



Izvirni znanstveni članek / Original article

NASILJE NAD STAREJŠIMI SLABEGA ZDRAVJA V DOMAČEM OKOLJU IN DOMOVIH STAREJŠIH OBČANOV

ABUSE OF THE FRAIL ELDERLY PEOPLE IN DOMESTIC AND RESIDENTIAL SETTINGS

Ana Habjanič, Danijela Lahe

Ključne besede: slabotnost, psihično nasilje, fizično nasilje, ekonomsko nasilje, starejši

IZVLEČEK

Izhodišča: Nasilje nad starejšimi se je v preteklosti že pogosto raziskovalo, vendar je raziskav še vedno premalo, da bi se lahko določil obseg problema. Slabše raziskana je tudi skupina starejših slabega zdravja, ki živijo v domovih starejših občanov. V literaturi se domneva, da so starejši slabega zdravja bolj varni v domovih starejših občanov kot v domačem okolju, saj storilci izhajajo pretežno iz ožjih družinskih krogov.

Namen raziskave je opredeliti nasilje nad starejšimi in ga primerjati skupini starejših živečih v domačem okolju in v domovih starejših občanov.

Metode: Izvedena je bila presečna raziskava z uporabo strukturiranih vprašalnikov. Preiskovanci so bili starejši občani (starosti 65 let ali več), odvisni v osnovnih življenjskih aktivnostih ($n = 202$).

Rezultati: Rezultati so pokazali, da so starejši slabega zdravja bolj ogroženi v domačem okolju kot v domovih starejših občanov. V domačem okolju se je ugotovilo večje tveganje za pojav fizičnega in ekonomskega nasilja. Preiskovanci v domačem okolju so navedli 43,9 % fizičnega in 81,6 % ekonomskega nasilja, preiskovanci v domovih starejših občanov 9,6 % fizičnega in 34,6 % ekonomskega nasilja. Tudi v primeru psihičnega nasilja se je pokazala statistično pomembna razlika, vendar odstotna razlika ni bila tako zelo očitna (93,9 % v domačem okolju in 63,5 % v domovih starejših občanov).

Diskusija in zaključki: Rezultati raziskave podpirajo splošno prepričanje, da so starejši slabega zdravja bolj varni v institucionalnem varstvu, še posebej pred fizičnim in ekonomskim nasiljem. Patronažne medicinske sestre bi morale posvetiti posebej veliko pozornost temu, v kakšnih družinskih razmerah živijo starejši ljudje, ki so odvisni v osnovnih življenjskih aktivnostih.

Key words: frailty, psychological abuse, physical abuse, financial abuse, older people

ABSTRACT

Introduction: Recently, international research has often focused on elder abuse, yet its prevalence and incidence is difficult to determine. Frail and medically compromised older people were seldom involved in research although they are especially vulnerable population and at most risk of abuse. The review of literature leads to the assumption that frail elderly adults more commonly fall victim to abuse in home rather than residential settings since family members are major perpetrators of elder abuse.

The purpose of the present study was to determine and compare the extent of the frail elderly abuse in the clients' domestic environment and in residential settings.

doc. dr. Ana Habjanič, viš. med. ses., univ. dipl. org.

Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor

Kontaktne e-naslov / Correspondence e-mail: ana.habjanic@uni-mb.si

mag. Danijela Lahe, prof. soc. in pedag.

Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta, Koroška cesta 160, 2000 Maribor

E-naslov / E-mail: danijela.lahe@uni-mb.si

Članek je nastal na osnovi magistrskega dela D. Lahe: *Nekateri sociološki vidiki nasilja in zlorabe nad starejšimi ljudmi v družinskih, partnerskih in sorodstvenih razmerjih* (2009), ki ga je pod mentorstvom prof. dr. J. Bezenšek izdelala na Filozofski fakulteti Univerze v Mariboru.

Prispelo / Received: 6. 1. 2012; *Sprejeto / Accepted:* 22. 3. 2012

Methods: A cross-sectional research design was applied by use of a structured questionnaire. Participating in the study were older people (65 years of age or more) who were dependent in the activities of daily living (n=202).

Results: The results of the study indicate that the domestic abuse of the frail elderly is more common than institutional elder abuse. The difference was especially evident in cases of physical and financial abuse. Participants reported domestic physical abuse in 43.9% and financial abuse in 81.6%, whereas institutional physical elder abuse was reported in 9.6% and financial abuse in 34.6%. Statistically significant difference was determined also in the domain of emotional or psychological abuse, yet the difference was not so pronounced (93.9% of domestic and 63.5% of institutional elder abuse).

Discussion and conclusion: Results of the study confirm the general assumption that institutionalised accommodation offers protection for frail older people from physical and financial abuse. It is of vital importance that community nurses are vigilant for risk factors and signs of frail elder abuse in their patients' home environments.

Uvod

V Sloveniji in po svetu ima družba precejšnje težave s prepoznavanjem in obravnavanjem nasilja nad starejšimi (starosti 65 let ali več). Med razloge lahko štejemo tudi to, da je raziskovanje nasilja nad starejšimi povezano z negativnim izpostavljanjem raziskovalcev in negativnimi stereotipi (Gordon, Brill, 2001; Baker, Heitkemper, 2005; Erlingsson, Carlson, Saveman, 2006). Podrobnih statistik o nasilju nad starejšimi primanjkuje. Na spletu je dosegljiv podatek, da je bilo v Združenih državah Amerike (ZDA) leta 1996 okoli 300.000 prijav nasilja nad starejšimi, od tega jih je bilo 27.500 ali 14,6 % potrjenih (Tatara, Kuzmeskus, 1997). V Sloveniji je policija leta 2006 obravnavala 4.336 žrtev kaznivih dejanj, starih nad 64 let, leta 2007 pa kar 4.604. Največ kaznivih dejanj, kar 84 %, je bilo zoper premoženje, sledila so kazniva dejanja zoper človekove pravice in svoboščine ter varnost in fizično nasilje (Kaj, 2008). Razlika v statističnih podatkih sicer znaša deset let, vendar je sklepati, da je odstotna incidenca v Sloveniji precej višja kot v ZDA. V Sloveniji tako nikakor ne moremo trditi, da problem nasilja nad starejšimi ne obstaja oziroma da je zanemarljiv.

