanje principa restorativne pravde, posebno restorativnog dijaloga i usvajanje i dalje praktikovanje joga nidre i sa njom povezanih vežbi disanja i meditacije.

Evaluacija programa pokazala je da su učesnice unapredile svoje ukupno znanje vezano za obrađivane teme. O tome govore reči jedne od osuđenica:

„Ja sam za krađu ovde, ali sam naučila od drugih žena o drugim delima, o nasilju u porodici, trgovini ljudima... Naučila sam puno o žrtvama, kako se drugi osećaju kad im je nešto oduzeto, kad je neko prebijen, šta im treba. Najbolje da se zaradi od svoje muke i da se ne oduzimaju tuđe stvari. Najveći bolje što sam ostavila decu i njima nanela bol i nikad više neću da uradim to.“

Neke učesnice su program ocenile na sledeći način:

„.... Ukupno dobar je program. Važno je da neko brine o nama, da se promenimo na bolje, da neko pokušava da nas razume i da mogu da iskažem šta osećam. A tu priliku nisam imala ni u zatvoru ni kod kuće. Ljudski pristup, niste na nas gledali kao na osuđene već kao na ljudе, ovde to nemam, i pozdravljajmo što ste i sada sa nama. VDS ima najljudskiji odnos sa nama, kao da ste došli iz EU, iz Francuske... Nosim sa sobom ono da mogu da se obratim VDS ako negde zapne. Mogu da se poverim i za neke ružne stvari ako se dese. Svaki nasilnik je nekada bio žrtva, a niko u to nije zagrebao...“

„Radionice su me obradovale jer će pomoći mnogim ljudima da shvate da su pogrešili, da ne rade to. Posle radionica sam uvidela da nije trebalo tako, da je trebalo govoriti. Pokazalo mi je da treba da se otvorim, da ne čutim o onome što me boli. Osećala sam se sigurno, jer me je neko saslušao bez okrivljavanja – i kao žrtvu i kao nasilnika.“

Polaznice su pokazale želju da upute izvinjenje osobama koje su povredile i prepoznale su da je program uticao na njih da se promene u pozitivnom smislu, posebno u smislu uzdržavanja od povređivanja drugih vršenjem krivičnog dela. Jedna učesnica je rekla sledeće:

„Shvatila sam neke stvari koje sam uradila a sa ovog gledišta bih uradila drugačije. Ali pošto ne mogu ispraviti, gledam unapred da ne budem brzopleta (tri puta meri jednom seci). Promenila sam se u smislu da budem više koncentrisana na sebe. Tu izreku ću više upotrebljavati kad nešto hoću da uradim, da kažem, da oprostim. Tome su radionice doprinele mada sam sebe i pre analizirala. Dosta mi je koristilo to što su druge žene pričale, ja sam čutljiva i ne volim u nepoznatom društvu da pričam. Treba da steknem poverenje. Podstakle su me priče drugih da tu izreku koristim. Da sam je pre koristila ne bih bila ovde.“

Polaznice su, takođe, prepoznale potencijal restorativnih mehanizama u svom odnosu sa sopstvenim žrtvama i drugim ljudima, a naučene veštine su koristile i po okončanju programa, uključujući posebno veštine komunikacije u duhu restorativne pravde, fokusiranje na sadašnji trenutak i joga nidru. Jedna polaznica je rekla:

„U prvom paviljonu sam imala sukob sa jednom ženom. Baš se ticalo mene. Dovela sam sebe u stanje nirvane. Pokušala sam da napravim balans da popravim odnos sa tom ženom. Znala sam da se iskontrolišem iako želudac radi.“

Polaznice su bile mišljenja da su vežbe joge bile korisne i prepoznale su da je sposobnost da se opuste i budu potpuno koncentrisane važna za njihov budući život. One su istakle značaj redovnog vežbanja i dale prioritet vežbanju vođenom od strane joga instruktorkе u odnosu na samostalno vežbanje u zatvorskim uslovima. To ilustruju reči nekih polaznica:

„Meni je bio jako prijatan Vaš glas. U početku su mi mišići bili napeti jako. Kao da su, znate... Onda mi se polako kao da se svaki mišić opustio, i osetila sam i travu i sunce.“

„Tišina, koncentracija na problem da se otvori glava i mozak da razmišljate. Kad si opušten možeš da razmišljaš.“

Polaznice su navele i da su nastavile da rade vežbe opuštanja same, nakon završetka programa:

„Da, još primenjujem. Pre spavanja ili posle posla kada se okupam.“

„Opuštam mozak, ne razmišljam ništa što je loše, samo pozitivno, zaspim. Malo se mrdam, uzmem vežbu i zaspim...“

„Za bolove. Kad me je bolela noga, zamišljala sam da mi je nogu u pesku i da mi izvlači bol.“

Tokom evaluacionih intervjua četiri od šest žena rekle su da su, nakon okončanja programa, razmišljale o osobama koje su povredile. Jedna učesnica je, na primer, razmišljala o svojoj sestri i bratu koje je povredila; razmišljala je o izvinjenju i kajanju i shvatila da je samo razmišljanje o tome bilo korisno i pozitivno uticalo na nju. Druga polaznica je razmišljala o osobi od koje je ukrala novac: iako nije lično poznavala žrtvu, ipak joj je bilo žao.

Najzad, evaluacioni intervjuji su pokazali da su polaznice unapredile svoje znanje o potrebama žrtava i prepoznale su VDS kao službu kojoj mogu da se obrate ako imaju probleme i dileme. Polaznice su o programu pričale sa drugim osuđenicama, pa su i neke druge žene izrazile želju da učestvuju u ovakovom programu.

Zaključak

Primena restorativnih pristupa u zatvorima, koji su fokusirani na upoznavanje osuđenih lica sa iskustvima žrtava i osvešćivanje posledica koje krivično delo ima na žrtve, pokazuje da je restorativnu pravdu moguće kombinovati sa retributivnim mehanizmima. Programi restorativnog karaktera koji se razvijaju u zatvorima čine nadgradnju postojećeg sistema represivnog reagovanja na kriminalitet. Oni mogu da se posmatraju kao deo tretmana u zatvorima, ali i kao strategija adekvatnijeg delovanja u pravcu specijalne prevencije, pripreme za izlazak na slobodu, ali i postpenalne pomoći. Analizirana iskustva govore u prilog značaja dovođenja osuđenih lica u kontakt sa iskustvima žrtava kroz podizanje njihove svesti o pravima žrtava, njihovim potrebama i osećanjima. Uvođenje programa restorativne pravde u zatvore je višestruko korisno za zatvorenike, ali i za žrtve i društvenu zajednicu (Konstantinović-Vilić, Kostić, 2006; Johnstone, 2014). Ovi programi omogućavaju da zatvorenici sagledaju svoje ponašanje i štetu/povredu koju su naneli žrtvi, da razumeju potrebe i osećanja žrtve, da razviju empatiju prema njima, da prihvate odgovornost za štetu koju su naneli, ne samo žrtvi, već i svojoj porodici i široj zajednici. Uz to, ovi programi mogu da omoguće da zatvorenici, makar i simbolično, nadoknade štetu koju su prouzrokovali krivičnim delom, pa mogu biti korisni i za žrtve. Analizirani programi uvode društvenu zajednicu u zatvor i čine zatvorsku populaciju vidljivijom, ali omogućavaju i da društvo prepozna odgovornost prema ovoj kategoriji svojih građana. Najzad, uvođenje programa restorativne pravde u zatvore omogućava postepeno reformisanje postojećih zatvorskih sistema, kroz integriranje restorativnih ciljeva i vrednosti u zatvore i zatvorsku kulturu.

Razvijanje i realizacija programa, koji je sproveden u Kazneno-popravnom zavodu za žene u Požarevcu bio je proces iskustvenog učenja i menjanja, kako za osuđenice, tako i za osoblje zatvora i same voditeljke programa, koje su ujedno bile i istraživačice. Proces njegovog razvijanja i implementacije predstavlja dobar primer saradnje zatvorskog sistema, s jedne, i zajednice, sa druge strane, što je važna karakteristika uvođenja restorativnih pristupa u zatvore. Program je dizajniran tako da bude integrativan i obuhvati različite teme koje su važne za život žena, za sprečavanje povrata, ali i za sprečavanje viktimizacije samih osuđenica, kako tokom izdržavanja kazne zatvora, tako i nakon izlaska na slobodu. On je razvijen i sproveden na način da osnaži osuđenice, omogući da razumeju sebe i druge i da razumeju i usvoje tehnike i veštine komunikacije,

opuštanja, koncentrisanja i fokusiranja na sadašnji trenutak, kao značajnih alatki za socijalnu interakciju i dalji proces reintegracije i socijalne inkluzije. Radionice su razvijane postepeno i bile su prilagođene potrebama samih osuđenica kao polaznica, a ceo program je bio baziran na nekim od ključnih feminističkih principa: osnaživanje, tretiranje osuđenica s poštovanjem i uvažavanjem, obezbeđivanje sigurnog prostora i podržavajućeg okruženja u kome postoji međusobno poverenje (Shaw, 1996: 183; Fortin, 2004: 4). Prilikom realizacije programa korišćene su različite metode i tehnike, uključujući kognitivne pristupe, vežbe relaksacije i meditacije, iskustveno učenje i podršku osuđenicama. Tokom celog programa osuđenice su tretirane kao subjekti intervencije, odnosno kao odrasle odgovorne osobe, spremne da investiraju u sopstvenu promenu. Sve to skupa program sproveden u Kazneno-popravnom zavodu za žene u Požarevcu čini rodno senzitivnim.

Sa druge strane, program za podizanje svesti o uticaju krivičnog dela na žrtve i o restorativnoj pravdi razvijen je u duhu pozitivne kriminologije i viktimologije (Ronel, Segev, 2013; Ronel, Segev, 2015). Naime, program u celini se može posmatrati kao program fokusiran na rešenje i pozitivne potencijale ljudi (*strengths-based program*), jer nastoji da kod žena kao polaznica prepozna i podstakne njihovu snagu, sposobnosti, potencijale i znanja koja poseduju, kao i samopouzdanje, aktivitet i nezavisnost, što su ključni preduslovi za vraćanje kontrole nad sopstvenim životom. Uz to, program se može oceniti i kao holistički jer nastoji da svaku osuđenicu posmatra kao celinu u smislu njenih osobina, izazova, snaga, kapaciteta, talenata, protektivnih faktora, resursa i slično (Ronel, Segev, 2013), kao i da posmatra i dovodi u vezu život osuđenica pre i tokom boravka u zatvoru, i nakon izlaska na slobodu i da omogući posmatranje osuđenica ne samo kao izvršiteljki krivičnog dela, već i kao žrtava. To je, pak, omogućilo voditeljkama programa da osuđenicama pruže podršku i informacije koje im mogu biti od značaja tokom daljeg boravka u zatvoru, ali i nakon izlaska na slobodu. Takođe, program je fokusiran na jačanje spremnosti za praštanje i podsticanje pozitivnih osećanja, emocija i iskustava, koji mogu da doprinesu unutrašnjim promenama osuđenica, a što može da podstakne lični razvoj i uzdržavanje od povređivanja drugih (Ronel, Segev, 2013: 2), te da olakša reintegraciju i socijalnu inkluziju. Najzad, program je dizajniran i implementiran na način da osnaži obnavljanje odnosa narušenih ili prekinutih izvršenjem krivičnog dela (Covington, 2007): osuđenice su osnaživane da obnove i jačaju svoje veze sa

porodicom, prijateljima ili drugim osobama koje im mogu biti podrška, ali i sa drugim osuđenicama tokom boravka u zatvoru, što može da omogući međusobno pružanje pomoći i podrške.

Iskustvo u razvijanju i realizaciji programa za podizanje svesti o uticaju krivičnog dela na žrtve i o restorativnoj pravdi, koji je sproveden u Kazneno-popravnom zavodu za žene u Požarevcu, kao i njegova ocena, predstavljaju važan osnov za dalji rad na zalaganju za uvođenje ovog i drugih restorativnih programa u kazneno-popravne ustanove u Srbiji. Imajući u vidu lekcije naučene iz ovog programa, očigledno je da postoji potreba za širim korišćenjem restorativnih pristupa u zavodskim ustanovama, kako za punoletne, tako i za maloletne učinioce krivičnih dela u Srbiji, i to kako za žene, tako i za muškarce. Da bi se to postiglo, neophodno je raditi na podizanju svesti i upoznavanju zaposlenih u zatvorskom sistemu i zatvorenika sa programima restorativne pravde u zatvorima, a koji su fokusirani na podizanje svesti osuđenih lica o žrtvama i uticaju krivičnog dela na njih. Takođe je važno raditi na jačanju kapaciteta zaposlenih u zatvorskom sistemu za šire prihvatanje principa i vrednosti restorativne pravde i primenu restorativnih pristupa u izvršenju kazne zatvora. Uz to, neophodno je raditi na daljem zalaganju za uključivanje programa sprovedenog u Kazneno-popravnom zavodu za žene u Požarevcu u redovan tretman osuđenih lica, koji se sprovodi kroz program postupanja, koji uključuje i pripremu za otpust, i to ne samo u Kazneno-popravnom zavodu za žene, već i u svim ostalim zavodima za izvršenje institucionalnih krivičnih sankcija u Srbiji. U tom smislu, važno je raditi na jačanju saradnje zatvorskog sistema, povereničkih kancelarija i organizacija civilnog društva, koje imaju kapacitete i resurse za sprovođenje programa restorativne pravde u zatvorima, kako bi se osigurala šira primena postojećih i uvođenje novih programa restorativnog karaktera u zatvore i druge ustanove za izvršenje institucionalnih sankcija.

Literatura

- Beech, A., Chauhan, J. (2013) Evaluating the Effectiveness of the Supporting Offenders through Restoration Inside (SORI): Programme Delivered in Seven Prisons in England and Wales. *Legal and Criminological Psychology*, 2, str. 187-382.
- Ćopić, S. (2015) *Restorativna pravda i krivičnopopravni sistem: Teorija, zakonodavstvo i praksa*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.

