

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Elder abuse, Fact sheet N°357, Updated October 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/>

GLOBALNI OBSEG PROBLEMA NASILJA NAD STAREJŠIMI IN UKREPANJE PO PODATKIH SZO (OKTOBER 2015)

Glede na najnovejše dostopne podatke Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) navaja, da se število primerov nasilja nad starejšimi v svetovnem merilu povečuje deloma zaradi povečanja števila starejšega prebivalstva, deloma pa zaradi s tem povezanih posledic, ki jih demografski izziv staranja populacije prinaša. Nasilje nad starejšim pomeni enkratno ali ponavljajoče se dejanje ali opustitev ustreznega ukrepanja, ki povzroča škodo ali stisko starejši osebi. Vključuje fizično, spolno, psihično, čustveno, finančno in materialno zlorabo ter zanemarjanje, ki posledično prinaša resno izgubo dostojanstva in spoštovanja starejše osebe, zato tudi pomeni kršitev njenih človekovih pravic.

Nasilje nad starejšimi je pomemben javnozdravstveni problem. Zlasti v državah v razvoju je le malo podatkov o obsegu zlorab pri starejši populaciji. Glede na podatke iz oktobra 2015 Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da eden od desetih starejših ljudi doživlja vsak mesec zlorabo. Ta številka je verjetno podcenjena, saj SZO poroča, da je prijavljen samo en od štirih primerov nasilja nad starejšimi, deloma tudi zato, ker se starejši ljudje pogosto bojijo prijaviti primere zlorab svojim sorodnikom, prijateljem ali pristojnim organom.

Čeprav je dostop do natančnih podatkov omejen, SZO v svoji študiji ocenjuje

razširjenost nasilja nad starejšimi v državah s srednjimi in z visokimi dohodki glede na najpogostejše vrste nasilja na naslednje načine:

- fizična zloraba: 0,2–4,9 %;
- spolna zloraba: 0,04–0,82 %;
- psihološka zloraba: 0,7–6,3 %;
- finančna zloraba: 1,0–9,2 %;
- zanemarjanje: 0,2–5,5 % starejših.

SZO navaja, da so zelo skopi tudi podatki o obsegu problema v institucijah, kot so bolnišnice, domovi za ostarele in druge institucije dolgotrajne oskrbe. Raziskava osebja v domovih za nego starejših v Združenih državah Amerike, ki jo omenja SZO, kaže, da je lahko stopnja nasilja nad starejšimi precej visoka, in sicer:

- 36 % osebja je bilo v preteklem letu priča vsaj enemu incidentu fizičnega nasilja nad starejšim;
- 10 % osebja je priznalo, da je storilo vsaj eno dejanje fizičnega nasilja v odnosu do starejšega pacienta;
- 40 % osebja pa je priznalo, da je psihološko zlorabljalo paciente.

O nasilnem ravnanju v drugih institucionaliziranih okoljih v državah v razvoju obstaja po SZO še manj podatkov.

SZO navaja različne primere nasilnih ravnanj, ki jih doživljajo starejši: fizična zadrževanja starejših pacientov, kršenje njihovega dostojanstva (osebje jih na primer pusti v umazanih oblačilih), omejevanje izbire dnevnih aktivnosti, namerno odrekanje zadostne oskrbe (kar lahko omogoča, da se pri starejših razvijejo preležanine), dajanje prenizkih ali previsokih odmerkov zdravljenja, čustveno

zanemarjanje in zlorabe. Nasilje nad starejšimi lahko privede do telesnih poškodb, in sicer od manjših prask in modric do zlomljenih kosti in poškodb glave, ki lahko vodijo v invalidnost, ter do resnih, včasih dolgotrajnih psiholoških posledic, vključno z depresijo in anksioznostjo. Za starejše ljudi so lahko posledice nasilja še posebej resne, saj so pogosto njihove kosti krhkejše, zaradi česar je okrevanje po poškodbah daljše. Celotno relativno majhne poškodbe lahko zato povzročijo resne in trajne posledice ali celo smrt.