Svetovna zdravstvena organizacija (The Toronto, 2002) je nasilje nad starejšimi definirala kot enkratno ali ponavljajoče se dejanje ali pomanjkanje ustreznih ukrepov v okviru katerega koli odnosa, v katerem se pričakuje zaupanje, in ki povzroči poškodbo ali stisko starejše osebe. Mednarodna literatura je medtem dosegla splošen dogovor o petih ločenih tipih nasilja nad starejšimi: fizičnim nasiljem, psihičnim nasiljem, ekonomskim nasiljem, spolnim nasiljem in zanemarjanjem (The national, 1998; The Toronto, 2002; Lachs, Pillemer, 2004; Garre-Olmo et al., 2009). V sodni praksi so primeri nasilja težko dokazljivi, prisojene kazni pa so zgolj vzgojne narave (Goergen, 2004). V Sloveniji je leta 2008 stopil v veljavo Zakon o preprečevanju nasilja v družini, ki opredeljuje, da se morajo primeri nasilja na sodišču obravnavati prednostno (Zakon, 2008).

Prevalenca nasilja nad starejšimi v raznih mednarodnih študijah prikazuje dokaj nizke odstotne vrednosti: fizično nasilje je bilo v Veliki Britaniji ugotovljeno v manj kot 1 % (O'Keeffe et al., 2007), enako na Irskem (Naughton et al., 2010) in v Španiji

(Marmolejo, 2008), na Nizozemskem je prevalenca znašala 1,2 % (Comijs et al., 1998), v starejši študiji je bila v ZDA izmerjena 2% prevalenca (Pillemer, Finkelhor, 1988). Tudi v Sloveniji je bila izvedena pilotska študija nasilja nad starejšimi – in sicer med obiskovalci ambulant za zdravstveno varstvo odraslih (n=220) – ki je pokazala 4,1 % fizičnega nasilja (Selič, Kopčavar Guček, Kersnik, 2008). V Sloveniji je bilo ugotovljenih več primerov fizičnega nasilja kot v zgoraj omenjenih zgledih, vendar je treba pripomniti, da je vzorec v Sloveniji zajel le starejše, ki so iz takšnega ali drugačnega razloga potrebovali zdravniško pomoč. V kolikor bi bili v raziskavi zajeti tudi starejši, ki v tem času niso potrebovali zdravniške pomoči, lahko domnevamo, da bi bila prevalenca nižja. Podobni rezultati so bili v zgoraj omenjenih študijah ugotovljeni tudi za psihično in ekonomsko nasilje.

Vse v prejšnjem odstavku našete študije so vključevale le starejše, ki živijo v domačem okolju, podatki iz domov starejših občanov so redki. Kot glavni problem v domovih starejših občanov se navajata psihično nasilje in zanemarjanje (Goergen, 2004; Isola et al., 2008; Griffore et al., 2009). Fizično nasilje je bilo navedeno kot resen problem zaradi pretirane uporabe ovirnic (Saarnio, Isola, Laukkala, 2009; Jakobsen, Sørli, 2010). Nasilje nad starejšimi se primarno osredotoča na domače okolje, saj se predpostavlja, da so storilci pretežno družinski člani, večinoma partner ali odrasli sin, kot to potrjujejo tudi kazenski postopki (Weatherall, 2001; UK, 2007). The National Center on Elder Abuse (The national, 1998) predvideva, da so partnerji in sinovi storilci nasilja v dveh tretjinah primerov. Velik problem nasilja nad starejšimi predstavlja tudi molčanje in s tem prikrivanje dejanskega stanja (Aronovitz, 2002; McCarthy, 2002). Nasilje se prikriva, ker se starejši v domačem okolju bojijo maščevanja (Oh et al., 2006) oziroma jih je sram prijaviti svoje družinske člane (Voelker, 2002). Tudi glede prijave nasilja v domovih starejših občanov se domneva, da je stanovalcev in njihove družine strah maščevanja negovalnega osebja (Hertzberg, Ekman, 1996). Po statutu bi morali domovi starejših občanov sami prijaviti sume nasilja, vendar se to ne stori iz ekonomskih razlogov. Prevladuje namreč prepričanje, da domovi starejših občanov, ki imajo veliko tovrstnih prijav, ne izvajajo kakovostne oskrbe; z bolj doslednim prijavljanjem sumov nasilja bi tako

postali manj privlačni za potencialne bodoče stanovalce (Griffore et al., 2009).

V literaturi ni zaslediti študije, ki bi neposredno primerjala nasilje nad starejšimi v domačem okolju in domovih starejših občanov. Za takšno primerjavo in realno sliko sta v prvi meri potrebna primerljiva vzorca, zato so bili v našo raziskavo vključeni le starejši slabega zdravja, ki so bili odvisni v temeljnih življenjskih aktivnostih. Po navedbah literature gre za populacijo starejših ljudi, ki je najbolj ogrožena za vse vrste nasilja (The national, 1998; Erlingsson Carlson, Saveman, 2006). V naši raziskavi je bilo zajeto le ugotavljanje fizičnega, psihičnega in ekonomskega nasilja nad starejšimi. Spolno nasilje ni bilo vključeno zaradi bojazni, da bi preiskovance bilo sram oziroma bi jih vprašanja osebno motila in bi v preveliki meri sodelovanje zavračali. Prav tako raziskovalki nisva vključili zanemarjanja, ker nisva raziskovali, ali so starejši boljje oskrbovani v domačem okolju ali v instituciji.

