

Przemoc wobec starszych ludzi – problem ponadczasowy i metodologiczny.

Dr med. Anita Gębska – Kuczerowska, Dr med. Jacek J. Pruszyński

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne
Kształcenia Podyplomowego

Polskie Towarzystwo Gerontologiczne

Warszawa, 10.12.2010

Deklaracja z Toronto

- Deklaracja została sporządzona przez ekspertów na spotkaniu w Toronto w dniu 17 listopada 2002.

Deklaracja z Toronto

- Narody Zjednoczone na spotkaniu w Madrycie w kwietniu 2002 podniosły kwestię zjawiska przemocy wobec starszych osób - włączając zadania prewencji przemocy w zakres podstawowych zasad - Uniwersalnych Praw Człowieka

Deklaracja z Toronto

- Brakuje podstaw dla działań prewencyjnych przemocy wobec osób starszych.
- Prewencja przemocy wymaga włączenia się w działania wielu sektorów społeczeństwa.
- Konieczna jest edukacja i rozpropagowanie wiedzy o problemie wśród profesjonalistów i poprzez media (przeciwdziałanie stygmatyzacji, naznaczeniu przez stereotyp).

Deklaracja z Toronto

- Przemoc jest obserwowana na całym świecie (w środowisku, rodzinie, systemie opieki.....)
- konieczne jest zbadanie kontekstu kulturowego zjawiska przemocy w społecznościach.
- Szczególnie należy zwrócić uwagę na niektóre grupy ryzyka (np. bardzo sędziwych, kobiety, biednych...)

Deklaracja z Toronto

- na sukces prewencji można liczyć gdy działania oparte są na współpracy i zrozumieniu problemu przez wszystkich członków społeczności.
- Nie wystarczy identyfikować przemocy (przypadki).
- Konieczne jest stworzenie systemu prewencji w ramach istniejących struktur systemu opieki zdrowotnej i społecznej, norm prawnych...

- Ludzkość nieustannie kroczy do przodu,
lecz człowiek ciągle pozostaje taki sam.

» Johann Wolfgang Goethe "

Agresja – przyczyny ?

- Instynkt (przetrwanie)
- frustracja
- wyuczenie (media, osobowość, środowisko)

Agresja - czynniki sytuacyjne

- anonimowość (odpowiedzialność zbiorowa)
- niejasne, sprzeczne normy grupowe
(dotyczące - ról, oczekiwań, interesów, zachowań).

OFIARAz perspektywy osoby niepełnosprawnej

- wizerunek osoby słabej
- mającej tendencje do wycofywania się
- nie stawiająca granic
- nie broniąca się lub robiąca to nieskutecznie

SYMPTOMY OFIARYz perspektywy osoby niepełnosprawnej, chorej przewlekle.

- Usztywnienie kontaktu z otoczeniem
- niska samoocena
- utrzymywanie tajemnic, unikanie rozmów na określone tematy
- unikanie kontaktów (cielesnych)
- nieprzyjemne emocje w trakcie kontaktów
- zamknięcie w sobie, stronienie od ludzi
- ostrożność w podejmowaniu działań
- podwyższony poziom leku, obniżony nastrój
- wzmożone napięcie emocjonalne i fizyczne
- brak zaufania do ludzi, wzmożona podejrzliwość
- budowanie rytuałów w kontaktach (bariery)

Agresja - formy

- Słowna (wprost, zakamuflowana)
- fizyczna(niechciany dotyk, niechciane współżycie, bicie, szarpanie, więzienie, niszczenie czyjegoś mienia, odmawianie zaspokajania potrzeb, naruszanie prywatności i intymności.)
- autoagresja (okaleczenia, podrapania, podrażnienia)

Definicjez perspektywy osoby niepełnosprawnej

- **Zachowania agresywne** - działania człowieka wobec innego człowieka naruszające jego pole fizyczne lub psychiczne bez jego zgody i wyrządzające mu szkodę.

definicje z perspektywy osoby niepełnosprawnej

- **Przemoc** - zachowania agresywne wobec ludzi pozostających w jakimkolwiek związku zależności (finansowej, emocjonalnej, fizycznej) względem danej osoby.
- Molestowanie - naciski, sytuacje, presja

Widzimy

zawsze wierzchołek góry lodowej.....