Sanja Ćopić, Vesna Nikolić-Ristanović Podizanje svesti osuđenih lica o restorativnoj pravdi i žrtvama: Primer programa sprovedenog u zatvoru za žene u Srbiji

Ćopić, S. (2015a) Alternativne sankcije i mere restorativne pravde u Srbiji: Analiza početnog stanja. U: V. Nikolić-Ristanović, N. Vučković (ur.) *Stavovi građana i stručnjaka o alternativnim sankcijama i restorativnoj pravdi*. Beograd: Fondacija „Centar za demokratiju”, str. 7-49.

Ćopić, S., Šaćiri B. (2012) Žene u zatvoru u Srbiji: Uslovi za život osuđenica u Kazneno-popravnem zavodu za žene u Požarevcu. *Temida*, 4, str. 23-44.

Ćopić, S., Stevković, Lj., Šaćiri, B. (2012) Tretman i ostvarivanje prava osuđenica u Kazneno-popravnem zavodu za žene u Požarevcu. *Temida*, 4, str. 45-71.

Ćopić, S., Nikolić-Ristanović, V. (2016) *Priručnik o najboljim praksama primene restorativnih pristupa u interkulturnom kontekstu*. Beograd: Viktimološko društvo Srbije i Prometej-Beograd.

Gaboury, M. T., Ruth-Heffelbower, D. (2010) Innovations in Correctional Settings. U: J. Dussich, J. Schellenberg (ur.) *The Promise of Restorative Justice: New Approaches for Criminal Justice and Beyond*. Boulder: Lynne Rienner Publishers, str. 13-26.

Hagemann, O. (2003) Restorative Justice in Prison? U: L. Walgrave (ur.) *Repositioning Restorative Justice*. Devon: Willan Publisher, str. 221-236.

Konstantinović-Vilić, S., Kostić, M. (2006) *Penologija*. Niš: Sven.

Nikolić-Ristanović, V. (1997) Žensko odeljenje Kazneno-popravnog doma u Požarevcu. *Temida*, 1, str. 3-5.

Nikolić-Ristanović, V. (2000) *Od žrtve do zatvorenice – Nasilje u porodici i kriminalitet žena*. Beograd: Viktimološko društvo Srbije i Prometej.

Nikolić-Ristanović, V. (2014) Joga i žrtve. *Temida*, 1, str. 47-64.

Nikolić-Ristanović, V., Ćopić, S. (2015) Programs for Female Prisoners and Positive Criminology and Victimology: The Case of Serbia. U: N. Ronel, D. Segev (ur.) *Positive Criminology*, Oxon, New York: Routledge, str. 319-338.

Pelikan, C., Trenczek, T. (2006) Victim Offender Mediation and Restorative Justice: The European Landscape. U: D. Sullivan, L. Tifft (ur.) *Handbook of Restorative Justice – A Global Perspective*. London and New York: Routledge, str. 63-90.

Ronel, N., Segev, D. (2013) Positive Criminology in Practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 10, str. 1-19.

Ronel, N., Segev, D. (2015) Introduction: ‘The good’ Can Overcome ‘The Bad’. U: N. Ronel, D. Segev (ur.) *Positive Criminology*. Oxon, New York: Routledge, str. 3-12.

Rucker, L. (2005) Yoga and Restorative Justice in Prison. *Contemporary Justice Review*, 1, str. 107-112.

Saraswati, S. (1990) *Joga nidra: Relaksacija, meditacija, uvođenje u san*. Beograd: IPRO Partizan.

-
- Shaw, M. (1996) Is There a Feminist Future for Women's Prisons?. U: R. Matthews, P. Francis (ur.) *Prisons 2000: An International Perspective on the Current State and Future of Imprisonment*. London: MacMillan Press Ltd, str. 179-200.
- Van Ness, D. (2007) Prisons and Restorative Justice. U: G. Johnstone, D. W. Van Ness (ur.) *Handbook of Restorative Justice*. Devon: Willan Publisher, str. 312-324.

Internet izvori

- Barabas, T., Fellegi, B., Windt, S. (ur.) (2012) *Responsibility-taking, Relationship-building and Restoration in Prisons*. Budapest: OKRI. Dostupno na http://mereps.foresee.hu/uploads/tx_abdownloads/files/MEREPS_FinalPublication_EN.pdf, stranici pristupljeno 10.1.2017.
- Biglia, B., Martí, J. B. (2017) DIY: Towards Feminist Methodological Practices in Social Research, *Annual Review of Critical Psychology*, 13, str. 1-16. Dostupno na: <https://thediscourseunit.files.wordpress.com/2017/08/arcpbarbarab.pdf>, stranici pristupljeno 18.12.2018.
- Breaking the Cycles of Violence-Prison SMART Program. Dostupno na: <http://artoflivingcourses.blogspot.com/2010/08/prison-smart-course-stress-management.html>, stranici pristupljeno 7.5.2013.
- Covington, S. (2007) The Relational Theory of Women's Psychological Development: Implications for the Criminal Justice System. U: R. Zaplin (ur.) *Female Offenders: Critical Perspectives and Effective Interventions* (2nd edition). Sudbury: Jones & Bartlett Publishers. Dostupno na: <http://www.stephaniecovington.com/assets/files/FinalTheRelationalTheorychapter2007.pdf>, stranici pristupljeno 16.2.2014.
- De Rode Antraciet VZW. Dostupno na: <http://www.derodeantraciet.be/paginas/projecten/>, stranici pristupljeno 10.1.2017.
- Feesey, S., Williams, P. (2009) *An Evaluation of the Sycamore Tree Project Based on an Analysis of Crime Pics II Data*. Sheffield: Sheffield Hallam University. Dostupno na: <http://www.prisonfellowship.org.uk/wp-content/uploads/2012/11/Sycamore-Tree-Final-Report.pdf>, stranici pristupljeno 15.2.2015.
- Fortin, D. (2004) *Program Strategy for Women Offender*. Dostupno na http://www.csc-scc.gc.ca/text/prgrm/fsw/fsw18/fsw18_e.pdf, stranici pristupljeno 16.2.2014.
- Johnstone, G. (2014) *Restorative Justice in Prisons: Methods, Approaches and Effectiveness*, European Committee on Crime Problems, Council for Penological Co-operation, Stasbourg, 29 September 2014. Dostupno na: <https://rm.coe.int/16806f9905>, stranici pristupljeno 10.1.2017.
- Liebmann, M., *Restorative Justice in Prisons – An International Perspective*. Dostupno na: http://www.foresee.hu/uploads/media/MarianLiebmann_text.pdf, stranici pristupljeno 10.1.2017.

Sanja Ćopić, Vesna Nikolić-Ristanović Podizanje svesti osuđenih lica o restorativnoj pravdi i žrtvama: Primer programa sprovedenog u zatvoru za žene u Srbiji

Negrea, V. (2012) Application of the Restorative Approach in the Reintegration of Ex-prisoner. U: T. Barabas, B. Fellegi, S. Windt (ur.) *Responsibility-taking, Relationship-building and Restoration in Prisons*, Budapest: OKRI, str. 295-304. Dostupno na http://mereps.foresee.hu/uploads/tx_abdownloads/files/MEREPS_FinalPublication_EN.pdf, stranici pristupljeno 10.1.2017.

Prison Fellowship. Dostupno na: <http://www.prisonfellowship.org.uk/what-we-do/sycamore-tree/>, stranici pristupljeno 1.10.2018.

Projekat Forgiveness. Dostupno na: <http://theforgivenessproject.com/programmes/restore/> i <http://theforgivenessproject.com/wp-content/uploads/2010/03/Theory-of-Change-Narrative.pdf>, stranicama pristupljeno 1.10.2018.

Van Ness, D. (2016) Launching 100,000 Restorative Conversations in Prison. Deveta konferencija Evropskog udruženja za restorativnu pravdu: *Realising Restorative Justice: Human Rights and Personal Realities*, Holandija Leiden, 22-24.6.2016. Dostupno na: <http://www.euforumrj.org/wp-content/uploads/2016/06/03-Van-Ness.pdf>, stranici pristupljeno 13.1.2017. godine.

Wright, M. (2012) Forward. U: T. Barabas, B. Fellegi, S. Windt (ur.) *Responsibility-taking, Relationship-building and Restoration in Prisons*. Budapest: OKRI, str. 11-14. Dostupno na: http://mereps.foresee.hu/uploads/tx_abdownloads/files/MEREPS_FinalPublication_EN.pdf, stranici pristupljeno 10.1.2017.

SANJA ĆOPIĆ*

VESNA NIKOLIĆ-RISTANOVIC

Raising Awareness of Prisoners about Restorative Justice and Victims: An Example of the Program Implemented in the Women's Prison in Serbia

Restorative justice is implemented in a variety of fields, contexts and situations. One possible way of implementing restorative justice is seen in introducing restorative approaches into the prison settings. It is argued that restorative justice can add more humanity into the prison system; it may help in treatment of prisoners and contribute to their preparation for the release and easier reintegration and social inclusion. Introducing victims' perspective, either through their direct involvement in restorative justice programs in prisons or through working on raising awareness of inmates about victims and their rights, needs and feelings, contributes to increase of the visibility of victims, their empowerment and healing. Taking that as a starting point, the article aims at presenting one possible way of introducing restorative justice into the prison setting through raising awareness programs for prisoners about restorative justice and victims' rights, which are implemented in some European and non-European countries. It particularly focuses on presenting the program on raising awareness about the impact of crime on a victim and on restorative justice, which was developed by the Victimology Society of Serbia as a part of its long-term advocacy and support to female prisoners. This is an integrated, gender-sensitive program developed in the spirit of positive criminology and victimology. It was piloted in 2015 in the women's prison in Serbia. The program was implemented in a form of a series of six workshops followed by evaluation interviews with female prisoners who took part in the entire program. The program evaluation suggested that participants improved their overall knowledge related to victims; they also showed the desire to apologize to person(s) they had hurt and they recognized that the program had influenced them to change in a positive way, especially in terms of diverting from hurting others by a crime or other harmful acts. Participants also recognized

* Dr Sanja Ćopić is a Senior Research Associate at the Institute of Criminological and Sociological Research in Belgrade and researcher and president of the Executive Board of the Victimology Society of Serbia. E-mail: sanja.copic011@gmail.com.

Prof. dr Vesna Nikolić-Ristanović is Full Professor at the Faculty for Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade and the Director of the Victimology Society of Serbia. E-mail: vnikolicristanovic@gmail.com.

Sanja Ćopić, Vesna Nikolić-Ristanović Podizanje svesti osuđenih lica o restorativnoj pravdi i žrtvama: Primer programa sprovedenog u zatvoru za žene u Srbiji

the potential of restorative mechanisms in their relationship with their own victims, but also with other people. Evaluation showed that participants used learnt skills after the program ended, particularly communication skills in the spirit of restorative justice, focusing on the present moment and yoga nidra. Development and delivery of the victim awareness raising program piloted in the women's prison in Serbia proved to be valuable learning experience. Keeping in mind lessons learnt, it is obvious that there is a need for broader use of restorative justice approaches in prison settings for both adults and juveniles in Serbia.

Key words: restorative justice, prison, raising awareness about victims, Victimology Society of Serbia, Serbia.

TEMIDA

2018, vol. 21, br. 3, str. 411-428

ISSN: 1450-6637

DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM1803411B>

Pregledni rad

Primljeno: 30.8.2018.

Odobreno za štampu: 19.12.2018.

Mogućnosti prevazilaženja vikarijske traume kod profesionalnih pomagača u zaštiti dece i mladih

EMINA BORJANIĆ BOLIĆ*

Jovom radu se govori o vikarijskoj traumatizaciji profesionalnih pomagača u socijalnoj zaštiti dece i mladih, koja predstavlja sekundarnu traumu koja nastaje kumulacijom traumatskih iskustava korisnika kroz duži vremenski period i ima dugoročne posledice. U socijalnoj zaštiti se sekundarna traumatizacija profesionalnih pomagača zanemaruje, iako se oni svakodnevno susreću sa decom, mladima i njihovim porodicama, koji su dugo-ročno bili izloženi traumatskim događajima. U radu je određen pojam vikarijske traume u odnosu na druge profesionalne rizike i predstavljeni su znaci koji ukazuju na prisustvo vikarijske traumatizacije. Nakon toga predstavljen je jedan od mogućih načina za prevazilaženje manifestacija vikarijske traume dok se ona nalazi u ometajućoj fazi i dok nisu nastali komplikovani problemi. Prevazilaženje vikarijske traume u ovoj fazi odvija se na profesionalnom, ličnom i organizacionom nivou. Cilj rada je da ukaže na mogućnosti prevazilaženja vikarijske traume kako kod profesionalnih pomagača u socijalnoj zaštiti dece i mladih, tako i kod ostalih profesionalaca čiji posao predstavlja rad sa traumatizovanim korisnicima.

Ključne reči: vikarijska trauma, sekundarna traumatizacija, socijalna zaštita dece i mladih, profesionalni pomagači.

Uvod

U socijalnoj zaštiti dece i mladih rade profesionalci koji se svakodnevno susreću sa decom i mladima koji su u životu imali traumatična iskustva tako što su doživeli porodično nasilje, prošli ili prolaze kroz visoko rizične razvode

* Dr Emina Borjanic Bolic je docentkinja na Visokoj školi socijalnog rada u Beogradu.
E-mail: emina.borjanic@gmail.com, emina.borjanic@asp.edu.rs.

svojih roditelja, bili zlostavljeni ili zanemareni. Rad sa ovim korisnicima može biti izazovan, ali i ugrožavajući za profesionalce. Kako su profesionalci u socijalnoj zaštiti izloženi stresu, snažnim emocijama i traumi, može biti ugroženo njihovo fizičko i mentalno zdravlje, kao i kvalitet usluga koje pružaju. Profesionalni pomagači u ovoj oblasti, u toku obavljanja svog posla kroz realizovanje postavljenih procedura i zaštitu dece i mladih, mogu biti izloženi primarnoj i sekundarnoj traumatizaciji. Primarna traumatizacija se odnosi na prisustvanje nemilim porodičnim događajima korisnika i pretnjama i/ili napadima članova njihovih porodica na same profesionalce. Sekundarna traumatizacija profesionalnih pomagača vezana je za posredno svedočenje nemilim događajima iz života korisnika koje profesionalac saznaće kroz razgovor sa korisnicima i članovima njihove porodice, kao i putem dokumentacije. Smatramo da se o sekundarnoj traumatizaciji, odnosno o vikarijskoj traumi malo govori i da je potrebno edukovati profesionalne pomagače, supervizore i rukovodioce o ovom profesionalnom riziku.