Na nastanek nasilja vplivajo različni dejavniki tveganja, ki lahko povečajo možnosti za nastanek nasilja nad starejšo osebo. SZO te dejavnike tveganja prepozna na ravni posameznika, medsebojnega odnosa, skupnosti in tudi na družbeno-kulturni ravni. Tveganje na ravni posameznika vključuje slabo telesno in duševno zdravje žrtve, duševne motnje in zlorabo alkohola ali nedovoljenih substanc. Druga dejavnika, ki lahko na individualni ravni povečata tveganje za nastanek nasilja, sta spol žrtve in življenje starostnika v skupnem gospodinjstvu. Starejše ženske, ki so ovdovele, so v večji nevarnosti zaradi zanemarjanja in finančne zlorabe (npr. zaseg premoženja). Ženske lahko imajo tudi večje tveganje za dolgoročne in resnejše oblike zlorab in poškodb. Življenje starejših z drugimi družinskimi člani prav tako poveča tveganje za nastanek nasilja nad starejšimi – po podatkih SZO ni jasno, ali več nasilja povzročijo starejši otroci ali partnerji. Odvisnost storilca od starejše osebe (pogosto finančna) tudi povečuje tveganje za zlorabo. V nekaterih primerih se lahko dolga zgodovina slabih družinskih odnosov poslabša zaradi posledic stresa, predvsem ko starejša oseba postane še bolj odvisna od oskrbe drugega. Končno na to vpliva tudi dejstvo, da je na trgu dela več žensk, ki imajo manj časa za oskrbo starejših sorodnikov – to pa lahko skrbnikom predstavlja še dodatno breme in posledično

večjo verjetnost, da postanejo nasilni do svojih starejših bližnjih. Socialna izolacija oskrbovalcev in starejših oseb in posledično pomanjkanje socialne podpore sta pomembna dejavnika tveganja za nasilje nad starejšimi s strani skrbnikov. Mnogi starejši ljudje so izolirani zaradi postopnega zmanjševanja telesnih in duševnih sposobnosti ali zaradi izgube prijateljev in družinskih članov. SZO navaja, da lahko tudi naslednji družbeno-kulturni dejavniki vplivajo na tveganje za zlorabe starejših: družbeno prikazovanje starejših kot slabotnih, šibkih in odvisnih; slabljenje vezi med generacijami v družini; sistemi dedovanja in zemljiških pravic, ki vplivajo na drobitev materialnih dobrin v družini; migracija mladih parov, pri čemer ostajajo stari starši sami v tistih družbah, v katerih so potomci tradicionalno skrbeli za starejše; in pomanjkanje sredstev za plačilo oskrbe.

SZO navaja, da je verjetnejše, da se znotraj institucij zgodi nasilje nad starejšimi, če so standardi zdravstvene nege in storitve socialnega varstva starejših nizki, če so zaposleni slabo usposobljeni, plačani in izčrpani, če je fizično okolje slabše ter če uprava deluje bolj v interesu institucije namesto stanovalcev.

SZO poroča, da se po državah z višjimi dohodki izvajajo različni ukrepi za preprečevanje nasilja nad starejšimi ali za zmanjševanje posledic nasilja, za katere večinoma ni dolgoročnih dokazov o učinkovitosti. Kakorkoli že, kot učinkoviti pri zmanjševanju verjetnosti za nasilje se kažejo podpora neformalnim oskrbovalcem in medgeneracijski programi, ki temeljijo na povezavi s šolskim sistemom (za zmanjšanje negativnih družbenih stališč in stereotipov do starejših ljudi). SZO posebej izpostavlja pomembnost strokovnega zavedanja o problemu in podpore oskrbovalcem za preprečevanje nasilja nad starejšimi, še preden se to pojavi. SZO namreč opozarja, da podatki kažejo, da lahko imajo različne službe

za zaščito odraslih in obiski na domu s strani policije in socialnih delavcev za žrtve zlorabe še škodljivejše posledice ter da ti ukrepi povečujejo verjetnost za nastanek nasilja nad starejšimi.

Večsektorsko in interdisciplinarno sodelovanje lahko prispeva k zmanjšanju zlorabe starejših, vključno s socialnovarstvenim sektorjem (z zagotavljanjem pravne, finančne in stanovanjske podpore), s sektorjem izobraževanja (preko javnega izobraževanja in ozaveščevalnih kampanj) in z zdravstvenim sektorjem (skozi odkrivanje in zdravljenje

žrtev s pomočjo primarnih zdravstvenih delavcev). SZO opozarja, da je v nekaterih državah zdravstveni sektor prevzel vodilno vlogo pri ozaveščanju javnosti o problemu nasilja nad starejšimi, medtem ko je v drugih vodstvo prevzel socialnovarstveni sektor.

Svetovna zdravstvena organizacija ugotavlja, da globalno o obsegu in naravi problema nasilja nad starejšimi premalo vemo, zlasti niso opredeljeni številni dejavniki tveganja in načini, kako nasilje uspešno preprečevati.

Ana Vujović