- Prawda jest zawsze tylko córką czasu.

L. da Vinci

Uzależnienie od pomocy opiekuna w zakresie podstawowych czynności dnia -

PTG 2000 (odsetek osób)

wyszczególnienie	ogółem	M	K	65-74	75+	M	W
Nieznaczny	38	41	37	48	28	44	32
Umiarkowany	27	23	29	28	26	25	29
Poważny	35	36	34	25	46	31	39

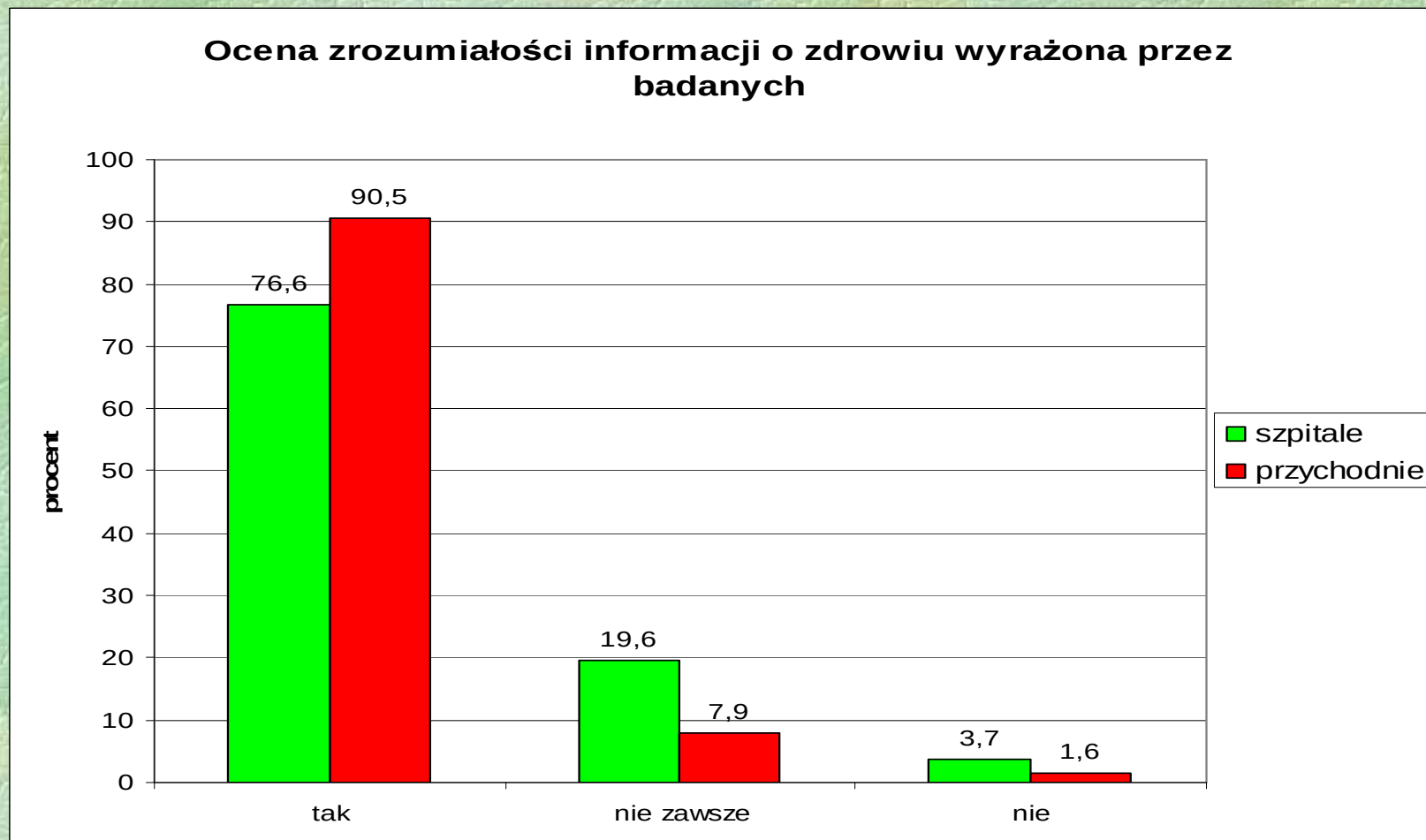
Opinie seniorów na temat traktowania ludzi starszych w porównaniu do młodszych - PTG 2000