Namen

Namen raziskave je s statično analizo prikazati, ali bivanje v domovih starejših občanov starejše ljudi, ki so odvisni v temeljnih življenjskih aktivnostih, zavaruje pred fizičnim, psihičnim in ekonomskim nasiljem.

Metode

Izvedena je bila presečna raziskava z uporabo strukturiranega vprašalnika, ki je bil oblikovan na podlagi pregleda literature. Prvi del vprašalnika je zajemal demografske podatke, kot so spol, starost, izobrazba, zakonski stan, sledili sta vprašanja glede mobilnosti in odvisnosti v temeljnih življenjskih aktivnostih. Vprašanja o fizičnem nasilju so zajemala dejanja: grobo ravnanje z modricami po telesu ali opeklinami (The national, 1998; Mosqueda Burnight, Liao, 2005; Rinker, 2009; Isola et al., 2008; Malmedal, Ingebrigtsen, Saveman, 2009), prejeta klofuta, udarec, brca ali z različnimi predmeti nastale poškodbe (The national, 1998; Naughton et al., 2010). Psihično nasilje je zajemalo zaklepanje v sobo (Malmedal, Ingebrigtsen, Saveman, 2009), verbalne žalitve (Isola et al., 2008; Malmedal, Ingebrigtsen, Saveman, 2009; Naughton et al., 2010), osamitev, grožnje z uporabo sile (Garre-Olmo et al. 2009; Malmedal et al., 2009; Naughton et al., 2010), prisilo k dejanjem, ki jih oseba noče storiti (Garre-Olmo et al. 2009). Ekonomsko nasilje je zajemalo dejanja, kot je neupravičeno jemanje denarja ali prepoved nadzora nad denarjem (Garre-Olmo et al., 2009; Malmedal, Ingebrigtsen, Saveman, 2009; Naughton et al., 2010), zahteve po spremembi oporoke v tujo korist (Naughton et al., 2010) ali podpis dokumentov proti lastni volji (The national, 1998; Garre-Olmo et al., 2009). Preiskovanci so bili vprašani,

ali so doživeli oblike nasilja v zadnjih šestih mesecih. Vprašalnik se je zaključil z imenovanjem storilca ali storilcev.

Vzorec in zbiranje podatkov

Preiskovanci so bili starejši ljudje slabega zdravja, ki zastopajo le manjšino starejše populacije; v literaturi se ocenjuje, da v to skupino sodi 10–20 % starejših (Spillman, Black, 2005). V domačem okolju so preiskovanci strokovno obravnavani s strani patronažnih medicinskih sester, v domovih starejših občanov s strani negovalnega osebja (medicinske sestre, zdravstveni tehniki in bolničarji).

V domovih starejših občanov so bili priložnostno izbrani stanovalci na negovalnih enotah ($n=150$). Devetnajst (12,7 %) jih ni želelo sodelovati, zaradi pomanjkljivo izpolnjenih vprašalnikov je bilo izločenih še sedemindvajset (18,0 %) preiskovancev, končni vzorec v domovih starejših občanov je zajemal 104 preiskovance (stopnja odzivnosti 69,3 %). V primeru, da so stanovalci želeli intervju, je bil le-ta opravljen s strani raziskovalke. V domačem okolju je bilo s strani patronažnih medicinskih sester izbranih prvih 150 starejših varovancev po vrstnem redu obiska. Tudi njim je bila ponujena možnost, da se opravi intervju s patronažno medicinsko sestro ali z raziskovalko. Triindvajset varovancev (15,3 %) ni želelo sodelovati, zaradi pomanjkljivo izpolnjenih vprašalnikov je bilo izločenih še dodatnih devetindvajset (19,3 %) preiskovancev. Končni vzorec je zajemal 98 preiskovancev iz domačega okolja (stopnja odzivnosti 65,3 %). Skupaj sta tako v raziskavi sodelovala 202 od predvidnih 300 preiskovancev, stopnja odzivnosti je znašala 67,3 %. Zbiranje podatkov je potekalo na dva načina: 1) preiskovanci so vprašalnik izpolnili sami, 2) po pogovoru so preiskovanci privolili v intervju, ker jim je bilo lažje, da so na vprašanja odgovarjali ustno.

Etični pomisleki

V sodelovanje je privolilo pet domov starejših občanov in dva zdravstvena doma. Sodelovanje starejših v raziskavi je bilo prostovoljno. Za zagotavljanje anonimnosti se niso beležila imena in drugi osebni podatki. Preiskovanci so bili seznanjeni, da gre za občutljivo temo nasilja nad starejšimi. Preiskovancem, ki so želeli oziroma privolili v intervju, je bilo povedano, da lahko kadarkoli zahtevajo, da se intervju zaključi in da so iz raziskave izločeni.

Statistična analiza

Raziskovalni vzorec je bil predstavljen na podlagi frekvenc in pripadajočih odstotkov, starost v letih je bila podana tudi s povprečno vrednostjo in standardnim

odklonom ($PV \pm SO$). Oblike psihičnega, fizičnega in ekonomskega nasilja ter njihovi storilci so bili prav tako predstavljeni na podlagi frekvenc in pripadajočih odstotkov. Primerjava o pogostosti nasilja nad starejšimi med domačim okoljem in domovi starejših občanov je bila narejena s testom hi-kvadrat. Statistična analiza je bila narejena s programom SPSS 18.0. Statistično pomembnost je pomenila p-vrednost $< 0,05$.