U početku istraživanja vikarijske traume ovaj profesionalni rizik vezivao se samo za psihoterapeute čiji klijenti su traumatizovani. Kasnije se došlo do zaključaka da vikarijska trauma predstavlja rizik za sve profesionalce koji rade u oblasti zaštite traumatizovanih korisnika, kao što su socijalni radnici i drugi profesionalni pomagači, profesionalci iz pravosudnog sistema, policijaci, humanitarni radnici i drugi (Pearlman, Saakvitne, 1995a). U Srbiji je 2015. godine sprovedeno istraživanje prisustva vikarijske traume kod profesionalaca u socijalnoj zaštiti dece i mladih, u kome je učestvovalo 150 ispitanika iz četiri ustanove u Beogradu: Gradski centar za socijalni rad, Centar za zaštitu odojčadi dece i omladine,¹ Centar za porodični smeštaj i usvojenje, Prihvatalište za decu sa prihvatnom stanicom (Borjanić Bolić, 2018). Podaci do kojih se došlo pokazali su da 15% profesionalnih pomagača manifestuje znake vikarijske traume (Borjanić Bolić, 2018). Profesionalni pomagač koji je preplavljen teškim osećanjima besmisla i bespomoćnosti, sa nepoverenjem u sebe i druge, prestaje da bude dobar partner, roditelj, prijatelj i kolega. Dobrobit profesionalnih pomagača i drugih profesionalaca u zaštiti dece i mladih je važna kako bi ovi profesionalci na adekvatan način mogli da zaštite decu i mlađe i kako bi korisnici njihovih usluga bili zadovoljni.

¹ Iz Centra za zaštitu odojčadi dece i omladine u ovom istraživanju učestvovali su profesionalci iz pet organizacionih jedinica: Prihvatalište za urgentnu zaštitu zlostavljenih dece, dom „Jovan Jovanović Zmaj“, dom „Moša Pijade“, dom „Drink Pavlović“ i Dom za srednjoškolsku i studentsku omladinu.

Prvi korak u borbi protiv vikarijske traume jeste da profesionalni pomagači, ali i drugi profesionalci koji se bave zaštitom dece i mladih, nauče šta je to vikarijska trauma, kako da prepoznaju znakove njenog prisustva, ali i šta preduzeti i za šta se zalagati kako bi se ona prevenirala ili prevazišla. U ovom radu dato je određenje pojma vikarijske traume, predstavljeni su simptomi koji ukazuju na njeno prisustvo, kao i jedan model za njeno prevazilaženje.

Određenje pojma vikarijske traume

Konstrukt vikarijska traumatizacija su 1990. godine opisale McCann i Pearlman. Ove autorke su zabeležile negativne promene vezane za identitet, pogled na svet, psihološke potrebe, uverenja i pamćenje kod terapeuta koji se bave terapijom traumatizovanih klijenata (*trauma therapy*) (Borjanić Bolić, 2016). Može se reći da vikarijska trauma nastaje kao negativan rezultat empatijskog angažovanja oko korisnikovog traumatskog „materijala”, a da konstruktivistička teorija o samorazvoju obezbeđuje okvir za razumevanje vikarijske traume (*constructivist self-development theory*) (Pearlman, Saakvitne, 1995a). Vikarijska trauma ima sličnosti sa konceptima sekundarnog traumatskog stresnog sindroma, zamora saosećanja i sindroma izgaranja. Za razliku od sekundarnog traumatskog stresa, vikarijska trauma ima naglasak na kontekstu i etiologiji. Karakteriše je izloženost sekundarnoj traumatizaciji kroz duži vremenski period, vezana je isključivo za profesionalne pomagače i za posledicu ima promene unutrašnjeg iskustva profesionalnih pomagača. Pored toga, Figley (2012) napominje da se vikarijska trauma meri indirektno koristeći za to brojne tendencije u reagovanju na traumu bazirane na osobinama ličnosti. Upitnici koji se koriste za merenje vikarijske traume konstruisani su sa ciljem da detektuju i izmere narušenu sliku koju profesionalac ima o sebi i drugima, jer narušena slika nastaje kao posledica psihološke traume ili usled sekundarnog izlaganja traumatskom materijalu korisnika. Stamm je dala definiciju po kojoj kvalitet profesionalnog života predstavlja kvalitet koji neko oseća u odnosu na njegov posao pomagača, a čine ga dva elementa: saosećajno zadovoljstvo (*compassion satisfaction*) i zamor saosećanja (*compassion fatigue*) (Stamm, prema Scanlon, 2013). Sličnost zamora saosećanja i vikarijske traume je u tome što predstavljaju nepoželjnu posledicu rada sa ljudima koji pate. Smatra se da su to prirodne i očekivane reakcije profesionalnih pomagača, te da mogu da se tretiraju i preveniraju. Blo-

om (2003) smatra da se sindrom izgaranja najčešće odnosi na grupu simptoma koji su povezani sa emotivnom iscrpljeničću, povećanim obimom posla i stresem na poslu i opisuje ga kao proces u kojem se profesionalac postepeno izlaže napetim situacijama na poslu, doživljava eroziju idealizma, uz izostanak radnog postignuća. Ova autorka ističe da „sindrom izgaranja može biti rezultat pona-vljajuće ili hronične izloženosti vikarijskoj traumi koja je neprepoznata i nije tre-tirana unutar radnog okruženja“ (Bloom, 2003: 2).

Složićemo se sa Mattison-ovim zaključkom da su zamor saosećanja, sekundarni traumatski stres i vikarijska trauma fenomeni bazirani na simpto-mima i efektima, uzrokovani traumatskim iskustvom, dok je sindrom izgaranja najviše povezan sa radnim okruženjem koje može i ne mora uključivati traumatske događaje (Mattison, 2012). Bitno je istaći, ono što izdvaja vikarijsku traumu od ostalih fenomena uzrokovanih traumatskim iskustvom korisnika jeste to da nastaje kumulacijom traumatskih iskustava korisnika kroz duži vre-menski period i da utiče na profesionalne pomagače tako da menja uverenja profesionalca, njegov odnos prema sebi, drugima i svetu. Jednom kada nastanu negativna uverenja, velika je šansa da će uticati na sposobnost profesionalnog pomagača da ostane posvećen poslu i da neće moći da zaštiti dete ili mladu osobu na način na koji je to potrebno.

Znaci prisustva vikarijske traumatizacije

Iskustvo koje pojedinci stiču u traumatskim situacijama je različito. Neki kroz takva iskustva prolaze bez posledica ili sa veoma malim posledicama, dok se drugi pojedinci teško oporavljaju ili se nikada ne oporave (Vlajković, 2009). Efekti vikarijske traume su jedinstveni za svakog pojedinca ponaosob i zavise od njegove ličnosti, kao i odbrambenih stilova i snaga koje poseduje. Značajno je osvestiti da teškoće u istim oblastima mogu kod različitih osoba da rezultiraju nastankom različitih problema ili da teškoće u različitim obla-stima rezultiraju nastankom istih problema. Zbog toga je važno pažljivo ispi-tati da li se radi o primarnoj ili o vikarijskoj traumi, kako bi se preduzele ade-kvatne mere u prevazilaženju nastalog problema.

Prisustvo vikarijske traume kod profesionalnih pomagača dovodi do opštih i specifičnih promena (Saakvitne, Pearlman, 1996). Opšte promene predstavljaju postraumatske stresne reakcije. Ovakve promene se javljaju kod

profesionalaca i usled zamora saosećanja i profesionalnog izgaranja. Specifične promene ukazuju na nastanak vikarijske traume jer su vezane za promenu unutrašnjeg iskustva profesionalca.

Tabela 1: Opšte i specifične promene nastale usled vikarijske traumatizacije (Saakvitne, Pearlman, 1996: 40)

Opšte promene	Specifične promene
Bez vremena i energije za sebe	Prekinut referentni okvir
Razjedinjenost od voljenih	Promene vezane za identitet, pogled na svet i duhovnost
Povlačenje iz socijalnog života	Umanjeni kapaciteti ličnosti
Pojačana osetljivost za nasilje	Oštećeni ego resursi
Cinizam	Narušene psihološke potrebe i kognitivne šeme
Očaj i beznađe	Promene u senzornim iskustvima
Noćne more	

Svaki pojedinac poseduje neki referentni okvir, tj. prizmu kroz koju posmatra, doživljava i interpretira sebe, druge i svet oko sebe (Pearlman, Saakvitne, 1995a). Kada kod profesionalnog pomagača nastupi duboka poljuljanost u referentnom okviru, tj. u njegovom identitetu, pogledu na svet i duhovnosti, stvoreni su uslovi za nastanak vikarijske traume. Janof-Bulman (1989) potvrđuje da viktimizirajući životni događaji dovode u sumnju tri bazična uverenja o sebi i svetu: uverenje da smo neranjivi, da vidimo sebe u pozitivnom svetlu, da život ima smisla i da u njemu postoji red. Zbog uticaja vikarijske traume, uverenja koja je profesionalni pomagač imao o sebi se menjaju i on može doći u situaciju da ne prepoznaće sebe ili da se ponaša na način koji nije njemu svojstven. Uz to, ugrožen je i njegov osećaj za vlastito telo, a učestala su i preispitivanja vlastitih znanja, kompetentnosti i efikasnosti (Janoff-Bulman, 1989). Ono što su karakteristike poželjne za profesionalca u zaštiti dece i mladih, kao što su osetljivost, visoka tolerancija na bolna osećanja i veliki kapacitet za empatiju, predstavljaju slabe tačke kod nastanka vikarijske traume. Kada se profesionalcu u zaštiti dece i mladih poljulja pogled na svet, tada bivaju ugroženi i sledeći aspekti života: životna filozofija, opšti stavovi i uverenja o drugima u svetu, stavovi vezani za vrednosti, moral i perspektiva koja nam omogućuje da smestimo sebe i svoj posao u različite kontekste (Saakvitne, Pearlman, 1996; Killian, 2008). U takvoj situaciji se svet smatra mnogo opasnijim mestom, ljudi se vide kao manipulativni, pakosni, nepouzdani, skloni iskorišćavanju, zli i slično. Sa takvim mišljenjem, nada i verova-

nje u dobro u ljudima opada i počinje da se sumnja u sve, i u tuđe motive i u njihovo ponašanje (Bloom, 2003). Štete koje nanosi vikarijska trauma povezane su i sa duhovnošću pojedinca koja je sačinjena od nade, vere, značenja, veze sa nečim izvan sebe, svesnosti svih aspekata života, uključujući i nematerijalno, što za posledicu kod profesionalnih pomagača može izazvati osećanja tuge, zbumjenosti, bespomoćnosti i očaja. Trippany i saradnici ističu da istraživanja pokazuju kako su terapeuti koji imaju čvršće usađena uverenja o smislu života i povezanosti otporniji na vikarijsku traumu. Smatruju da će korisnicima adekvatnije usluge pružati oni profesionalni pomagači koji imaju razvijenu duhovnost, jer im ona pomaže da prihvate realnost takvom kakva jeste (Trippany, White Kress, Wilcoxon, 2004).

Kapaciteti ličnosti predstavljaju sposobnost da pojedinac iskusi, toleriše i integriše snažna osećanja. Omogućavaju mu da sačuva osećaj da je vredan života, sposoban da živi, dobromeran i dobroćudan, pozitivan i da zasluzuje da voli i da bude voljen. Pored toga, kapaciteti ličnosti predstavljaju i sposobnost da se sačuva unutrašnji osećaj povezanosti sa drugima (Saakvitne, Pearlman, 1996). Vikarijska trauma može uticati na profesionalne pomagače tako da kod njih izaziva osećaje anksioznosti, depresiju ili usamljenost kada su sami. Pored toga, kada je zbog problema sa intimnošću pojedincu otežano da vreme provodi sam sa sobom, moguće je da će utehu naći u hrani, alkoholu ili drogi, dok su česti i kompulsivna kupovina, vežbanje i seks. Problemi sa intimnošću mogu da dovedu do izolacije od drugih ljudi, tj. do povlačenja i izbegavanja porodice, prijatelja i kolega sa posla (Dutton, Rubinstein, 1995; Bloom, 2003).

Ego resursi se odnose na veštine samosvesnosti, interpersonalne i samozaštitne veštine, kao što su: inteligencija, sposobnost introspekcije, snaga volje i inicijativa, sposobnost da se teži ličnom napretku, svesnost psiholoških potreba i imanje perspektive, sposobnost za donošenje samozaštitnih procena i odluka, sposobnost da se postave i održe granice, mogućnost predviđanja posledica, uspostavljanje zrelih odnosa sa drugima, empatija i smisao za humor (Saakvitne, Pearlman, 1996). Ponašanje profesionalaca kojima su zbog vikarijske traume narušeni ego resursi često je vezano za preterano interesovanje i učenje u vezi sa poslom, sklonost pretrpavanju poslom i za preteranu okupiranost poslom koja isključuje sva druga interesovanja (Pearlman, Saakvitne, 1995a).