(odsetek osób)

wyszczególnienie	lepiej	gorzej	Tak samo	różnica
W rodzinie	28	14	42	14
We wspólnocie / kościele	20	4	57	16
U lekarza	16	13	55	3
W sklepie	12	16	56	-3
W środkach komunikacji	12	32	26	-20
W urzędach	9	19	37	-11
Na ulicy	5	42	33	-37
W zakładzie pracy	4	26	27	-22
przeciętnie	13	21	42	-8

24 % osób nie rozumie przekazu informacji o zdrowiu w czasie wizyty u lekarza w przychodni i 10% w szpitalu.

(M. Miller i inni 2007)



Szacunek ze strony dzieci i możliwość podejmowania decyzji - PTG 2000 (odsetek osób)

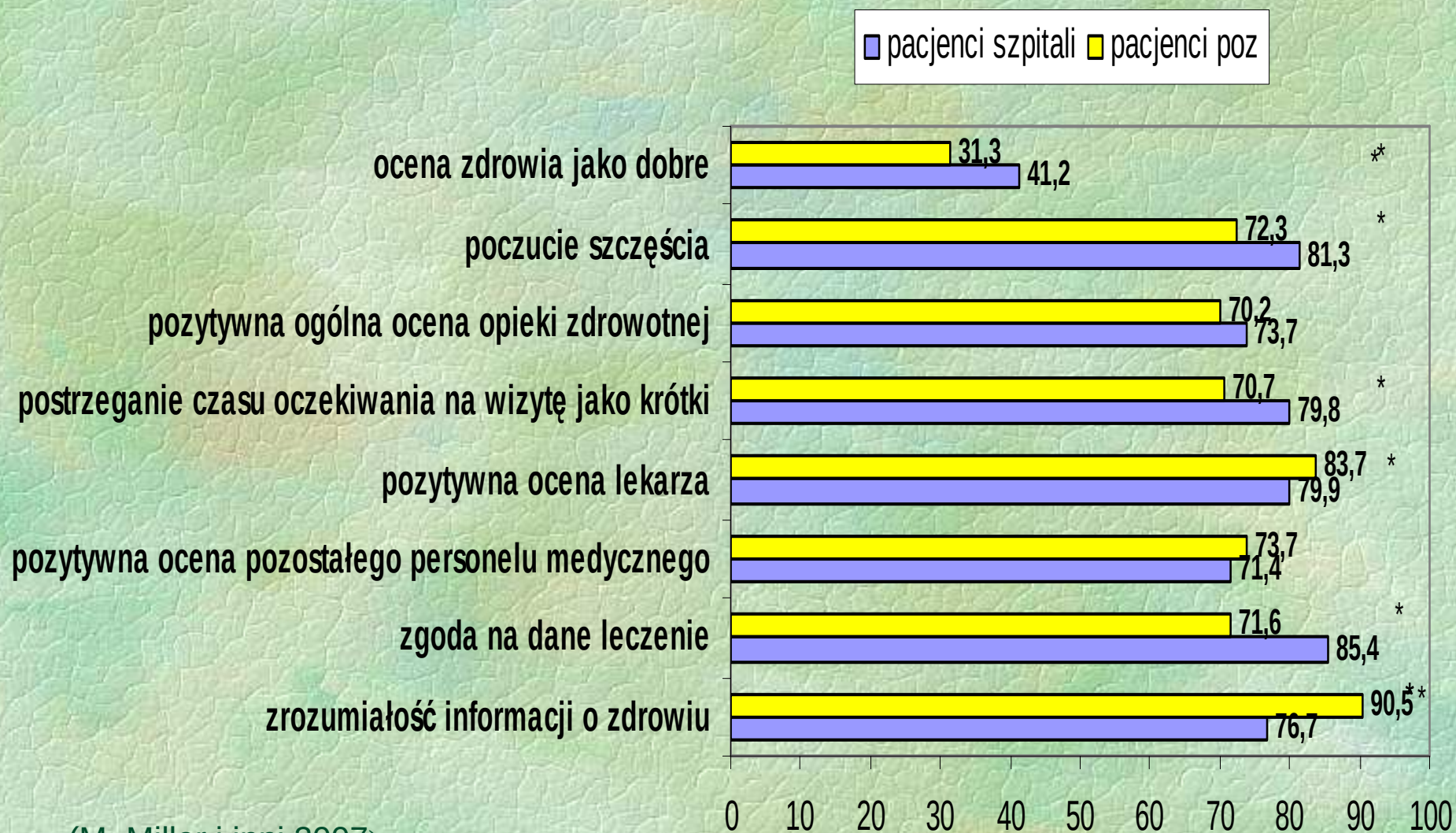
wyszczególnienie	Tak	Różnie	Nie	Trudno powiedzieć
Czy dzieci traktują P. z należyтым szcunkiem?	87	11	1,2	0,7
Czy dzieci dają P. możliwość swobodnego podejmowania decyzji?	87	10	1,9	1,4