Rezultati

Vzorec je zajemal 202 preiskovanca, 98 iz domačega okolja in 104 iz domov starejših občanov. Po spolu je bilo 161 (79,7 %) žensk in 41 (20,3 %) moških. Njihova povprečna starost je znašala $78,5 \pm 7,4$ let. Po izobrazbi je večina preiskovancev (112 ali 55,4 %) zaključila osnovno šolo. Le deset (5,0 %) jih je doseglo podiplomsko izobrazbo. Zaradi visoke povprečne starosti

je večina preiskovancev (124 ali 61,4 %) že ovdovela. Podrobni demografski podatki raziskovalnega vzorca so prikazani v Razpredelnici 1. Statistično pomembne razlike po spolu glede na bivalno okolje ni bilo, prav tako ni bilo statistično pomembne razlike v starostnih skupinah. Obstajala je statistično pomembna razlika glede izobrazbe ($\chi^2=27,403$; $p<0,001$), v domovih starejših občanov je bila le-ta višja, saj je 61,5 % preiskovancev navedlo vsaj poklicno izobrazbo, v domačem okolju je ta odstotek znašal 26,5 %. Tudi glede zakonskega stanu je med skupinama prišlo do statistično pomembne razlike ($\chi^2=21,764$; $p<0,001$), saj je bilo v domovih starejših občanov več ovdovelih (65,4 % glede na 57,1 % v domačem okolju) in manj ločencev (12,5 % glede na 36,7 % v domačem okolju). Vzorec v domovih starejših občanov je zajemal večji delež nepomičnih ljudi (35,6 %) kot v domačem okolju (18,4 %) ($\chi^2=7,542$; $p=0,006$).

Razpredelnica 1: Demografski podatki glede na bivalno okolje

Table 1: Sample demographic data, arranged by residency

	Domače okolje		DSO		Skupaj		χ^2	p
	n = 98	%	n = 104	%	n = 202	%		
Spol							2,068	0,150
moški	24	24,5	17	16,3	41	20,3		
ženski	74	75,5	87	83,7	161	79,7		
Starostna skupina							4,414	0,110
stari (65–74 let)	28	28,6	28	26,9	56	27,7		
stari stari (75–84 let)	56	57,1	49	47,1	105	52,0		
zelo stari (85 let ali več)	14	14,3	27	26,0	41	20,3		
Izobrazba							27,403	<0,001
osnovna šola	72	73,5	40	38,5	112	55,4		
poklicna šola	19	19,4	36	34,6	55	27,2		
srednja šola	6	6,1	19	18,3	25	12,4		
višja ali visoka šola	1	1,0	9	8,7	10	5,0		
Zakonski stan							21,764	<0,001
poročen ali i.z. skupnost	6	6,1	23	22,1	29	14,4		
samski ali ločen	36	36,7	13	12,5	49	24,3		
ovdovel	56	57,1	68	65,4	124	61,4		
Nepomičnost							7,542	0,006
ne	80	81,6	67	64,4	147	72,8		
da	18	18,4	37	35,6	55	27,2		

DSO – dom starejših občanov

Rezultati v Razpredelnici 2 glede nasilja nad starejšimi kažejo precej pogostejše navedbe oblik nasilja v domačem okolju. Preiskovanci v domačem okolju so v 77,6 % navedli, da se nanje vpije in kriči, v domu starejših občanov je bila ta oblika psihičnega nasilja navedena v 36,5 % ($\chi^2=34,519$;

$p<0,001$). Preiskovanci v domačem okolju so v 65,3 % navedli, da se jim je grozilo z uporabo sile, v domu starejših občanov je bila ta grožnja navedena v 23,1 % ($\chi^2=36,597$; $p<0,001$). Statistično pomembna razlika je bila ugotovljena tudi pri prisili k dejanjem proti lastni volji, kar je v domačem okolju potrdilo 59,2 %

preiskovancev, v domu starejših občanov 15,4 % preiskovancev ($\chi^2=41,696$; $p<0,001$). Prisotnost ene izmed naštetih oblik psihičnega nasilja je potrdilo kar 93,9 % preiskovancev v domačem okolju, v domovih starejših občanov je bil ta odstotek nižji (63,5 %), v celoti je bilo psihičnega nasilja v domovih starejših občanov statistično pomembno manj kot v domačem okolju ($\chi^2=27,397$; $p<0,001$).

Glede fizičnega nasilja so bile navedbe v domovih starejših občanov redke, skupaj je 9,6 % preiskovancev navedlo prisotnost ene izmed oblik fizičnega nasilja. V domačem okolju so bile navedbe pogostejše (skupaj 43,9 %); prejetje klofute, udarca ali brce je bilo navedeno celo v 37,8 %. Večina modric, ki so bile navedene v 27,6 %, je bila tako posledica klofut, udarcev ali brc. Pri upoštevanju

vseh posameznih oblik je bilo fizičnega nasilja v domovih starejših statistično pomembno manj ($\chi^2=30,604$; $p<0,001$).

Primeri ekonomskega nasilja so se po številu zelo približali navedbam psihičnega nasilja. Tudi v primeru ekonomskega nasilja je bilo bistveno manj navedb pri preiskovancih iz domov starejših občanov, kjer jih je skupaj 34,6 % navedlo, da so bili žrtve te oblike nasilja. V domačem okolju je bil ta odstotek več kot dvakrat tolikšen (81,6 %) ($\chi^2=45,621$; $p<0,001$). Več ekonomskega nasilja je bilo povezanega z denarjem in manj z dokumenti. Najbolj izražena je bila oblika nasilja, kjer se preiskovancem ni dovoljevalo nadzorovati lastnega denarja: v domačem okolju je bilo navedenih 73,5 % takih primerov, v domu starejšim občanov 23,1 % ($\chi^2=51,377$; $p<0,001$).

