



Rola instytucji pomocy społecznej w rozpoznawaniu i przeciwdziałaniu przemocy wobec osób starszych.

Dr Elżbieta Lipowicz

DEFINICJA PRZEMOCY WOBEC OSÓB STARSZYCH

„Wszystkie znane, intencjonalne działania lub działania zaniedbujące – bądź brak właściwego działania - ze strony opiekuna lub innej osoby, powodujące cierpienie, krzywdę bądź poważne ryzyko skrzywdzenia osoby starszej. Pojawia się ono najczęściej w relacjach, gdzie z jednej strony u osoby starszej występuje duże zaufanie, z drugiej, jej stan zdrowia powoduje zależność od otoczenia.”

(American National Centre on Elder Abuse , 2006)

„Złe traktowanie osób starszych, włączając w to bierne lub aktywne zaniedbanie, werbalną lub emocjonalną przemoc, fizyczną przemoc.” (Hickey, Douglas, 1981)

RODZAJE PRZEMOCY WOBEC OSÓB STARSZYCH

Najczęściej wymienia się 5 form przemocy:

- **Przemoc fizyczna** – odnosi się do działań podejmowanych z zamiarem zadania bólu fizycznego lub spowodowania zranienia, a także niezaspokojenia podstawowych potrzeb np. uderzenie, bicie, rzucanie przedmiotami, podanie zbyt dużej dawki leków np. uspokajających lub neuroleptyków.
- **Przemoc psychiczna/emocjonalna** – działania podejmowane z zamiarem zadania osobie starszej bólu psychicznego, cierpienia lub przykrości np. izolowanie od rodziny lub przyjaciół, poniżanie, oskarżanie, ograniczanie dostępu do łazienki lub innych pomieszczeń wspólnych, zakaz korzystania z telefonu, infantylizowanie osoby starszej, odmowa kontaktów, groźenie porzuceniem lub umieszczeniem w domu opieki.
- **Przemoc finansowa** – wszelkie sytuacje kiedy pieniądze, albo własność osoby starszej są nielegalnie zabierane dla własnych celów i/lub gdy osoba starsza jest narażona na utratę cennych przedmiotów i majątku np. korzystanie dla własnych celów z pieniędzy osoby starszej (renta, emerytura, zasiłek), przepisanie lub zmiana testamentu osoby starszej lub innych dokumentów prawnych, niewłaściwe zarządzanie środkami.
- **Przemoc seksualna** – obejmuje wszelkiego rodzaju kontakty lub akty seksualne podejmowane bez zgody osoby starszej lub na podstawie zgody wymuszonej np. odbycie stosunku seksualnego z osobą starszą bez jej zgody, ale mówienie lub pokazywanie przedmiotów i aktów o charakterze seksualnym wbrew jej woli (zmuszanie do oglądania filmów pornograficznych lub zdjęć).
- **Zaniedbanie i porzucenie** – odmowa lub niewywiązywanie się z powinności wobec osoby starszej przez osoby odpowiedzialne za dostarczenie pożywienia, zapewnienie schronienia, opieki medycznej, wsparcia emocjonalnego np. odmowa podania pożywienia, koniecznych lekarstw, osoba jest brudna i /lub mieszkanie bardzo zaniedbane, brak postępowania rehabilitacyjnego, nie przeciwdziałanie bólowi.

TRUDNOŚCI W WYKRYWANIU PRZEMOCY WOBEC OSÓB STARSZYCH

Trudności w rozpoznawaniu zjawiska przemocy wśród osób starszych wynikają z co najmniej trzech powodów:

- Obawy specjalistów przed fałszywym rozpoznaniem przemocy
- Brak znajomości procedur postępowania w przypadku stwierdzenia przemocy
- Niska świadomości samych osób starszych doświadczających przemocy
- Niska społeczna świadomość istnienia problemu

MITY SPOŁECZNE,

KTÓRE „USPRAWIEDLIWIAJĄ” PRZEMOC WOBEC OSÓB STARSZYCH

- Przemoc w rodzinie to prywatna sprawa.
- Najgorsza rodzin jest lepsza niż dom starców.
- Trzeba nieść swój krzyż.
- Jak matka dziecko traktowała, tak ją traktują.
- Nie daleko pada jabłko od jabłoni.
- Starzy ludzie lubią zwracać na siebie uwagę/lubią sobie ponarzekać.