Poczucie osamotnienia a relacje z dziećmi

PTG 2000 (odsetek osób)

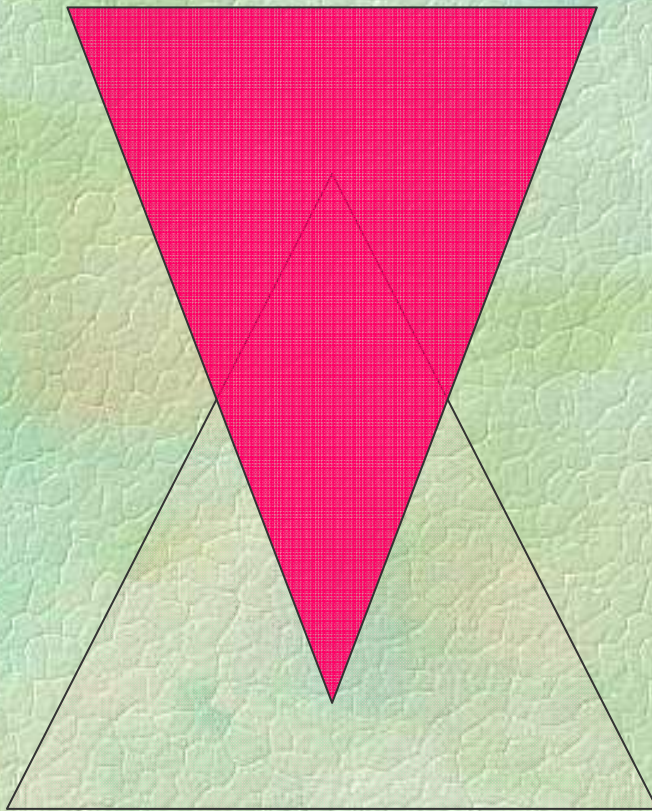
wyszczególnienie	Bardzo dobre	Raczej dobre	niedobre
Nigdy	67	48	26
Niekiedy	25	33	26
Często/ zawsze	8	19	49

Różnice między pacjentami szpitali i poz w zakresie samooceny stanu zdrowia, poczucia szczęścia i zadowolenia z opieki zdrowotnej.



(M. Miller i inni 2007)

MIERNIKI, WSKAŹNIKI



Poziom
międzynarodowy,
krajowy,
regionalny.