Razpredelnica 2: Oblike psihičnega, fizičnega in ekonomskega nasilja glede na bivalno okolje

Table 2: Types of psychological, physical and financial abuse, arranged by residency

	Domače okolje		DSO		Skupaj		χ^2	p
	n = 98	%	n = 104	%	n = 202	%		
Psihično nasilje								
vpijejo, kričijo na vas	76	77,6	38	36,5	114	56,4	34,519	<0,001
vam grozijo z uporabo sile	64	65,3	24	23,1	88	43,6	36,597	<0,001
so vas osamili	45	45,9	38	36,5	83	41,1	1,834	0,176
vas silijo k dejanjem, ki jih ne želite storiti	58	59,2	16	15,4	74	36,6	41,696	<0,001
ne smete zapustiti stanovanja	28	28,6	25	24,0	53	26,2	0,536	0,464
morate biti zaprti v sobi	25	25,5	26	25,0	51	25,2	0,007	0,934
prisotna ena od zgoraj naštetih oblik	92	93,9	66	63,5	158	78,2	27,397	<0,001
Fizično nasilje								
dobite klofuto, udarec, brco	37	37,8	6	5,8	43	21,3	30,808	<0,001
imate po telesu modrice	27	27,6	5	4,8	32	15,8	19,576	<0,001
vas poškodujejo z različnimi predmeti	15	15,3	2	1,9	17	8,4	11,725	0,001
ste opečeni	0	0,0	0	0,0	0	0,0	/	/
prisotna ena od zgoraj naštetih oblik	43	43,9	10	9,6	53	26,2	30,604	<0,001
Ekonomsko nasilje								
vam ne pustijo nadzorovat lastnega denarja	72	73,5	24	23,1	96	47,5	51,377	<0,001
vam neupravičeno jemljejo denar	55	56,1	21	20,2	76	37,6	27,755	<0,001
vam vzamejo pokojnino brez vaše vednosti	62	63,3	21	20,2	83	41,4	38,672	<0,001
zahtevajo, da podpišete določen dokument proti vaši volji	39	39,8	17	16,3	56	27,7	13,857	<0,001
ponaredijo vaš podpis	33	33,7	8	7,7	41	20,3	21,053	<0,001
zahtevajo spremembo oporoke v svojo korist	26	26,5	8	7,7	34	16,8	12,791	<0,001
prisotna ena od zgoraj naštetih oblik	80	81,6	36	34,6	116	57,4	45,621	<0,001

DSO – dom starejših občanov

Razpredelnica 3: Storilci psihičnega, fizičnega in ekonomskega nasilja glede na bivalno okolje

Table 3: Perpetrators of psychological, physical and financial abuse, arranged by residency

	Psihično nasilje (%)			Fizično nasilje (%)			Ekonomsko nasilje (%)		
	dom n = 92	DSO n = 66	skupaj n = 158	dom n = 43	DSO n = 10	skupaj n = 53	dom n = 80	DSO n = 36	skupaj n = 116
partner	32,6	15,2	25,3	46,5	30,0	43,4	32,5	16,7	27,6
sin	35,9	18,2	28,5	53,5	10,0	45,3	40,0	22,2	34,5
hči	10,9	6,1	8,9	0,0	10,0	1,9	11,2	5,6	9,5
vnuki	10,9	4,5	8,2	7,0	0,0	5,7	11,2	8,3	10,3
zet	7,6	0,0	4,4	0,0	0,0	0,0	8,8	0,0	6,0
snaha	16,3	18,2	17,1	11,6	10,0	11,3	15,0	22,2	17,2
drug družinski član	3,3	6,1	4,4	2,3	10,0	3,8	2,5	2,8	2,6
negovalno osebje	0,0	27,3	11,4	0,0	40,0	7,5	0,0	11,1	3,4

dom – domače okolje, DSO – dom starejših občanov

V večini primerov so kot storilci nasilja nad preiskovanci bili navedeni partnerji in sinovi, odstotek je še posebej očiten v domačem okolju (Razpredelnica 3). Hčere so bile primarno navedene kot storilke v povezavi s psihičnim in ekonomskim nasiljem, podobni rezultati so bili pridobljeni tudi za vnuke. Pogostejše od zgornjih dveh skupin so bile kot storilke navedene snahe, v primeru psihičnega in ekonomskega nasilja celo v 17 %. Zeti so bili kot storilci navedeni bistveno manj, tudi drugi družinski člani so bili navedeni redko. Patronažne medicinske sestre niso bile nikoli navedene kot storilke kakršnekoli oblike nasilja v domačem okolju. V domovih starejših občanov je bilo negovalno osebje v največji meri navedeno kot storilec psihičnega nasilja, in sicer v 18 od skupaj 66 primerov (27,3 %). Fizičnega nasilja je bilo v domovih starejših občanov navedenega bistveno manj (10 primerov), vendar je bilo v štirih primerih (40,0 %) kot storilec navedeno negovalno osebje.

Diskusija

Rezultati v tej raziskavi so nazorno pokazali, da so starejši ljudje slabega zdravja, ki živijo v domovih starejših občanov, navedli manj primerov psihičnega, fizičnega in ekonomskega nasilja. Rezultati naše raziskave so v skladu z okvirnimi ugotovitvami v tujih strokovnih poročilih, da domovi starejših občanov obvarujejo svoje stanovalce pred nasiljem nad starejšimi, ker dejanja veliko težje ostanejo prikrita (The national, 1998; Elder, 2004). Glede na dokaj visoke odstotne navedbe psihičnega in ekonomskega nasilja predvidevamo, da preiskovanci verjetno niso molčali. Pri fizičnem nasilju je verjetnost molčanja večja, zato je možno, da je fizičnega nasilja v domovih starejših občanov bilo več od navedenega, vendar enako lahko velja tudi za domače okolje. Tudi če bi preiskovanci navedli dvakrat toliko fizičnega nasilja v

domovih starejših občanov, to zaključkov te raziskave ne bi spremenilo, povečal pa bi se razlog za zaskrbljenost.