Pored gore pomenutih, i oblast psiholoških potreba može biti pod negativnim uticajem vikarijske traume, kada su ugrožene potrebe za sigurnošću, poverenjem, poštovanjem, intimnošću i kontrolom (Bloom, 2003). Kako pri-

mećuju Pearlman i Saakvitne, „narušen osećaj sigurnosti podrazumeva povećan strah i napetost, osećaj lične ranjivosti i podrazumeva povećan strah za vlastitu decu i najbliže“ (Pearlman, Saakvitne, 1995a: 289). Nakon preživljennog nasilja čovekovo poverenje u druge je ozbiljno narušeno. Kao i kod korisnika, i kod profesionalaca može da se usadi ubeđenje da se nikome ne može verovati, a njegovo prosuđivanje i percepcija stvarnosti tada imaju negativnu konotaciju (Bloom, 2003). Kada ima narušeno poverenje u sebe, profesionalni pomagač može da se oseća manje sposobnim da bude nezavistan, može da veruje svima ili da ne veruje nikome. Takođe, moguće je da sumnja ili da prestane da veruje „vlastitoj proceni drugih ljudi, socijalnih situacija ili vlastitih osećanja“ (Pearlman, Saakvitne, 1995a: 290). U takvom stanju može da sumnja u svoju stručnost, sposobnosti i znanja. Izbegavanje kako društvenih događaja, tako i drugih ljudi, i povlačenje u sebe pokazatelj je narušenog poverenja. Kada je profesionalnom pomagaču narušeno poštovanje, koje je nastalo zbog vikarijske traume, može se desiti da dođe do opšteg nedostatka samopoštovanja prema sebi i drugima, što utiče na smanjenje njegove veze sa sobom i drugima (Pearlman, Saakvitne, 1995a; Killian, 2008). Kako je posao profesionalaca u socijalnoj zaštiti dece i mlađih usmeren na decu sa različitim traumatičnim iskustvima, profesionalac se može prepustiti razmišljanjima o ljudskoj okrutnosti. „Svest o prožimajućoj ljudskoj okrutnosti, može dovesti do duševne боли, koja, zauzvrat, blokira osećanja vezana za intimnost sa sobom i drugima. Intimnost zahteva vezu sa najdubljim vlastitim osećanjima i razmišljanjima“ (Pearlman, Saakvitne, 1995a: 291). U takvim situacijama, česta su povlačenja profesionalnih pomagača od drugih ljudi kako bi se izbegli razočaranje i gubitak (Pearlman, Saakvitne, 1995a). Profesionalac može da se povuče od porodice i od prijatelja, ali i da intenzivira komunikaciju sa kolegama sa posla ili sa onima koji se bave sličnim poslom. Usled poštovanja profesionalnih odnosa i čuvanja profesionalne tajne, ovakva situacija može da navede na zaključak da su tom profesionalcu kolege najbitnije, jer razumeju posao kojim se bave, probleme i teškoće koje imaju njihovi korisnici, uslove u kojima se taj posao obavlja i razumeju ostale teškoće sa kojima se susreću na poslu. Radeći sa traumatizovanom decom i mlađima, profesionalni pomagač može da razvije i osećaj da gubi kontrolu. Kako navode Pearlman i Saakvitne, „profesionalac može da se poistoveti sa prethodnom bespomoćnošću svojih korisnika ili da razvije svest da su njegov život i budućnost posledice tuđeg delovanja, jer gubi nadu da ih može predvideti ili kontrolisati“ (Pearlman, Saakvitne, 1995a: 291).

292). Problemi sa kontrolom se manifestuju i u pravcu sebe i u odnosu na okolinu. Gubitak kontrole, kao i želja i potreba da imamo kontrolu su proporcionalni: što više gubimo kontrolu, raste i naša želja i potreba da je imamo. Sa uverenjima koja odražavaju narušen osećaj kontrole, profesionalni pomagači se konstantno preispituju da li su sposobni da preuzmu odgovornost za sopstveni život i vlastitu budućnost, kao i da li mogu da pokažu svoja osećanja i da se ponašaju slobodno (Bloom, 2003).

Radeći sa traumatizovanom decom i mlađima, profesionalac u socijalnoj zaštiti sluša njihove priče i čita izveštaje o doživljenim traumatičnim iskustvima. Veoma je važno da su profesionalci koji rade na zaštiti dece i mlađih obradili vlastita traumatska iskustva, jer može da se očekuje da priča koja se čuje od korisnika deluje kao okidač za neka traumatska i bolna sećanja kod profesionalca i da na taj način, dodatno, zakomplikuje njegovo iskustvo i emocije (Pearlman, Mac Ian, 1995). Profesionalni pomagač u svom radu sa decom i mlađima ne treba da bude fokusiran isključivo na negativno iskustvo te dece i mlađih i nije dobro da misli o njima kao o žrtvama, već kao o preživelima. Potrebno je da fokus bude na pozitivnom, na saznanju da su preživeli traumatično iskustvo, i da se usmeri na njihovu rezilijentnost i na snage za prevazilaženje.

Načini prevazilaženja vikarijske traume

Svaki pojedinac je jedinka za sebe sazdan od vlastitih potreba, iskustava, interesa, vlastitih kapaciteta, porodičnog i kulturnog miljea iz kojeg dolazi i vrednosti koje nosi sa sobom. Ovo važi i za profesionalne pomagače. Upravo ove posebnosti utiču na koji način će se vikarijska trauma manifestovati. Uticaj vikarijske traume je veoma širok. Taj uticaj ne oseća samo profesionalac koji radi sa traumatizovanom decom i mlađima, već i njegova porodica i prijatelji, a taj uticaj je vidljiv i u radnom okruženju u odnosu prema poslu, kolegama i korisnicima sa kojima radi. Pearlman i Saakvitne (1995a) predlažu prevazilaženje vikarijske traume kroz prevladavanje i transformaciju. Oblici prevladavanja pomažu profesionalcu da vikarijsku traumu „drži pod kontrolom”, da nauči kako da živi i radi s njom i da na nju gleda kao na deo radnog procesa. Uz to je preporučljivo da se razviju strategije delovanja sa ciljem da onemoguće da vikarijska trauma iz ometajuće faze pređe u fazu u kojoj nastaju ozbiljni

problemima. Najbolje strategije za prevladavanje vikarijske traume su briga o sebi, odmor i zabava, kao i kratkotrajno narušavanje emocionalno zahtevne situacije. Na profesionalcu je da izabere da li će se odvojiti od svega i pogledati neki film, da li će odbiti poslove sa kratkim rokovima ili će više da se igra sa decom i učestalije viđa svoje prijatelje, a preporučljivo je i učestvovanje u aktivnostima koje doprinose izgradnji zajednice (Pearlman, McKay, 2008). Obzirom da je posao profesionalca u zaštiti dece i mlađih vrlo izazovan, ponekad i na dnevnoj bazi, posledice vikarijske traume mogu nastati u duhovnoj sferi tog profesionalca. On može postati preokupiran pitanjima u vezi sa smislom života, o razlozima nastanka tolike nesreće i patnje u svetu, o razlozima zašto su ljudi jedni prema drugima toliko okrutni, zašto se ta jadna deca toliko muče i slično. Promena koja se dešava kod profesionalca neće biti priyatna niti za njega niti za njegovu okolinu, ali je bitno da on o sebi ne misli kao o žrtvi, već da bude svestan da su promena i napredak mogući. U ovoj fazi strategije prevladavanja nisu dovoljne, već je potrebna transformacija vikarijske traume. To znači da je potrebno identifikovati načine na koje da negujemo naše osećanje smisla života i nade, gubitak povezanosti sa drugima, svesnosti sebe i drugo (Pearlman, McKay, 2008). Da bismo transformisali očaj i demoralizaciju, potrebno je da svemu dajemo smisao, da dajemo smisao svakodnevnim aktivnostima i da preispitujemo naša negativna ubeđenja. Tada se profesionalni pomagači za pomoć obraćaju psihoterapeutima, kako bi uz stručno vođenje transformisali vikarijsku traumu i prevazišli je.

Saakvitne i Pearlman (1996) predlažu bavljenje vikarijskom traumatizacijom putem tzv. *ABC intervencije*, gde A (*Awareness*) znači svesnost, B (*Balance*) označava ravnotežu, a C (*Connection*) povezivanje.

Da bi profesionalac mogao da ostvari sebe kroz jedan bogat život, trebalo bi da bude svestan sebe, vlastitih potreba, granica, emocija i ličnih resursa. Svesnost se postiže u periodu kada profesionalac ima potrebno vreme i mir za razmišljanje. To znači da neće biti sposoban da ostvari svesnost ako je neprestano u nekoj akciji ili ako spava (Saakvitne, Pearlman, 1996; Pearlman, McKay, 2008; Hendricks, 2012). Ako je kod profesionalca postignut nivo svesnosti, to znači da on može da prepozna da vikarijska trauma postoji i na taj način, samim njenim imenovanjem, uticaj vikarijske traumatizacije na profesionalca slabiti.

Potrebno je obezrediti i stabilnost kako bi profesionalac mogao da „stoji na svojim nogama“ i da bi se uspešno držao vlastitih prioriteta. Da bi stabilnost bila moguća, potrebna je ravnoteža, i to ravnoteža između životnih aktiv-

nosti i unutrašnjeg života, između posla i privatnog života, kao i ravnoteža aktivnosti na poslu. Za postizanje unutrašnje ravnoteže kod svakog profesionalca neophodna je svesnost (Saakvitne, Pearlman, 1996; Pearlman, McKay, 2008; Hendricks, 2012). Za održavanje dobre ravnoteže bitno je da profesionalci vode zdrav i raznovrstan život, da neguju sebe i da budu svesni značaja koju fizička aktivnost, društveni i duhovni život imaju za njih. Ravnoteži doprinosi i raznovrsnost radnih zadataka koje obavljaju profesionalci, zatim razvijen sistem vrednovanja i nagrađivanja, kao i stvaranje uslova i motivacija za učestvovanje u aktivnostima koje doprinose razvoju usluga ili službe.

Povezivanje je važno jer onemogućava izolaciju koja čini put u vikarijsku traumatizaciju, a pomaže pojedincu da odredi svoje potrebe i da ih zadovolji. Povezivanje može da bude: povezivanje sa sobom, sa drugima i sa nečim izvan samog pojedinca kao što su priroda, zajednica, ljudski rod, istorija, bog, viša sila i sl. Kada postoji unutrašnja povezanost, povezanost sa sobom, tada posedujemo veću svesnost o našim potrebama, iskustvu i percepciji. Posao u zaštiti traumatizovane dece i mlađih profesionalac teško da može raditi sam, pa je povezivanje sa kolegama sa kojima može razmenjivati mišljenje, teške emocije i humor, krucijalno. Povezivanje sa nečim van samog pojedinca, u zavisnosti od ličnih afiniteta, kroz boravak u prirodi, slušanjem muzike, provođenjem vremena u molitvi ili meditaciji vežbanjem joge obezbeđuje sidro za iskustva profesionalca i pospešuje dobrobit osobe (Saakvitne, Pearlman, 1996; Pearlman, McKay, 2008; Hendricks, 2012; Nsonwu i dr., 2013).

Da bi neka od strategija u borbi protiv vikarijske traume bila moguća i delotvorna, neophodno je da bude ispunjen jedan zahtev, a to je da vikarijska trauma bude prihvaćena, a ne samo prepoznata i osvećena. Tokom ovih četvrt veka, koliko se izučava vikarijska trauma, sprovedena su brojna istraživanja i izvedeni su različiti zaključci. Na osnovu tih istraživanja autori su predlagali različite strategije za prevazilaženje vikarijske traume i to na tri nivoa: profesionalnom, ličnom i organizacionom nivou.

Strategije za prevazilaženje vikarijske traume

Profesionalni nivo prevazilaženja vikarijske traume

Na iskustvo vikarijske traume veoma utiče način na koji profesionalni pomagač razmišlja o svom poslu i način na koji taj posao radi. Pearlman i McKay (2008) predlažu da se profesionalni pomagač preispita zašto radi taj posao, zašto ga radi na takav način, kako meri uspeh u svom poslu, šta na poslu može da kontroliše, koja je cena uspeha i da li je svestan na koji način se menja. Ove autorke naglašavaju da je zdravo razmišljanje dobro samo po sebi, a da je još bolje ako je povezano sa zdravom praksom. Na osnovu istraživanja u kojim su učestvovali terapeuti i socijalni radnici, dobijeni su podaci koji su pokazali određeni nivo povezanosti nastanka vikarijske traume i profesionalnih činilaca. Na osnovu tih saznanja autori su predlagali različite mere koje profesionalna udruženja i profesionalci mogu da preduzmu za prevazilaženje vikarijske traume (Dutton, Rubinstein, 1995; Figley, 1995; Pearlman, Saakvitne, 1995a; Pearlman, Saakvitne, 1995b; Hesse, 2002; Bell, Kulkarni, Dalton, 2003; Bober, Regehr, 2006; Burk, Carruth, Prichard, 2006; Best Start Resource Centre, 2012). Ističe se važnost uspostavljanja ravnoteže između posla i privatnog života. Kontinuirana edukacija vezana za traumu, o rizicima i efektima traume, umanjuje snagu vikarijske traume. Profesionalni pomagači treba da se isprobaju i u ulozi onih koji vode predavanje ili trening na temu vikarijske traume. Potrebno je ići u korak sa vremenom i pratiti nova naučna saznanja vezana za ovu problematiku. Psihoterapeutski tretmani mogu da pomognu kod kontratransfера koji je vezan za neke nerazjašnjene događaje u ličnoj istoriji profesionalnih pomagača i sekundarnu traumu. Konsultacije sa kolegama i supervizija mogu da ublaže osećaj izolovanosti, povećaju efikasnost i efektivnost u pružanju usluga korisnicima. Oblici kolegijalne podrške mogu da budu različiti, od konsultacija, timske podrške, konferencije slučaja do intervizije. Korisnim se smatraju i razgovori sa kolegama koji su imali slična iskustva te najbolje mogu da razumeju jedni druge. Kolegijalna podrška pomaže u stvaranju jasnijih uvida, ukazivanju na iskrivljjenost u zaključivanju, može da ponudi perspektivu i slično. Supervizija treba da bude reflektivna i prilagođena potrebama profesionalnih pomagača. U superviziji treba da budu razdvojene supervizija radnog procesa i supervizija unutrašnjih procesa kod pomagača. Predlaže se i smanjivanje broja korisnika sa istom vrstom traume.