CZYNNIKI RYZYKA (KRAHE, 2005):

- Historia rodziny
- Płeć
- Wzajemna zależność członków rodziny
- Dzielenie wspólnego mieszkania lub domu
- Stan zdrowia osoby starszej
- Izolacja społeczna
- Uzależnienie i nierozpoznane zaburzenia psychiczne
- Dodatkowe czynniki stresogenne

PROFIL PSYCHOSPOŁECZNY OSOBY STARSZEJ DOŚWIADCZAJĄCEJ PRZEMOCY

(WSKAŹNIKI):

1. Stan fizyczny:

- akty przemocy skierowane na skierowane na siebie,
- brak świadomości,
- symptomy fizyczne niewynikające z choroby,
- przedawkowanie leków.

2. Zdrowie psychiczne:

- oznaki depresji,
- plany samobójcze lub zagrożenie samobójstwem,
- zagubienie, dezorientacja,
- przejawianie obawy przed opiekunem,
- agresywne, nerwowe reakcje, gdy ktoś ją dotyka,
- okazywanie lęku, gdy ktoś wchodzi do pokoju.

3. Zachowania i działania:

- zależność od kogokolwiek w realizacji codziennych potrzeb życiowych,
- podpisywanie dokumentów, których nie jest w stanie przeczytać,
- nie branie udziału w decyzjach dotyczących własnej osoby,
- błędne decyzje.

4. Funkcjonowanie w rodzinie (w relacji z opiekunem):

- ekstremalne, prowokujące zachowania wobec opiekuna i innych członków rodziny,
- jest źródłem stresu, frustracji dla opiekuna.

5. Więzi społeczne:

- niechciane, brak.

6. Reakcja na oferowaną pomoc:

- odmowa rozmowy o sytuacji,
- odmowa opieki medycznej,
- robienie aluzji, że są problemy z opiekunem, ale unikanie konkretnej rozmowy na ten temat.

PROFIL PSYCHOSPOŁECZNY SPRAWCY PRZEMOCY WOBEC OSOBY STARSZEJ:

1. Wygląd zewnętrzny i stan zdrowia:

- czysty i dobrze ubrany, podczas, gdy osoba starsza jest biednie ubrana lub brudna,
- zły ogólny stan zdrowia,
- uzależnienia,
- zaburzenia psychiczne.

2. Oczekiwania stawiane starszej osobie:

- oczekiwania znacznie powyżej fizycznych i mentalnych możliwości osoby starszej,
- obwinianie podopiecznego,
- niedowierzenie podopiecznemu,
- prezentowanie braku wiedzy i świadomości o jego kondycji.

3. Okazywanie agresji:

- atakowanie fizyczne i werbalne innych osób,
- niski próg tolerancji na frustrację,
- wybuchowość,
- przekonanie o potrzebie karania,
- przemoc skierowana na siebie,
- natarczywość.

4. Indywidualna historia:

- bycie ofiarą przemocy w dzieciństwie lub dzieckiem zaniedbywanym,
- stosowanie przemocy wobec innych w przeszłości (np. wobec współmałżonka).

5. Osobowość:

- wyalienowanie,
- brak poczucie własnej wartości.

6. Działania związane z opieką:

- niestosowanie się do poleceń lekarskich,
- niemożność zapewnienia opieki,
- nienabywanie przepisanych leków,
- niekupowanie produktów potrzebnych do przestrzegania zalecanej diety,
- opóźnianie zgłoszenia do lekarza,
- wstrzymywanie koniecznej opieki,
- zabieranie osoby starszej za każdym razem do różnych lekarzy, szpitali,
- przedłużanie okresu między zranieniem a zapewnieniem opieki medycznej,
- oskarżanie innych o zranienie osoby starszej lub podawanie absurdalnych wyjaśnień.