Med našimi preiskovanci je bila prisotnost fizičnega nasilja navedena v 26,2 %, kar je bistveno več kot v raziskavah, ki so zajemala celotno starejšo populacijo, kjer fizično nasilje ni preseglo 5 % (Pillemer, Finkelhor, 1988; Comijs et al., 1998; Oh et al., 2006; O'Keeffe et al., 2007; Naughton et al., 2010). Toda tudi v študijah, ki so uporabile primerljiv vzorec, nasilje nad starejšimi ni bilo navedeno v tolikšni meri (Buri et al., 2006; Garre-Olmo et al., 2009). Našemu podobno stanje je pokazala edino raziskava, ki je zajela hospitalizirane starejše ljudi, kjer jih je 5,9 % navedlo fizično nasilje, vendar so medicinski pregledi kože odkrili sumljive znake v 21,4 % (Cohen et al., 2007). Strokovnjaki, ki ocenjujejo izvor modric, navajajo, da so naključne modrice običajno manjše (širine < 5 cm) in jih skoraj ni možno najti na vratu, ušesih, genitalijah, hrbtnem delu prsnega koša, na podplatih (Mosqueda Burnight, Liao, 2005). Avtorji nadaljujejo, da so barva modrice in kasnejše spreminjanje njene barve manj zanesljivi napovedniki fizičnega nasilja.

Negovalno osebje je bilo v domovih starejših občanov v štirih (3,8 %) primerih navedeno kot storilec fizičnega nasilja. Naš rezultat v precejšnji meri sovпада z ugotovitvami v tujih raziskavah, kjer je negovalno osebje v podobnem obsegu navedlo, da so storili fizično nasilje nad stanovalci, predvsem zaradi uporabe ovirnic (Goergen, 2004; Saarnio Isola, Laukkala, 2009; Jakobsen, Sørli, 2010). V tej raziskavi je bilo fizično nasilje nad starejšimi slabega zdravja ter tudi psihično in ekonomsko nasilje v večji meri navedeno za domače okolje, kot storilci pa pretežno partnerji in sinovi. Morda je razlog tudi to, da hčerka ali ženska, ki neguje, deluje pomirjevalno, moški pa so glede negovanja manj spretni, socialno manj okretni in ne poiščejo dodatnih informacij.

Zakonodaja bi morala za starejše ljudi narediti več, izvajati poizvedbe o družinskih članih, o uživanju alkohola, o tem, ali imajo otroci službe oz. ali so finančno odvisni, ali živijo v urejenih družinskih razmerah in ali v družini obstajajo kakšni pretekli incidenti s policijsko obravnavo. V literaturi so se zgoraj naštetih dejavniki pokazali kot indikatorji nasilja nad starejšimi (Pillemer, 2005; Pérez-Cárceles et al., 2009). Nadzor s strani ustreznih organov in posledično preventivna zaščita starejših bi lahko predstavljala boljšo strategijo, kot je kazenski pregon, saj je dokazovanje nasilja nad starejšimi na sodišču dolgotrajen proces (Payne, 2002). Večjo vlogo pri preprečevanju nasilja bi morale odigrati tudi patronažne medicinske sestre, ki najlažje vzpostavijo zaupni odnos s potencialno žrtvijo nasilja. Za prepoznavanje nasilja nad starejšimi je potrebno tudi poglobiti izobraževanje v gerontologiji in vključiti več specialističnih znanj (Skela Savič, Zurc, Hvalič Touzery, 2010).

Omejitve raziskave

Skoraj 80 % raziskovalnega vzorca so predstavljale ženske. Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (Prebivalstvo, 2011) pa je v Sloveniji delež žensk med starejšimi le 60,4 %, 39,6 % je moških. Ker je bila v naši raziskavi povprečna starost višja, skoraj osemdeset let, smo izračunali tudi razmerje med spoloma za starostno skupino 75–84 let: tu delež žensk poraste na 64,2 %. Tudi če se sklicujemo na ta podatek, je vzorec v raziskavi zajemal prevelik delež žensk. Ustrezno razmerje po spolu je težko določiti, saj statistika o starejši populaciji slabega zdravja ni na razpolago. Če za referenco upoštevamo domove starejših občanov – v njih je leta 2010 stanovalo okoli 75 % žensk (Javni, 2011) – pa je vzorec po spolu že dokaj ustrezen.

Naslednjo omejitev je predstavljala statistično pomembna razlika v izobrazbi, kjer so preiskovanci iz domov starejših občanov imeli višjo povprečno izobrazbo. Posledično bi lahko višja izobrazba pomenila manjšo verjetnost za nasilje, če domnevamo, da si bolj izobraženi ljudje lažje pomagajo. V domovih starejših občanov je bilo več ovdovelih ljudi, kar pomeni, da je zakonski partner kot najverjetnejši storilec nasilja (poleg sina) že pokojen in tako obstaja manjša verjetnost za pojav nasilja. V domovih starejših občanov je bilo več preiskovancev nepomičnih, kar načeloma povečuje tveganja za nasilje, saj se nepomični ljudje pred storilci težje fizično branijo. Ne glede na slabše zdravstveno stanje preiskovancev v domu starejših občanov je bilo tam ugotovljenega nasilja manj.

Številne vprašalnike med starejše v domačem okolju so razdelile patronažne medicinske sestre, ki so bile na vprašalniku navedene kot možne storilke. Tako obstaja možnost, da so vprašalnik prejeli le starejši, kjer nasilja s strani patronažnih medicinskih sester ni

bilo. Sodelovanje patronažnih medicinskih sester je bilo nujno potrebno, ker številni starejši slabega zdravja niso želeli opraviti intervjuja z raziskovalkami. Dogovor med preiskovanci in patronažnimi medicinskimi sestrami je bil takšen, da odnesejo izpolnjen vprašalnik v zbirališče v zaprti kuverti. Nekateri vprašalniki so bili prejeti tudi po pošti. V domovih starejših občanov negovalno osebje ni bilo vključeno v zbiranje podatkov, vendar kljub vsemu ostaja možnost, da določeni stanovalci nasilja niso upali razkriti.