Korisnim se, takođe, smatra i razvijanje veštine planiranja rada, kako bi profesionalci uspevali da prave pauze i odmore se od posla u toku dana, što ih ne ometa u tome da započete poslove završavaju u predviđeno vreme. Slično, korisnim se smatra i sposobnost deljenja posla sa kolegama, u smislu dogovora, saradnje, poverenja i svesti da ponekad možemo poveriti nekome od kolega da uradi deo posla, kao i traženje pomoći od kolega kako bi se ponudilo najbolje rešenje korisniku. Traženje pomoći ne predstavlja slabost, nпротив, predstavlja vrlinu jer profesionalni pomagač dobro procenjuje situaciju i zna da ne može sam.

Lični nivo prevazilaženja vikarijske traume

Preporučene strategije za prevazilaženje vikarijske traume na ličnom nivou baziraju se na negujućim aktivnostima za svakog pojedinca, a ne samo za profesionalca koji radi sa traumatizovanom decom i mladima. Strategije koje slede predstavljaju opšte strategije vezane za životni stil i ponašanje, kao što su: očuvanje fizičkog zdravlja, izbalansirana ishrana, optimalan kvalitet sna i dužina spavanja, vežbanje ili rekreacija (Pearlman, Saakvitne, 1995b; Bell, Kul-karni, Dalton, 2003; Killian, 2008; Burk, Carruth, Prichard, 2006). Prema Newell i MacNeil, opštim strategijama možemo pridružiti i različite oblike izražavanja kao što su: crtanje, slikanje, kuvanje, sviranje muzičkih instrumenata, gluma ili neke aktivnosti koje se obavljaju napolju (Newell, MacNeil, 2010). Ovim opštim strategijama mogu se dodati još neke, kao što su povezanost sa porodicom i prijateljima, bogat duhovni život, postojanje ličnih ciljeva, hobi i rekreacija, izbegavanje da se posao nosi kući, povezanost sa pozitivnim i podržavajućim kolegama, kao i volonterski rad u drugim oblastima (Dutton, Rubinstein, 1995; Pearlman, Saakvitne, 1995a; Killian, 2008; Best Start Resource Centre, 2012). Povezanost sa porodicom i prijateljima ojačava pojedinca i njegove strategije za prevazilaženje. Pored toga, porodica može da pomogne u olakšavanju od teških emocija. Bogat duhovni život za svakog pojedinca ima drugačije značenje: za neke je to povezivanje sa „višom silom“ koja ih vodi kroz život i povezana je sa duhovnošću, crkvom i verom; za druge, pak, to može biti povezivanje sa prirodom. Postojanje ličnih ciljeva koje profesionalac želi i planira da ostvari, kao i hobiji, rekreacija i druga interesovanja, omogućavaju fokusiranje na aktivnosti u kojima profesionalac uživa. U cilju prevazilaženja vikarijske traumatizacije neophodno je izbegavati da se posao nosi kući. Potrebno je uspo-

staviti male rituale kada se odlazi sa posla, kako bi posao ostao na radnom mestu i kako bi se obezbedila tranzicija sa posla na kućno okruženje. Povezanost sa pozitivnim i podržavajućim kolegama osnažuje pojedinca, dok volonterski rad u potpuno drugačjoj oblasti nudi zadovoljstvo i rasterećenje od teških emocija (Dutton, Rubinstei, 1995; Pearlman, Saakvitne, 1995a; Killian, 2008; Best Start Resource Centre, 2012).

Organizacioni nivo prevazilaženja vikarijske traume

Trauma može imati negativni uticaj i na celokupno funkcionisanje organizacije ili službe, ne samo na profesionalce unutar nje. Negativni efekti traume na organizaciju su rigidnost i nemogućnost da se stvari i događaji sagledaju iz nove perspektive (Bloom, 2005; Farragher, Yanosy, 2005). Velike centralizovane organizacije su trome, sporo se menjaju, sporo uvode novine u radu i za sve im je potrebno više vremena i manje su podržavajuće za svoje zaposlene. Podrška organizacije i rukovodstva pomaže profesionalnim pomagačima u borbi protiv vikarijske traume, čineći da se oni osećaju podržanim, cenjenim, kompetentnim i povezanim sa organizacijom. Rukovodstvo treba da razume na koji način vikarijska trauma utiče na profesionalne pomagače i na efekte rada sa korisnicima. Važno je biti siguran da postoji sklad između vlastitih i organizacionih uverenja i vrednosti, jer se u takvoj ravnoteži ne otvara prostor za vikarijsku traumatizaciju. Strategije koje se preduzimaju na nivou organizacije treba da budu bazirane na zaštiti zasnovanoj na znanjima o traumi i politici organizacije koja prepoznaje, prevenira i pomaže u prevazilaženju vikarijske traume. Strategije na nivou organizacije su sledeće: neprekidna i pozitivna podrška zaposlenima, redovna i efektivna supervizija, korišćenje reflektivne prakse, postojanje balansiranih radnih zadataka, debriefing nakon velikih incidenata, ograničavanje obima posla zaposlenima koji nisu u stanju sami da ga završe i podsticanje zdravog humora među zaposlenima (Dutton, Rubinstei, 1995; Pearlman, Saakvitne, 1995a; Bell, Kulkarni, Dalton, 2003; Miller, 2008; Vlajković, 2009; Best Start Resource Centre, 2012). Podrška zaposlenima treba da bude neprekidna i pozitivna. Celokupni sistem i organizacije treba da rade na unapređenju uslova rada za profesionalce u socijalnoj zaštiti, uz organizovanje neophodnih obuka o traumi i sekundarnoj traumatizaciji. Radnicima treba da budu dostupne dobro organizovane, redovne i efektivne supervizije. Potrebno je podsticati profesionalne pomagače da koriste ovaj resurs i smanjivati moguće otpore prema superviziji.

Preporučuje se korišćenje reflektivne prakse. Naime, diskusija sa kolegama je korisna kako bi se stekli uvidi u situacije koje su se desile i načine kako su ih oni doživeli. U cilju postizanja balansa radnih zadataka preporučuje se da se između razgovora sa korisnicima obave drugi radni zadaci ili da se radi sa korisnicima koji imaju različitu problematiku. Debriefing posle velikih incidenata, koji predstavlja vrstu krizne intervencije, potrebno je, u što kraćem vremenskom roku, organizovati nakon traumatskih događaja kako bi se putem emocionalnog procesuiranja traumatskog događaja postigla stabilizacija, ublažili akutni znaci i simptomi stresa i smanjila mogućnost pogoršanja i komplikacije stanja. Poželjno je i da se ograniči posao zaposlenima koji nisu u stanju sami da ga urade i podsticati ih na korišćenje godišnjih odmora. Pojedincima koji su skloni da se pretrpaju poslom potrebno je postaviti spoljašnje granice kako bi ih sprečili da previše posla preuzimaju na sebe, da ne rade prekovremeno i da održavaju razuman broj korisnika. Takođe, korisno je i podsticanje zdravog humora na poslu kao zdravog mehanizma za prevladavanje, kao i organizovanje zabave posle radnog vremena, što doprinosi povezivanju zaposlenih (Dutton, Rubin-stein, 1995; Pearlman, Saakvitne, 1995a; Bell, Kulkarni, Dalton, 2003; Miller, 2008; Vlajković, 2009; Best Start Resource Centre, 2012).

Zaključak

U zaštiti i oporavku traumatizovane dece i mladih učestvuje nekoliko sistema: sistem socijalne zaštite, obrazovni, zdravstveni, pravni sistem (policija, javno tužilaštvo i sud) i organizacije civilnog društva, dok sistem socijalne zaštite ima ulogu koordinatora. Rad ovih sistema treba da bude usaglašen i zasnovan na znanjima o traumi. Takvim pristupom bolje bi se razumevale posledice razvojne traume, kao i uticaj rada sa traumatizovanim korisnicima na profesionalce koji rade sa njima. Pored toga, značajna su saznanja da trauma može uticati i na organizacije i na sisteme, na isti način na koji deluje na pojedince (Borjanić Bolić, 2017). Ako želimo da usluge koje pružaju profesionalni pomagači i drugi profesionalci budu kvalitetne, da deca i mlađi budu zaštićeni na adekvatan način i da budu zadovoljni pruženim uslugama, potrebno je preduzeti mere neophode za zaštitu ovih profesionalaca od nastanka vikarijske traume. Kao što je u radu prikazano, teoretičari preporučuju mnoge strategije za prevladavanje vikarijske traume koja se nalazi u ometajućoj fazi. U vezi

sa tim, Bober i Reger (2006) su se pitali da li ove strategije, u suštini, mogu da pomognu da se izbegne vikarijska trauma ili da ublaže simptome traume ukoliko se oni javе. Došli su do saznanja da je malо istraživačkih projekata koji se bave evaluacijom ovih strategija. Sve ove strategije deluju kao strategije koje doprinose zdravom životu, smanjenju stresa i osnaživanju profesionalca u svakodnevnom životu na ličnom i profesionalnom nivou, i unutar službe i radnog procesa. Na osnovu toga možemo zaključiti da lično stabilan i jak profesionalac, sa odličnim profesionalnim znanjima, lakše prepoznaje i prevazilazi probleme, pa tako i manifestacije vikarijske traume. Pored toga je važno da i sistemi, organizacije i rukovodstvo obezbede uslove koji će biti podržavajući za profesionalce i koji će doprinositi njihovoј dobrobiti.

Literatura

- Bell, H., Kulkarni, S., Dalton, L. (2003) Organizational Prevention of Vicarious Trauma. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 4, str. 463-470.
- Bloom, S. L. (2005) The Sanctuary Model of Organizational Change for Children's Residential Treatment. *Therapeutic Community: The International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 1, str. 65-81.
- Borjanić Bolić, E. (2016) Vikarijska traumatizacija i profesionalci u sistemu socijalne zaštite dece i mladih. *Socijalna politika*, 1, str. 77-98.
- Borjanić Bolić, E. (2017) Model zaštite dece zasnovan na znanjima o traumi. *Socijalna politika*, 2-3, str. 51-65.
- Borjanić Bolić, E. (2018) Secondary Traumatic Stress and Vicarious Traumatization in Child Welfare Professionals in Serbia. *Journal of Public Child Welfare*, <https://doi.org/10.1080/15548732.2018.1502117>
- Burk, P., Carruth, B., Prichard, D. (2006) Counselor Self-care in Work with Traumatized, Addicted People. U: B. Carruth (ur.) *Psychological Trauma and Addiction Treatment*. New York: Routledge, str. 283-302.
- Dutton, M. R., Rubinstein, F. L. (1995) Working with People With PTSD: Research Implications. U: C. R. Figley (ur.) *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York: Brunnar/Mazel, str. 82-100.
- Farragher, B., Yanosy, S. (2005) Creating a Trauma-sensitive Culture in Residential Treatment. *Therapeutic Community. The International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 1, str. 97-113.

Emina Borjanić Bolić Mogućnosti prevazilaženja vikarijske traume kod profesionalnih pomagača u zaštiti dece i mladih

Figley, C. R. (ur.) (1995) *Compasion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress In Those Who Treat The Traumatized*. New York/London: Brunner/Routledge.

Hesse, A. R. (2002) Secondary Trauma: How working with trauma survivors affects Therapists. *Clinical Social Work Journal*, 3, str. 293–309.

Janoff-Bulman, R. (1989) Assumptive Worlds and the Stress of Traumatic Events: Applications of the Schema Construct. *Social Cognition*, 2, str. 113-136.

Killian, K. D. (2008) Helping Till It Hurts? A Multimethod Study of Compassion Fatigue, Burnout, and Self-Care in Clinicians Working With Trauma Survivors. *Traumatology*, 2, str. 32-44.

Miller, L. (2008) Stress and Resilience in Law Enforcement Training and Practice. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2, str. 109-124.

Newell, J. M., MacNeil, G. A. (2010) Professional Burnout, Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Fatigue: A Review of Theoretical Terms, Risk Factors, and Preventive Methods for Clinicians and Researchers. *Best Practices in Mental Health*, 2, str. 56-68.

Nsonwu, M. B., Casey, K., Cook, S. W., Armendariz, N. B. (2013) Embodying Social Work as a Profession: A Pedagogy for Practice. *Sage Open*, 3, str. 1-8. DOI:10.1177/2158244013503835

Pearlman, L. A., Mac Ian, P. S. (1995) Vicarious Traumatization: An Empirical Study of the Effects of Trauma Work on Trauma Therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 6, str. 558-565.

Pearlman, L. A., Saakvitne, K. W. (1995a) *Trauma and the Therapist*. New York: A Norton Professional book, W.W. Norton & Company.

Pearlman, L. A., Saakvitne, K. W. (1995b) Treating Therapists with Vicarious Traumatization and Secondary Traumatic Stress Disorders. U: C. Figley (ur.) *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Dissorder in Those who Treat the Traumatized*. New York: Brunner/Mazel, str. 150-177.

Saakvitne, K. W., Pearlman, L. A. (1996) *Transforming the Pain: A Workbook on Vicarious Traumatization*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.

Trippany, R. S., White Kress, V. E., Wilcoxon, S. A. (2004) Preventing Vicarious Trauma: What Counselors Should Know When Working With Trauma Survivors. *Journal of Counseling and Development*, 1, str. 31-37.

Vlajković, J. (2009) *Od žrtve do preživelog*. Beograd: Žarko Albulj.

Internet izvori

Bloom, S. L. (2003) *Caring for the Caregiver: Avoiding and Treating Vicarious Traumatization*. Dostupno na: http://www.sanctuaryweb.com/PDFs_new/Bloom%20Caring%20for%20Caregiver.pdf, stranici pristupljeno 8.6.2013.

Bober, T., Regehr, C. (2006) Strategies for Reducing Secondary or Vicarious Trauma: Do They Work? *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 1, str. 1-9. Dostupno na: <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/80997/1/Regehr%20strategies%20for%20reducing%20secondary%20or%20vicarious%20trauma.pdf>, stranici pristupljeno 5.10.2015.