**Potrzeby zdiagnozowane
– cel**

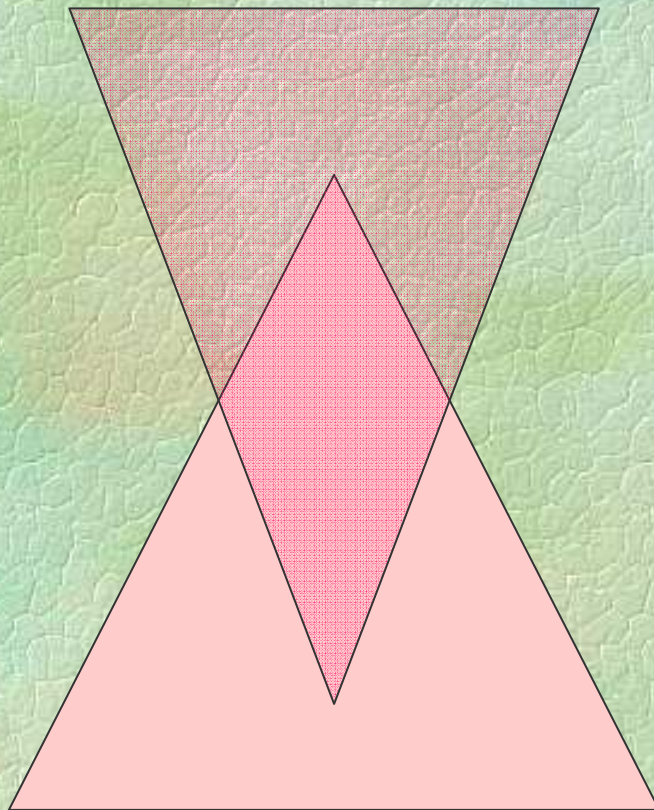
Racjonalna dystrybucja
środków finansowych i
zasobów ludzkich

≠

pomoc bezpośrednia,
wsparcie

MIERNIKI, WSKAŹNIKI

Poziom lokalny



- **Potrzeby wyrażone**
(zdiagnozowane problemy –
wyłonienie grup ryzyka) i
- **Potrzeby określone**
(bezpośrednio zadeklarowane
indywidualne problemy,
aktywność społeczna np.
organizacji pozarządowych)

≈

Przekładają się na
racjonalne wsparcie,
działania bezpośrednie

wnioski

- **Problem przemocy ma charakter ponadczasowy – towarzyszył człowiekowi od zarania jego dziejów** *(często jako przejaw selekcji naturalnej, braku umiejętności komunikacji lub patologicznych jej mechanizmów, zmęczenia, frustracji i bezradności.....)*
- **Pełna diagnoza problemu przemocy np. w rodzinie jest trudna do uzyskania z uwagi na;**
 1. relacje między sprawcą i ofiarą
 2. sposobu uzyskiwania informacji *(badania retrospektywne, ocena wybranych skutków, trudności weryfikacji)*
 3. definicje przemocy np. psychicznej *(przełożenia wyników badań jakościowych na badania ilościowe, czasami subiektywny charakter oceny, relatywizmu kulturowego, czasowego i osobowościowego w uznaniu przemocy - zaklasyfikowanie działań)*

wnioski

- **W przeciwdziałaniu przemocy ważne jest zwrócenie uwagi na;**
 1. Ogólną edukację i budowanie świadomości oraz wrażliwości społecznej (*np. przyjętych norm etycznych, wzorzec kulturowy i prawny*).
 2. Dogłębną analizę motywów, uwarunkowań zaistniałych zdarzeń (*case study*)
 3. Monitorowanie zjawisk patologii społecznych w celu sprecyzowania grup ryzyka i efektywniejszego wdrażania programów prewencyjnych (*np. zespołu wypalenia sił, problemu autodyskryminacji*).
 4. Pomoc potencjalnemu sprawcy przemocy (*np. pomoc opiekunom osób przewlekłe chorych, przerwanie eskalacji agresji, umiejętne wsparcie*)
 5.