Zaključek

Cilj raziskave je bila predstavitev določenih številčnih podatkov o nasilju nad starejšimi slabega zdravja v domovih starejših občanov in domačem okolju. Pokazali so se dokaj jasni rezultati, da je nasilja nad starejšimi slabega zdravja v domovih starejših občanov v primerjavi z domačim okoljem veliko manj. Naša študija je ugotovila veliko več primerov nasilja kot študije, ki so obravnavale celotno starejšo populacijo. Velik problem pri raziskovanju nasilja predstavlja tudi vzorčenje, saj je zagotavljanje anonimnosti v podobnih raziskavah ključnega pomena, v pripravo in sam potek raziskave je treba vključiti več ljudi. Brez sodelovanja profesionalnega zdravstvenega osebja tovrstne raziskave sploh niso izvedljive. Za večjo verodostojnost rezultatov te raziskave bi bile potrebne še številne podobne raziskave tako v Sloveniji kot tudi po svetu. Ključni problemi predstavljajo privolitev številnih institucij v sodelovanje in s tem povezana ustreznost vzorčenja ter pri zbiranju podatkov brezhrebno zagotavljanje anonimnosti.

Čeprav je zanesljivost rezultatov študij o nasilju težko zagotoviti in potrditi, smo, s stališča klinične prakse, v domačem okolju ugotovili velik problem. Patronažne medicinske sestre bi morale skupaj s socialnimi delavci v primeru, ko gre za starejše varovance slabega zdravja, izvesti poizvedbe o družini, z namenom, da se oceni stopnja tveganja za pojav nasilja. V primeru psihičnega ali ekonomskega nasilja bi morda zadostoval pogovor z vsemi vpletenimi družinskimi člani. Pomembno je, da družinski člani prepoznajo nepravilnosti svojega ravnanja in da so ga sposobni spremeniti. V tem smislu bi morala patronažna medicinska sestra izvajati več zdravstvenovzgojnega dela in hkrati presoјati, ali je potrebno vključiti razne oblike storitev na domu za razbremenitev družine, saj lahko preobremenjenost družinskih članov vodi do psihičnega nasilja. V primeru fizičnega nasilja so rešitve težje, ker imajo javni uslužbenci premalo pooblastil in se neradi izpostavljajo, poleg tega je na sodišču fizično nasilje potrebno tudi dokazati, kar predstavlja veliko obremenitev za žrtve. V zadnjem času je bilo veliko govora o obratnem dokaznem gradivu za gospodarski kriminal, morda bi bilo to ustrezno tudi v primeru fizičnega nasilja.

Literatura

- Aronovitz LG. Nursing homes: many shortcomings exist in efforts to protect residents from abuse. Washington: United States General Accounting Office; 2002: 5.
- Baker MW, Heitkemper MM. The roles of nurses on interprofessional teams to combat elder mistreatment. *Nurs Outlook*. 2005;53(5):253-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2005.04.001> PMID:16226570
- Buri H, Daly JM, Hartz AJ, Jogerst GJ. Factors associated with self-reported elder mistreatment in Iowa's frailest elders. *Res Aging*. 2006;28(5):562-81. <http://dx.doi.org/10.1177/0164027506289722>
- Cohen M, Halevy Levin S, Gagin R, Friedman G. Elder abuse: disparities between older people's disclosure of abuse, evident signs of abuse, and high risk of abuse. *J Am Geriatr Soc*. 2007;55(8):1224-30. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01269.x> PMID:17661961
- Comijs HC, Pot AM, Smit JH, Bouter LM, Jonker C. Elder abuse in the community: prevalence and consequences. *J Am Geriatr Soc*. 1998;46(7):885-8. PMID:9670877
- Elder abuse: second report of session 2003-04: volume 1. London: House of Commons Health Committee; 2004: 13-8. Dostopno na: <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200304/cmselect/cmhealth/111/111.pdf> (20. 4. 2011).
- Erlingsson CL, Carlson SL, Saveman BI. Perceptions of elder abuse: voices of professionals and volunteers in Sweden - an exploratory study. *Scand J Caring Sci*. 2006;20(2):151-9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00392.x> PMID:16756520
- Garre-Olmo J, Planas-Pujol X, López-Pousa S, Juvinya D, Vilà A, Vilalta-Franch J, et al. Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older. *J Am Geriatr Soc*. 2009;57(5):815-22. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02221.x> PMID:19484837
- Goergen T. A multimethod study on elder abuse and neglect in nursing homes. *J Adult Protect*. 2004;6(3):15-25. <http://dx.doi.org/10.1108/14668203200400016>
- Gordon RM, Brill D. The abuse and neglect of the elderly. *Int J Law Psychiatry*. 2001;24(2-3):183-97. [http://dx.doi.org/10.1016/S0160-2527\(00\)00076-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0160-2527(00)00076-5) PMID:11436625
- Griffore RJ, Barboza GE, Mastin T, Oehmke J, Schiamburg LB, Post LA. Family members' reports of abuse in Michigan nursing homes. *J Elder Abuse Negl*. 2009;21(2):105-14. <http://dx.doi.org/10.1080/08946560902779910> PMID:19347713
- Hertzberg A, Ekman SL. How the relatives of elderly patients in institutional care perceive the staff. *Scand J Caring Sci*. 1996;10(4):205-11. PMID:9060774
- Isola A, Backman K, Voutilainen P, Rautsiala T. Quality of institutional care of older people as evaluated by nursing staff. *J Clin Nurs*. 2008;17(18):2480-9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01951.x> PMID:18266850
- Jakobsen R, Sørli V. Dignity of older people in a nursing home: narratives of care providers. *Nurs Ethics*. 2010;17(3):289-300. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733009355375> PMID:20444771
- Javni socialnovarstveni zavodi, Slovenija, 2010 – končni podatki. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije; 2011. Dostopno na: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=4200 (10. 1. 2012).
- Kaj lahko skupaj naredimo, da bi bilo nasilja nad starejšimi manj – posvet. Ljubljana: Ministrstvo za notranje zadeve; 2008. Dostopno na: <http://www.policija.si/index.php/component/content/article/35-sporocila-za-javnost/2404-sporo2379> (3. 5. 2011).
- Lachs MS, Pillemer K. Elder abuse. *Lancet*. 2004;364(9441):1263-72. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17144-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17144-4) PMID:15464188
- Malmedal W, Ingebrigtsen O, Saveman BI. Inadequate care in Norwegian nursing homes - as reported by nursing staff. *Scand J Caring Sci*. 2009;23(2):231-42. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00611.x> PMID:19662673
- Marmolejo II. Elder Abuse in the Family in Spain: report. Valencia: Fundación de la Comunitat Valenciana; 2008: 110-1. Dostopno na: http://www.inpea.net/images/Spain_Report_2008_Elder.pdf (5. 5. 2011).
- McCarthy M. Report finds abuse in US nursing homes goes unreported and unpunished. *Lancet*. 2002;359(9309):860. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07984-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07984-9) PMID:11897297
- Mosqueda L, Burnight K, Liao S. The life cycle of bruises in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53(8):1339-43. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53406.x> PMID:16078959
- Naughton C, Drennan J, Treacy MP, Lafferty A, Lyons I, Phelan A, et al. Abuse and neglect of older people in Ireland: report on the national study of elder abuse and neglect: report summary. Dublin: National Centre for the Protection of Older People; 2010: 1-8. Dostopno na: <http://www.ncpop.ie/userfiles/file/Prevalence%20study%20summary%20report.pdf> (28. 4. 2011).
- O'Keeffe M, Hills A, Doyle M, McCreddie C, Scholes S, Constantine R, et al. UK study of abuse and neglect of older people: prevalence survey report. London: Comic Relief and the Department of Health; 2007: 3-6. Dostopno na: <http://assets.comicrelief.com/cr09/docs/elderabuseprev.pdf> (3. 5. 2011).
- Oh J, Kim HS, Martins D, Kim H. A study of elder abuse in Korea. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(2):203-14. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.03.005> PMID:15913631
- Payne BK. An integrated understanding of elder abuse and neglect. *J Crim Justice*. 2002;30(6):535-47. [http://dx.doi.org/10.1016/S0047-2352\(02\)00175-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0047-2352(02)00175-7)
- Pérez-Cárceles MD, Rubio L, Pereniguez JE, Pérez-Flores D, Osuna E, Luna A. Suspicion of elder abuse in South Eastern Spain: the extent and risk factors. *Arch Gerontol Geriatr*. 2009;49(1):132-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2008.06.002> PMID:18676036
- Pillemer K, Finkelhor D. The prevalence of elder abuse: a random sample survey. *Gerontologist*. 1988;28(1):51-7. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/28.1.51> PMID:3342992