Figley, C. R. (2012) Helping that Hurts: Child Welfare Secondary Traumatic Stress Reactions. *CW360 Secondary Trauma and the Child Welfare Workforce*, str. 4-5. Dostupno na: http://cantasd.org/wp-content/uploads/CWVE18_CW360_2012.pdf, stranici pristupljeno 15.11.2018.

Hendricks, A. (2012) Secondary Traumatic Stress in Child Welfare: Multi-Level Prevention and Intervention Strategies. *CW 360, Secondary Trauma and the Child Welfare Workforce*, Spring pp 12-14. Dostupno na: http://ncwwi.org/files/Incentives__Work_Conditions/Secondary_Trauma__the_CW_Workforce_CW360.pdf, stranici pristupljeno 7.4.2015.

Mattison, T. M. (2012) *Vicarious Trauma: The Silent Stressor*. Dostupno na: <http://www.ncsc.org/~media/Files/PDF/Education%20and%20Careers/CEDP%20Papers/2012/Vicarious%20Trauma.ashx>, stranici pristupljeno 26.5.2013.

Pearlman, L. A., McKay, L. (2008) *Understanding and Addressing Vicarious Trauma*. Headington Institute. Dostupno na: http://www.headington-institute.org/files/vtmoduletemplate2_ready_v2_85791.pdf, stranici pristupljeno 17.2.2016.

Scanlon, C. (2013) *Caring for Caregivers: Personal, Supervisory, and Organizational Approaches to Addressing Compassion Fatigue*. Dostupno na: <http://www.ncsc.org/~media/Files/PDF/Education%20and%20Careers/CEDP%20Papers/2012/Vicarious%20Trauma.ashx>, stranici pristupljeno 20.2.2013.

Best Start Resource Centre (2012) When Compassion Hurts: Burnout, Vicarious Trauma and Secondary Trauma in Prenatal and Early Childhood Service Providers. Canada: Toronto, Ontario. Dostupno na: http://www.beststart.org/resources/howto/pdf/Compassion_14MY01_Final.pdf, stranici pristupljeno 3.3.2016.

EMINA BORJANIĆ BOLIĆ*

Addressing Vicarious Trauma at Child Welfare Professionals

This article will discuss vicarious traumatization among child welfare professionals. Vicarious traumatization presents secondary trauma that results from cumulating of clients' traumatic experiences and has permanent consequences. Secondary trauma among helping professionals is neglected in child welfare system, regardless their day to day work in front lines with deliberately traumatic experiences children and their families were exposed to. Vicarious traumatization is defined by comparison with other related concepts. Likewise, the article describes the signs that indicate the presence of vicarious trauma. Further, the article explains one method in coping Vicarious Trauma manifestation in interrupting phase, before bigger problems occur. Coping in this phase is possible through professional, personal and organizational level. The purpose of this article is to identify the possibilities to overcome vicarious trauma in both helping professionals in child welfare system and other professionals whose work is engaged with traumatized children or youth. If our goal is good quality service, adequate protection of child and youth and their satisfaction with that service, care about child welfare professionals is necessary to prevent vicarious trauma. Beyond professional self-care, it is important that system, organization and managers ensure supportive conditions which will contribute to professional well-being and rising resilience among them.

Key words: vicarious traumatization, secondary trauma, child welfare system, helping professionals.

* Dr Emina Borjanić Bolić is an Assistant Professor at the College of Social Work in Belgrade.
E-mail: emina.borjanic@gmail.com, emina.borjanic@asp.edu.rs.

TEMIDA
2018, vol. 21, br. 3, str. 429-433
ISSN: 1450-6637

MILUTIN A. POPOVIĆ (PRIREDILA: SVETLANA TOMIĆ)

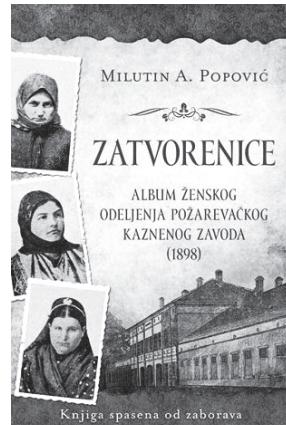
**Zatvorenice – Album Ženskog odeljenja
požarevačkog kaznenog zavoda (1898).
Knjiga spasena od zaborava.**

Laguna, Beograd, 2017, str. 333

Knjiga *Zatvorenice – Album ženskog odeljenja požarevačkog kaznenog zavoda* objavljena je u Požarevcu davne 1898. godine. Zahvaljujući entuzijazmu priređivačice dr Svetlane Tomić i spremnosti izdavačke kuće *Laguna*, koja je znala da prepozna njen značaj i da je objavi, ponovo je dostupna javnosti posle 119 godina. U podnaslovu knjige sa razlogom stoji: Knjiga spasena od zaborava. Naime, knjiga je, u momentu kada se pojavila 2017. godine, bila otkrivenje, ne samo za širu čitalačku publiku već i za ljude koji se ovom temom profesionalno bave, a koji za nje-no postojanje nisu znali.

Knjiga sadrži: predgovor autora, 35 priča o zatvorenicama koje je autor zapisao i koje su propraćene ilustracijama i fotografijama, statistiku kriminaliteta žena za period 1861-1897. godina, tekst priređivačice Svetlane Tomić pod nazivom „Zločin, žene i kazna (zatvorenice iz druge polovine 19. veka i kažnjenički sistem u Srbiji)” sa popisom korišćene literature, zahvalnost i napomenu priređivačice i kratak tekst o autoru Milutinu A. Popoviću. Na početku svake životne priče, nakon imena žene i kratkih podataka o njenom poreklu i starosti u vreme izvršenog krivičnog dela, stoji njena uokvirena fotografija.

Milutin A. Popović je u svom predgovoru pod nazivom *Reč dve unapred*, napisao da je do 1866. godine Ženski zavod bio u Ćupriji i da je te godine



premešten u Požarevac, gde je 1875. godine „snagom osuđenika“ izgrađena posebna kaznena „moderna“ zgrada za žene. Važno je naglasiti da je u toj zgradi i danas jedini zatvor za žene u Srbiji. Popović se u predgovoru kratko osvrnuo na uslove života u ženskom zatvoru, posebno ukazujući na raspored prostorija i tkanje čilima kao oblik radnog angažovanja zatvorenica. Iako kratak, predgovor daje dragocene podatke o uslovima u ženskom zatvoru tog doba, jer se u pričama samih žena retko, i, uglavnom uzgred, pominje iskušto boravka u zatvoru.

Knjiga *Zatvorenice* ima veliki značaj za istorijsko sagledavanje kriminaliteta žena u Srbiji, kroz razumevanje njegove veze sa rigidnim patrijarhatom kao kontekstom koji, diktirajući odnose moći, podelu rada i razumevanje seksualnosti, kreira takve rodne uloge za muškarce i žene koje, neminovno, omogućavaju i opravdavaju najrazličitije oblike diskriminacije i viktimizacije žena. Iako žene, čije kriminalno ponašanje je opisano u ovoj knjizi, nisu samo pasivne žrtve već i izvršiteljke različitih teških krivičnih dela, sa gotovo svake strane knjige provejava povezanost između njihovog položaja kao žena i nasilja koje su trpele, na jednoj strani, i krivičnih dela koja su vršile, na drugoj.

Zatvorenice, čije životne priče se nalaze u knjizi, vršile su različita krivična dela: ubistva, imovinska krivična dela, zločine protiv vlasti i vladara, falsifikovanje novca. Predstavljene su kao obeležene zbog svoje dvostrukе devijantnosti: zbog vršenja krivičnih dela, kao i zbog odbacivanja stereotipne predstave o ženama u društvu. Ipak, u *Albumu* su najbrojnije životne priče žena ubica. U najvećem broju slučajeva radi se o ženama koje su ubile svoje muževe i decu. Od 13 žena osuđenih za izvršenje ubistva, osam ih je ubilo muževe zbog zlostavljanja, dok se u ostalim slučajevima radi o ubistvu muževljeve strine i muževljeve majke, ili zeta. U *Albumu* su, pored priča izvršiteljki ubistva, opisane i priče žena koje su bile saučesnice (njih 10), podstrelkačice ili pomagačice u izvršenju ubistva. Najčešće se radilo o saučesništву žene i njenog ljubavnika, sa ciljem lišavanja života nasilnog muža.

U svojim pričama, žene su opisale različite vrste nasilja koje su trpele: partnersko i porodično nasilje, kao i seksualno nasilje, uključujući i trgovinu ženama (koja se, naravno, u to vreme nije tako zvala). Uz to, opisano je i nasilje nad nerotkinjama koje su, kako je u svom tekstu napisala Svetlana Tomić, „...u srpskom patrijarhalnom društvu tretirane kao nepoželjna i manje vredna, najviše omalovažena ženska populacija: one se uvek vide kao neuspeh i praznina, to su „jalove“ žene“ (str. 305).

Podređeni položaj žene u društvu uticao je na njihovo vršenje krivičnih dela i preko prava koja su prema ženama imali muževi i očevi, odnosno druge osobe koje su ih zamenjivale u ulozi staratelja. Odnos prema ženi kao vlasništvu onemogućavao je slobodan izbor partnera, kao i donošenje drugih važnih životnih odluka, i stvarao pogodno tlo za vršenje fizičkog i seksualnog nasilja prema njima. U najvećoj meri, ubistva opisana u ovoj knjizi rezultat su posredne ili neposredne veze sa nasiljem ili drugim rodno diskriminatorskim praksama koje su teško pogađale žene.

Većinu žrtava ubistava opisanih u knjizi čine neželjeni muževi, koji su često i alkoholičari i nasilnici, a zatim i neželjena deca iz takvih brakova. I, dok je neposredna veza jasnija (na primer, odbранa od nasilja – sprečavanje da nasilni muž ubije ženu, kao u slučaju Marte Ilić i Milojke Rajićić, ili ubistvo muža zbog seksualne zloupotrebe crkve), posredna veza je teže vidljiva, ali i delikatnija.

Posredna veza, zapravo, obuhvata proces kroz koji je nasilje ili drugo degradirajuće ponašanje (na primer, prodaja budućem mužu) usmerilo život žene ka vršenju krivičnog dela:

- 1) od detinjstva – na primer, Aleksandra Krstić, žrtva trgovine devojčicama od strane sopstvene majke, koja i sama postaje trgovkinja ženama i dolazi u situaciju u kojoj u besu i nemoći ubija devojčicu koju je njen klijent pretvodno seksualno zloupotrebio i teško fizički povredio;
- 2) od rane mladosti – na primer, Marija Milovanović, koju je strina protiv njenе volje prodala starcu za dva dukata i prase, a koja je kasnije pomogla čoveku kojeg je volela da ubije njenog muža, kako bi živila sa njim a ne sa mužem kojeg nikada nije prihvatile.

Poređenjem priča žena iz ove knjige sa nalazima savremenih istraživanja, posebno istraživanja veze između nasilja u porodici i kriminaliteta žena (Nikolić-Ristanović, 2000), uočava se, kao zajednički imenitelj, dokumentovanje povezanosti nekoliko ključnih faktora:

- 1) rigidna patrijarhalna socijalizacija i žene i muškarca;
- 2) nametanje određenih životnih odluka ženi ili nasilje nad ženom za šta pogodne uslove stvara rigidna patrijarhalna socijalizacija;
- 3) nepostojanje delotvornih legalnih alternativa ili one postoje, ali ih žena ne vidi zbog položaja u kome se nalazi;

- 4) vršenje krivičnog dela od strane žene kako bi se oslobođila fizičkog i/ili seksualnog nasilja, ostvarila pravo na slobodan izbor partnera ili na drugi način našla izlaz iz situacije u kojoj se nalazi.

Uz to, na žalost, zajedničko je i davanje malog značaja nasilju koje je žena trpela prilikom odlučivanja suda o kazni, uprkos ogromnoj razlici u ukupnom društvenom i pravnom položaju žene pre 119 godina i danas, i današnjoj kažnjivosti nasilja u porodici, trgovine ljudima i drugih oblika nasilja prema ženama i deci.

U knjizi je upečatljiva priča Milojke Rajčić, žrtve nasilja koja je bezuspešno tražila zaštitu od suda. Štaviše, nakon intervencije suda nasilje je postalo još gore, nasilnik joj je pretio smrću i ona ga je ubila da bi to sprečila. Milojka je osuđena na smrtnu kaznu, ali je pravda ostvarena time što je dobila pomilovanje od strane Njegovog Veličanstva Kralja, kojim je njena kazna smanjena na 10 godina. Komentar koji daje Milutin A. Popović (str. 69) svedoči o njegovom dubokom razumevanju nepravde, koja se čini ženama žrtvama nasilja koje ubiju nasilnika kada se ne uzme u obzir nasilje koje su trpele, i odsustvo efikasne društvene zaštite:

„Ovo je slučaj koji očituje neophodnu potrebu visoke milosti; jer ima priлиka, kao što je ova, gde sudovi, ako hoće da se drže strogo zakona moraju da greše, iako tako ne bi učinili da smeju da sude po srcu i savesti.“

Treba primetiti da je u Srbiji još uvek neophodno posezati za ustanovom pomilovanja kako bi se ublažila izuzetno teška situacija u kojoj se nalaze žrtve nasilja koje su lišile života nasilnika.¹

Takođe, u 19. veku, kao i danas, broj osuđenih žena bio je vrlo mali. Tako, prema podacima datim u knjizi *Zatvorenice*, u periodu između 1861. i 1897. godine, na godišnjem nivou, broj osuđenih žena kretao se u rasponu od 29 do 79. U knjizi nema podataka o tome koji je to bio ideo u ukupnom kriminalitetu. U poslednjih deset godina u Srbiji broj osuđenih žena bio je između 3000 i 4000. Iako je to mnogo veći broj nego u periodu 1861-1897. godina, ideo u ukupnom kriminalitetu je vrlo mali – nije prelazio 9%.