7. Relacje ze starszą osobą:

- zależny od starszej osoby ze względu na wsparcie finansowe, warunki zamieszkania lub w innych dziedzinach,
- podopieczny wywołuje w nim złość,
- cokolwiek opiekun zrobi, wydaje się, że zadowala osobę starszą.

8. Reakcje na pracownika socjalnego lub innego przedstawiciela służb społecznych:

- odmowa wpuszczenia do domu lub pokoju,
- nie pozwala osobie starszej odpowiadać na pytania,
- ogranicza dostęp do osoby starszej, nie pozwala na rozmowę bez jego udziału.

9. Więzi społeczne:

- jest znany z tego, że prowadzi antyspołeczny styl życia,
- nie ma nikogo, do kogo mógłby zadzwonić, kiedy nie wytrzyma stresu.

10. Ogólna sytuacja rodzinna:

- kryzys rodziny w ostatnim czasie,
- zadłużenie w rodzinie lub małżeństwie,
- przemoc pod wpływem alkoholu w rodzinie,
- duża liczba zwierząt domowych, bez zapewnienia właściwej opieki.

OBJAWY PRZEMOCY:

- 1. Przemoc fizyczna** – siniaki, ślady ucisku, zadrapania, przypalenia, nagła utrata masy ciała, powtarzające się przypadkowe zranienia.
- 2. Przemoc psychiczna** – podopieczna wycofuje się z normalnej aktywności, cierpi na bezsenność, lęk przed ludźmi, zwiększona pobudliwość lub apatia, nietypowe przygnębienie, mówi o pogroźkach ze strony członków rodziny.
- 3. Przemoc seksualna** – choroby weneryczne, infekcje moczu, rozdarta, poplamiona bielizna, oznaki lęku przy rozbieraniu się i dotykaniu.
- 4. Przemoc finansowa** – nagłe zmiany w stanie konta np. niewyjaśnione wypłaty dużych sum przez osoby towarzyszące osobie starszej, niewyjaśnione nagłe transfery środków na konta członków rodziny, niewytłumaczalne zniknięcie wartościowych przedmiotów, nagły brak środków na zapłacenie rachunków, niedobór żywności w domu, braki w przepisanych lekarstwach.
- 5. Zaniedbanie lub porzucenie** – nagła utrata wagi, niedożywienie, nieleczone odleżyny, zaniedbania w higienie osobistej, nieleczone lub zaniedbane problemy zdrowotne, wysypki, rany, brak kontaktów społecznych.

INTERWENCJA

Strategia opracowana w ramach Programu Daphne II pozwoliła na określenie faz postępowania w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie.

Strategia ta opiera się na 7 krokach:

1. Rozpoznanie sygnałów:

- Systematycznie kontrola sytuacji w oparciu o czynniki ryzyka i możliwe oznaki przemocy.

2. Koncentrowanie się na oznakach:

- Obserwowanie i rozpoznawanie pojedynczych zdarzeń.
- Przejrzyste dokumentowanie zdarzeń.

3. Rozmowa o podejrzeniach w swojej instytucji:

- Poinformowanie kierownika.
- Konsultowanie sprawy z kolegami lub innymi specjalistami w celu upewnienia się w swoich przypuszczeniach.

4. Weryfikowanie swoich podejrzeń z ofiarą i sprawcą:

- Podjęcie rozmów o problemie z ofiarą i sprawcą; jeśli to możliwe przez eksperta.
- Ustalenie przyczyn przemocy.
- Rozpoznanie oczekiwań i potrzeb osób zaangażowanych w sytuację.

5. Omówienie możliwych sposobów działania w oparciu o zasoby instytucjonalne (powiązania międzyprofesjonalne):

- Rozwijanie współpracy z lokalnymi instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz ofiar przemocy.
- Tworzenie zespołu specjalistów na potrzeby danej sprawy.

6. Przedstawienie planu interwencji osobom sprawującym opiekę domową:

- Omówienie planu.
- Modyfikacja planu zgodnie z potrzebami stron.
- Uzyskanie zgody i akceptacji na realizację planu.

7. Realizowanie planu interwencji:

- Koordynowanie działań.
- Systematyczne monitorowanie i ewaluacja wprowadzanych zmian.
- Modyfikowanie planu stosownie do okoliczności.