- Pillemer K. Elder abuse is caused by the deviance and dependence of abusive caregivers. In: Loseke DR, Gelles RJ, Cavanaugh MM, eds. *Current controversies on family violence*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2005: 207–20.
- Prebivalstvo po starosti in spolu, 1. julij 2010 in 1. januar 2011. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije; 2011. Dostopno na: http://www.stat.si/letopis/2011/04_11/04-04-11.htm (10. 1. 2012).
- Rinker AG Jr. Recognition and perception of elder abuse by prehospital and hospital-based care providers. *Arch Gerontol Geriatr*. 2009;48(1):110–5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2007.11.002> PMID:18160115
- Saarnio R, Isola A, Laukkala H. The use of physical restraint in institutional care of older people in Finland: nurses' individual, communal and alternative modes of action. *J Clin Nurs*. 2009;18(1):132–40. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02383.x> PMID:19120739
- Selič P, Kopčavar Guček N, Kersnik J. Dejavno odkrivanje žrtev nasilja in njihove značilnosti. *Rev Krim Kriminol*. 2008;59(1):39–54.
- Skela Savič B, Zorc J, Hvalič Touzery S. Staranje populacije, potrebe starostnikov in nekateri izzivi za zdravstveno nego. *Obzor Zdr N*. 2010;44(2):89–100.
- Spillman BC, Black KJ. The size of the long-term care population in residential care: a review of estimates and methodology. Washington: Office of Disability, Aging and Long-Term Care Policy, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, U.S. Department of Health and Human Services; 2005: 23–36. Dostopno na: <http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/2005/ltpopsz.pdf> (15. 3. 2012).
- Tatara T, Kuzmeskus LM. Reporting of elder abuse in domestic settings. Washington: The National Center on Elder Abuse; 1997: 1–2. Dostopno na: http://www.ncea.aoa.gov/ncearoot/main_site/pdf/basics/fact3.pdf (2. 5. 2011).
- The national elder abuse incidence study: final report. Washington: The National Center on Elder Abuse; 1998: 32–46. Dostopno na: http://aoa.gov/AoA_Programs/Elder_Rights/Elder_Abuse/docs/ABuseReport_Full.pdf (29. 4. 2011).
- The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse. Geneva: World Health Organization; 2002.
- UK study of abuse and neglect of older people. London: National Centre for Social Research, King's College London; 2007: 1–4. Dostopno na: <http://www.kcl.ac.uk/content/1/c6/02/96/45/Natcenresearch-findings.pdf> (17. 1. 2011).
- Voelker R. Elder abuse and neglect a new research topic. *JAMA*. 2002;288(18):2254–6. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.288.18.2254>
- Weatherall M. Elder abuse: a survey of managers of residential care facilities, Wellington, New Zealand. *J Elder Abuse Negl*. 2001;13(1):91–9. http://dx.doi.org/10.1300/J084v13n01_05
- Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND). Uradni list Republike Slovenije št. 16/2008.

Citirajte kot / Cite as:

Habjanič A, Lahe D. Nasilje nad starejšimi slabega zdravja v domačem okolju in domovih starejših občanov. *Obzor Zdrav Neg.* 2012;46(1):37–45.