Iako danas veći broj žena biva osuđen za krivična dela, u najvećem broju slučajeva u pitanju su krivična dela protiv imovine. Žene danas retko vrše

¹ Tako, na primer, tokom 2000-tih godina Viktimološko društvo Srbije je pokrenulo kampanju *Amnestija za žrtve nasilja: Dokle robijom na robiju*. Povod je bio samoubistvo u zatvoru žrtve dugogodišnjeg nasilja koja je ubila nasilnika. Tom prilikom osam žena je pomilovano (prekinuta im je ili skraćena zatvorska kazna), dok su dve žene dobile uslovni otpust.

ubistva, dok se na osnovu podataka iznetih u knjizi *Zatvorenice* stiče utisak da su ubistva činila oko polovine svih (ali malobrojnih) krivičnih dela za koja su žene bile osuđene u posmatranom periodu. Međutim, važno je primetiti da su one često bile podstrekačice ili pomagačice, a ne jedine izvršiteljke ubistva. Takođe, žene su i tada, kao i sada, vršile raznolika krivična dela, i dobar deo tih dela nisu tako teška kao ova koja su opisana u knjizi. Trebalo bi imati na umu da su u knjizi izneti primeri najtežih dela koja su žene vršile i da se ona ne mogu smatrati reprezentativnim za kriminalitet žena iz tog perioda.

Knjiga predstavlja značajan izvor za kriminološka i viktimološka istraživanja, kao i za istraživanja iz oblasti studija roda, jer, zajedno sa statističkim podacima datim na kraju knjige, može biti iskorišćena kao vredna dopuna saznanjima o kriminalitetu žena, kaznenoj politici i zatvorima za žene u Srbiji, kao i za pravljenje istorijskih komparacija. Knjiga je odlična literatura za sve koji su zainteresovani za njeno proučavanje iz perspektive svoje specifične oblasti, pri čemu posebno može biti korisna istraživačima i studentima fakulteta na kojima se proučava materija kojom se ona prevashodno bavi.

Knjiga *Zatvorenice* ima i značajnu književnu vrednost, o čemu, kao i o širem kontekstu nastanka i tematike kojom se knjiga bavi, znalački i detaljno u svom tekstu piše pripeđivačica knjige dr Svetlana Tomić. Dr Tomić, takođe, otkriva još jednu važnu dimenziju koju ova knjiga ima, a to je da ona može da posluži kao primarni izvor za proučavanje privatnog i javnog života u Srbiji druge polovine 19. veka, kao i položaja žena u njemu (str. 281).

VESNA NIKOLIĆ-RISTANOVIC

Literatura

Nikolić-Ristanović, V. (2000) *Od žrtve do zatvorenice: Nasilje nad ženama i kriminalitet žena*. Beograd: Viktimološko društvo Srbije, IKSI i Prometej.

TEMIDA
2018, vol. 21, br. 3, str. 435-205
ISSN: 1450-6637

Dopiranje do žrtava

Godišnja konferencija Evropske podrške žrtvama

Reaching Out to Victims
Victim Support Europe Annual Conference
Štokholm, Švedska, 23-24. maj 2018. godine

Godišnja konferencija Evropske podrške žrtvama (Victim Support Europe, u nastavku: VSE¹) pod nazivom *Dopiranje do žrtava*, održana je u Štokholmu, Švedska, u prostorijama Sodra pozorišta, 23. i 24. maja 2018. godine, u organizaciji švedske službe za žrtve (Brottsofferjouren²). Na konferenciji je bilo prisutno više od 150 učesnika iz Evrope i sveta, od članova službi za žrtve i studenata do predstavnika akademске zajednice, pravosudnog sistema i državnih institucija.

Konferenciju je otvorila Njena ekselencija kraljica Švedske Silvija koja je jedan od pokrovitelja švedske službe za žrtve i ujedno osnivačica svetske dečije fondacije. Usledili su pozdravni govorovi, kojom prilikom su se učesnicima obratili Morgan Johansson, ministar pravde Švedske, Jöelle Milquet, specijalna savetnica holandskog predsednika Jean-Claude Juncker-a, João Lázaro, predsednik VSE i Sven-Erik Alhem, predsednik upravnog odbora Službe za žrtve u Švedskoj.

Prvo izlaganje imala je Claire Waxman, poverenica za žrtve grada Londona. U svom izlaganju, ona je opisala svoje lično iskustvo žrtve proganjanja i svoje borbe za adekvatnu kaznu za nasilnika. Takođe, opisala je nadležnosti Poverenika za žrtve i način kako podržava gradonačelnika Londona da razvija specijalnu strategiju za žrtve. Iskustvo Londona, koji je jedan od retkih građova u svetu koji ima poverenika za žrtve, pokazuje da postojanje takvog tela i na lokalnom nivou zavređuje pažnju.

¹ VSE okuplja 47 nacionalnih organizacija članica koje pružaju podršku za više od 2 miliona ljudi u 27 država.

² Švedska služba za žrtve (Brottsofferjouren) osnovana je pre 30 godina i danas ima 73 lokalna centra za podršku žrtvama koji su raspoređeni na teritoriji cele Švedske.

Prvog dana konferencije organizovana je panel diskusija na temu *Sveobuhvatni pristup sajber kriminalitetu – Od prevencije do podrške*. Na panel diskusiji, koju je moderirao Leven Altan, direktor VSE, diskutovalo se o sledećim temama: *Digitalno nasilje, sajber proganjanje i uznemiravanje*, o čemu je govorila Jeninifer Perry, vodeća ekspertkinja za digitalno nasilje u Velikoj Britaniji; *Sajberbuling – Kako promovisati pozitivniji online prostor*, o čemu je govorio Olle Cox, ekspert Službe za žrtve u Švedskoj i *Sajberbuling – Savetodavna platforma za vršnjačko savetovanje*, o čemu je govorio Lennard Sornsen, stručnjak za medije i urednik časopisa Juuuport.

U drugoj plenarnoj sesiji pod nazivom *Dopiranje do žrtava do kojih je najteže dopreti*, svoje izlaganje imala je Myrra Franzen, menadžerka projekta *Videti decu u filmu i pričama*. Tema njenog izlaganja bila je *Podrška deci izloženoj nasilju u porodici*. Ona je predstavila projekat na kome radi i dva filma: *My life my lesson*³ (Moj život moja lekcija) i *Say something*⁴ (Reci nešto). Ovaj projekt koristi video formu u cilju podrške deci žrtvama. Na kraju izlaganja prisutnima se obratila devojka koja je kao devojčica bila izložena nasilju u porodici i koja kroz aktivizam i navedeni projekat želi da pomogne deci koja preživljavaju iskustva slična njenom. Sledeća izlaganja u okviru ove sesije bavila su se trgovinom ljudima i nasiljem nad starijima. O ovim temama govorile su Sandra Claassen iz holandskog Ministarstva pravde i Liesbeth de Donder, profesorka na Free univerzitetu u Briselu. Sandra Claassen je u svom izlaganju ispričala tri priče u kojima je stavila fokus na tri ljudska života. Naglasila je da ne govori o imaginarnim već stvarnim osobama, u čijim ulogama može da se nađe svaka osoba bilo gde u svetu. Ray, Jouce i Helen bile su žrtve radne eksploracije. Njihove priče su slučajno otkrivene, zahvaljujući tome što je neko imao volje i želje da sa njima popriča ili, kako to Sandra objašnjava, „Nekad je i šolja čaja dovoljna”.

Treća plenarna sesija pod nazivom *Upućivanje žrtava na podršku: Barijere i mogućnosti* bila je veoma interesantna za sve praktičare. Prvo izlaganje u ovoj plenarnoj sesiji na temu *Rad sa privatnim sektorom* imala je Isabelle Sadowski iz organizacije France victim. Organizacija France victim već godinama služi mnogim evropskim organizacijama za primer zbog načina organizacije, ali i zbog usluga koje nudi. Imajući u vidu da samo 15% žrtava bude upućeno službama za žrtve, oni su smatrali da treba naći proaktivniji način da se stigne do

³ <https://vimeo.com/ondemand/mylifemylesson>

⁴ <https://www.youtube.com/watch?v=kaHDVyRiUT8>

žrtava. Naime, oni su od 2000. godine počeli da sklapaju ugovore sa privrednim subjektima kojima je regulisano pružanje podrške zaposlenima koji su u riziku da na svom radnom mestu postanu žrtve različitih oblika kriminaliteta. To su u početku bile ustanove u kojima se mogu desiti razbojništva i pljačke, zatim taksi udruženja, ali i zdravstvene, policijske i druge ustanove i institucije. Međusobna saradnja podrazumeva da, u slučaju viktimizacije nekog od zapošljenih u ovim institucijama i ustanovama, dolazi do primene unapred definisanih protokola koji obezbeđuju prvenstveno emotivnu podršku, a kasnije i upućivanje na specijalističke službe i podršku tokom sudskog postupka. Sklapanje ovih ugovora ima višestruki značaj za privredne subjekte. Naime, na ovaj način privredni subjekti pokazuju svoje društveno odgovorno poslovanje i brigu za svoje zaposlene koji su bili/ili mogu biti pogođeni nekom vrstom viktimizacije. Sa druge strane, ovo može biti jedan od mogućih načina finansiranja za pružaoce usluga podrške žrtvama.

Drugo izlaganje imala je Sandra Beelen (Opšti centar za socijalni rad, Belgija) na temu *Podrška najosetljivijima: Rad na ulici*. Ona je u svom izlaganju predstavila projekat *Izađi!* (Reach out) koji od 2011. godine sprovode zajedno sa organizacijom Streetcorner work i Gent univerzitetom iz Belgije. Ideja ovog projekta je da se izade iz zone komfora koju pružaju kancelarije i da se kroz različite aktivnosti približi najosetljivijima grupama. Sandra Beelen je opisala najznačajnije kampanje i aktivnosti koje su do sada sproveli, ali se isto tako osvrnula na prednosti i izazove sa kojima se susreću na terenu, kao i na različite kategorije korisnika koje podržavaju. *Upućivanje od strane policije i EU zaštita podataka* je tema kojom se bavila Frida Wheldon, direktorka za razvoj Službe za žrtve Azija (Victim support Asia). Ona je u svom izlaganju dala pregled EU regulative za zaštitu podataka, a zatim je navela na koji način upućivanje žrtava od strane policije može da utiče na zaštitu podataka. U završnom delu svog izlaganja, predstavila je predloge kako službe za žrtve mogu da daju podršku što većem broju žrtava vodeći računa o zaštiti podataka o ličnosti.

Na četvrtoj plenarnoj sesiji na temu *Rad sa zajednicom* uvodno izlaganje je imala Karen Joyce-McMahon, šefica službe za žrtve u okviru Federalnog istražnog biroa (Federal Bureau of Investigation – FBI). U svom izlaganju ona je opisala kako njihova služba pomaže građanima Sjedinjenih Američkih Država koji su bili žrtve u prekoceanskim zemljama. U nastavku, An Verelast (Gent univerzitet, Belgija) je, u svom izlaganju na temu *Rad sa zajednicom: Podrška žrtvama u konfliktnoj zoni*, opisala svoje lično iskustvo koje je stekla u Repu-

blici Kongo. Ona je predstavila svoje iskustvo snalaženja u kulturi i uslovima koji su bili vrlo traumatični za nju, ali i iskustvo rada sa zajednicom i samim žrtvama koje joj je donelo veliku profesionalnu i ličnu satisfakciju.

Poslednja plenarna sesija *Podrška zajednice posle terorizma* bavila se podrškom žrtvama terorizma. Lisneth Bengtsson, zaposlena u službi za žrtve u Trollhattan-Lilla Edet u Švedskoj, opisala je svoje iskustvo pružanja podrške žrtvama nakon oružanog napada u školi. Naime, u oktobru 2015. godine jedan muškarac maskiran u kostim jednog od junaka iz filma „Ratovi zvezda“ (Star wars) upao je u školu i mačem ubio dve, a ranio šest osoba. Ovo je bio prvi ovakav napad u školi u Švedskoj od 1961. godine. Napadač je ubijen od strane policije. Istraga je utvrdila da je u pitanju zločin iz mržnje s obzirom da su sve žrtve bile crne boje kože i da se škola nalazi u zajednici u kojoj ima dosta migrantske populacije. Autorka je opisala na koji način se Služba za žrtve uključila u pomoć povređenima, porodicama nastradalih, ali i svim učenicima i njihovim roditeljima. Ona je, takođe, opisala i rad sa zajednicom na prepoznavanju i prevenciji zločina izazvanih mržnjom. Ukazala je i na značaj organizovanja memorijalnih događaja i uključivanja cele zajednice u njihovu organizaciju.

Tokom konferencije održana su četiri bloka radionica koje su se bavile sledećim temama: *Pristup pravdi i podrška LBTQI populaciji koja ima iskustvo zločina iz mržnje; Pristup pravdi i službama za žrtve vezanim za radnu eksploraciju; Deca žrtve seksualnog nasilja: Poverljiva online podrška i specijalizovani servisi*, i nešto što je novina na ovoj konferenciji - *Govornički kutak*. Govornički kutak je nova dinamična forma mini radionice koja omogućava učenje zasnovano na iskustvima drugih organizacija i razmenu dobrih praksi. Koristeći izuzetne prostorne mogućnosti Sodra pozorišta istovremeno je više izlagača (8) predstavljalo svoje projekte u trajanju od 10 minuta. U toku petominutne pauze učesnici su mogli da promene mesta i slušaju druga predstavljanja. Ova dinamična forma je omogućila učesnicima da čuju tri različita predstavljanja za vreme trajanja ove forme prezentovanja. Izlagači su imali izlaganja na sledeće teme: Mladi kao žrtve u Švedskoj; On line video savetovanje; Nacionalni SOS telefon za žrtve u Hrvatskoj; Saveti i trikovi za snimanje kratkog filma (Portugal); Dostupnost službi za žrtve za osobe sa mentalnim smetnjama (Belgija); Nemoj biti moj prijatelj/nemoj biti moj neprijatelj; Maternji jezik za podršku žrtvama i Specijalizovana podrška za decu žrtve seksualnog nasilja.

Konferenciju je zatvorila Katarina Janicka-Pawlowska, koja je zadužena za poboljšanje prava žrtava u okviru Evropske unije. U svom izlaganju na temu *Tim za zaštitu žrtava Evropske unije* naglasila je, kao i na prethodnim godišnjim konferencijama VSE, spremnost Evropske unije da se i dalje zalaže za poboljšanje prava žrtava i da usko sarađuje sa organizacijom VSE.

Konferenciju je, prigodnom završnom reči, zatvorio izvršni direktor VSE Levent Altan i predsednik upravnog odbora Službe za žrtve u Švedskoj Sven-Erik Alhem.

Ova veoma zanimljiva i inspirativna konferencija je ove godine stavila u prvi plan osetljive žrtve i način kako dopreti do njih. Praktičari koji direktno rade sa žrtvama, pored inspirativnih izlaganja, na konferenciji su dobili puno novih ideja i mogućnost da ostvare niz kontakata koje će koristiti u daljem radu. Uspešnosti konferencije doprineli su gostoljubivi domaćini na čelu sa direktorkom Helen Larsson. Prateći program konferencije, koji je uključio otvaranje u čuvenom Nobelovom muzeju,⁵ panoramsku vožnju brodom i posetu Gradskoj skupštini,⁶ učinio je da ova konferencija ostane dugo u pamćenju učesnika. Posebno bi trebalo naglasiti da su prostorne mogućnosti Sodra pozorišta⁷ dodatno obogatile konferencijski program. Predivna zgrada sa mnoštvom sala, divnim vrtom i terasama sa pogledom na Severno more, osunčano majskim suncem tokom celog trajanja konferencije, upotpunile su intelektualni ugođaj.

JASMINA NIKOLIĆ

⁵ Videti: Nobel Center, <http://nobelcenter.se/>.

⁶ Videti: The City Hall, [//www.visitstockholm.com/see--do/attractions/the-city-hall/](http://www.visitstockholm.com/see--do/attractions/the-city-hall/).

⁷ Videti: Sodra Teatern, <https://sodrateatern.com/english/>.

Članci objavljeni u prethodnim brojevima za 2018. godinu

Tema broja 1, godina 21, 2018.

ŽRTVE IZMEĐU BEZBEDNOSTI, LJUDSKIH PRAVA I PRAVDE: LOKALNI I GLOBALNI KONTEKST

Victim-offender Mediation as an Alternative to the Criminal Justice System in Poland

Cezary Kulesza

Dariusz Kużelewski

Psihološki aspekti dečijeg razvoja od značaja za sudski postupak

Ivana Milosavljević-Đukić

Bojana Tankosić

Izazovi u primeni novog Zakona o sprečavanju nasilja u porodici u Srbiji

Tanja Ignjatović

Vanja Macanović

Ekološki terorizam – viktimološki aspekti i mehanizmi prevencije

Ana Batričević

Nikola Paunović

Žene kao žrtve ekološkog kriminaliteta i povezanost njihove viktimizacije sa viktimizacijom životinja: Ekofemistički pogled

Neda Savić

OSTALE TEME

Researching ‘Under the Radar’ Practices: Exploring Restorative Practices in Sexual Violence Cases

Caroline O’Nolan

Estelle Zinsstag

Marie Keenan

Crime Reporting Practices Among Traders in Alaba International Market, Lagos

Johnson Ayodele

Tema broja 2, godina 21, 2018.

SAJBER VIKTIMIZACIJA I IZAZOVI PRUŽANJA PODRŠKE ŽRTVAMA

‘A Sneaky Bit of Stalking’: Young People, Social Network Sites, and Practices of Online Surveillance

Thomas Crofts

Murray Lee

Alyce McGovern

Problematic Internet Use among Adolescents: Psychometric Properties of the Index of Problematic Online Experiences (I-POE)

Jelena Opsenica Kostić

Ivana Pedović

Tanja Panić

Internet i viktimizacija žena

Natalija Žunić

Vida Vilić

Cyberbullying of Children: Challenges of Victim Support

Nikola Paunović

OSTALE TEME

Prediktori korišćenja telesnog kažnjavanja u vaspitanju sopstvene dece predškolskog uzrasta

Maša Marisavljević

Jelena Srna

Lazar Tenjović

Javni tužilac kao organ zaštite žrtava nasilja u porodici u pravu Srbije

Gorjana Mirčić Čaluković

Emir Ćorović

Recenzenti koji su recenzirali radove tokom 2018. godine

Recenzenti iz Srbije

Prof. dr Vesna Nikolić-Ristanović, prof. dr Slobodanka Konstantinović Vilić, prof. dr Slobodan Savić, prof. dr Veronika Išpanović-Radojković, prof. dr Slađana Jovanović, prof. dr Ivica Radović, prof. dr Snježana Milivojević, prof. dr Jelena Opsenica Kostić, prof. dr Nevena Petrušić, prof. dr Nevenka Žegarac, doc. dr Natalija Žunić, doc. dr Nikola Petrović, doc. dr Petar Čolović, dr Mirjana Dokmanović, dr Jelena Višnjić, dr Zorica Mršević, dr Sanja Čopić, dr Hajdانا Glomazić, dr Marina Blagojević Hughson, dr Jasmina Kiurski, dr Vida Vilić.

Recenzenti iz inostranstva

Prof. dr Monika Platek (Poljska), prof. dr Kathleen Daly, dr Sanja Milivojević (Australija), prof. dr Aleš Zavrsnik, prof. dr Goražd Meško, prof. dr Nina Peršak (Slovenija), prof. dr Marina Ajduković, prof. dr Silvia Rusac, prof. dr Irma Kovč Vukadin, doc. dr Miroslav Rajter, doc. dr Jelena Oresta (Hrvatska), prof. dr Hajrija Sijerčić-Čolić (Bosna i Hercegovina), prof. dr Patricia Brownell (Sjedinjene

Američke Države), dr Estelle Zinsstag, dr Brunilda Pali (Belgija), prof. dr May-Len Skilbrei, dr Katheelin Jennings, dr Janine Janssen (Norveška), dr Beata Czarnecka-Dzialuk (Češka Republika) dr Roni Amit (Južna Afrika), dr Anna Alvazzi del Frate (Švajcarska), dr Uglješa Zvekić (Italija), Mr Ruth Jamieson (Velika Britanija).

Recenzentima se zahvaljujemo na uloženom vremenu i doprinosu kvalitetu naučnog časopisa *Temida*.

Poziv na saradnju i pretplatu

Časopis *TEMIDA* je naučni časopis o viktimizaciji, ljudskim pravima i rodu. Časopis objavljuje naučne i stručne radove i prikaze domaćih i stranih autora i autorki koji za svoj predmet imaju problem žrtava kriminaliteta, rata, kršenja ljudskih prava i drugih oblika stradanja (sa posebnim naglaskom na probleme žena, dece, manjinskih grupa, osoba sa invaliditetom i drugih kategorija koje su posebno izložene viktimizaciji), strah od kriminaliteta, kršenje ljudskih prava u zatvoru i u krivičnom postupku, prevenciju viktimizacije i slično. Posebna pažnja posvećuje se svim oblicima rodno zasnovanog nasilja, kao i drugim aspektima ostvarivanja rodne ravnopravnosti. Svaki broj je tematski koncipiran, ali se objavljaju i tekstovi van određenih tema.

Teme za 2019. godinu su: Broj 1: **Novi i stari oblici viktimizacije: Izazovi za viktimološku teoriju i praksu** (rok za predaju radova je 10. februar 2019. godine), Broj br. 2: **Nasilje nad ženama** (rok za predaju radova je 10. jun 2019. godine), Broj 3: **Nevidljive žrtve** (rok za predaju radova je 10. septembar 2019. godine). Članci van ovih tema mogu biti predati Redakciji bez obzira na navedene rokove.

Časopis *TEMIDA* je dostupan u režimu otvorenog pristupa. Članci objavljeni u časopisu mogu se besplatno preuzeti sa internet stranice Viktimološkog društva Srbije (<http://www.vds.org.rs/TemidaMenu.htm>) i koristiti u skladu sa licencom Creative Commons 3.0 Srbija (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/rs/>).

TEMIDA je referisana u **DOAJ** (Directory of Open Access Journals), **EBSCO** istraživačkoj bazi i uvrštena je u Emerging Sources Citation Index (**ESCI**), novu ediciju Web of Science.

TEMIDA objavljuje radove napisane na srpskom i engleskom jeziku.

TEMIDA koristi **dvostruko slepo (anonimno) recenziranje**.

Kada je rukopis prihvaćen za objavljivanje, **autori prenose autorska prava na izdavača**.

Molimo vas da svoj rukopis pripremite prema tehničkim uputstvima za autore i autorke članaka i prikaza koja se nalaze na sledećem linku: <http://www.vds.rs/File/TehnickaUputstvaZaAutore2017.pdf>

Radovi se dostavljaju u elektronskom obliku, na e-mail vdsrbija@gmail.com ili temida.vds@gmail.com.

Prilikom dostavljanja rada, autori i autorke su dužni da dostave i **potpisano izjavu** kojom potvrđuju da su upoznati sa uputstvima za autore i obavezama autora definisanim u **Uređivačkoj politici časopisa Temida** (dostupno na <http://vds.org.rs/TemidaUredjivackaPolitika.htm>), te da su se istih pridržavali prilikom pripreme rukopisa. Tekst izjave autora dostupan je na http://vds.org.rs/Temida_UputstvaZaAutore.htm. Izjavu autora dostaviti elektronskim putem (skeniranu) ili putem pošte (originalnu verziju) na adresu uredništva.

Pristigli radovi se ne vraćaju. Radove koji ne zadovoljavaju kriterijume časopisa u pogledu teme rada, strukture rada i pravila citiranja, redakcija neće uzeti u razmatranje, niti će poslati na recenziranje.

Preplata

Cena pojedinačnog štampanog primerka naučnog časopisa *Temida* iznosi 1.000 dinara. Godišnja preplata na štampani primerak za 2019. godinu iznosi 3.000 dinara za pojedince i 10.000 dinara za institucije u Srbiji.

Cena pojedinačnog štampanog primerka naučnog časopisa *Temida* za inostranstvo je EUR 20. Za inostranstvo, godišnja preplata na štampani primerak za 2019. godinu iznosi EUR 60 za pojedince i EUR 120 za institucije.

Cena preplate obuhvata dostavljanje poštom primerka časopisa *Temida*. U vezi preplate na naučni časopis *Temida* molimo Vas obratite se Redakciji časopisa.

Call for papers and subscription

TEMIDA is an academic journal on victimization, human rights and gender. It publishes scientific and professional articles and reviews of domestic and foreign authors devoted to problems of victims of crime, war, human rights' violation and other forms of suffering (particularly focusing on problems of women, children, minorities, disabled persons and other categories of vulnerable victims), fear of crime, violation of human rights in prison and during criminal procedure, prevention of victimization, etc. Special emphasis is on all forms of gender based violence, as well as on other aspects of gender equality. Every issue is thematic, but the journal publishes articles not specifically dedicated to specified themes as well.

Topics for 2019 are: No. 1: **New and Old Forms of Victimization: Challenges for Victimology Theory and Practice** (submission deadline: February 10, 2019), No. 2: **Violence Against Women** (submission deadline: June 10, 2019), No. 3: **Invisible Victims** (submission deadline: September 10, 2019). Contributions not specifically dedicated to these themes, as well as conference and book reviews, may be submitted irrespective of the indicated terms.

TEMIDA is an **Open Access journal**. Articles published in *TEMIDA* can be downloaded free of charge from the website of the Victimology Society of Serbia (<http://www.vds.org.rs/TemidaMenuEng.htm>) and used in accordance with the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Serbia (CC BY-NC-ND 3.0 RS) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/rs/>).

TEMIDA is indexed in the **DOAJ** (Directory of Open Access Journals), **EBSCO** research database and has been accepted for coverage in the Emerging Sources Citation Index (**ESCI**), a new edition of the Web of Science.

TEMIDA is a **peer reviewed journal**, which uses **double blind (anonymous) review**.

Once the manuscript is accepted for publication, **authors shall transfer the copyright to the publisher**.

We would kindly ask you to prepare your manuscript in accordance to the technical instructions for authors of articles and reviews, which are available at <http://www.vds.rs/File/TehnickaUputstvaZaAutore2017Eng.pdf>.

Manuscripts should be submitted electronically on vdsrbija@gmail.com or temida.vds@gmail.com.

The manuscript should be accompanied with the signed **Authors' statement**, confirming that authors have reviewed and complied with the relevant Instructions for authors and the authors' responsibilities defined in the ***Editorial Policy of the journal Temida*** (available at <http://vds.org.rs/TemidaUredjivackaPolitikaEng.htm>). The Author's statement can be downloaded from <http://vds.org.rs/TemidaUputstvaZaAutoreEng.htm>. Author's statement should be submitted either electronically (scanned version) or by post (original version) to the editorial address.

Submitted manuscripts will not be returned. Manuscripts which do not comply with the technical guidelines and criteria of the journal related to the topic, structure and the rules of quoting, will not be taken into consideration nor sent for the review.

Subscription

Price for single printed copy of scientific journal *Temida* is 1.000 RSD. Annual subscription for printed copy for 2019 is 3.000 RSD for individuals and 10.000 RSD for institutions in Serbia.

Price for single printed copy for abroad is 20 EUR. Annual subscription rate for printed copy for 2019 for abroad is 60 EUR for individuals and 120 EUR for institutions.

The subscription includes delivery of the copy of *Temida* by post. Regarding the subscription please contact the Editorial office.

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

343.98

TEMIDA : часопис о виктимизацији, људским правима и рођу / главна и одговорна уредница Весна Николић-Ристановић. – Српско изд. – Год. 1, бр. 1 (јануар 1998) – Београд (Ђуре Јакшића 5) : Виктимолошко друштво Србије : Европски покрет у Србији, 1998. – (Београд : Прометеј). – 24 cm

Четвртомесечно. – Огледни број изашао 1997. године

ISSN 2406-0941 (online издање)

ISSN 1450-6637 = Temida (Српско изд.)

COBISS.SR-ID 140099335