

Przemoc wobec osób starszych – przegląd badań

Violence against old people – a review of the literature

¹ Samodzielna Pracownia Zdrowia Psychicznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. prof. F. Skubiszewskiego w Lublinie. Kierownik: dr hab. n. med. Marta Makara-Studzińska

² Katedra i Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego im. prof. F. Skubiszewskiego w Lublinie.

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Andrzej Czernikiewicz

Correspondence to: Dr hab. n. med. Marta Makara-Studzińska, Samodzielna Pracownia Zdrowia Psychicznego UM w Lublinie, ul. Chodźki 15, 20-093 Lublin, tel.: 81 718 65 92, e-mail: mmakara@go2.pl

Source of financing: Department own sources

Streszczenie

Autorzy dokonali przeglądu dostępnego piśmiennictwa na temat zjawiska przemocy wobec osób starszych. W związku z zachodzącymi na całym świecie zmianami demograficznymi następuje szybki wzrost populacji osób w wieku 60 lat i starszych. Takie tendencje będą się utrzymywać, co niesie ze sobą stopniowy wzrost liczby przypadków znęcania się nad seniorami. W artykule przedstawiono definicję przemocy wobec osób starszych oraz opisano główne rodzaje stosowanej przemocy, ze szczególnym uwzględnieniem symptomów sugerujących nadużycia. Ponadto wyszczególniono prace koncentrujące się na ocenie czynników ryzyka, które mogą zwiększyć występowanie zachowań agresywnych wobec seniorów. Autorzy skupili się również na analizie dostępnej literatury na temat rozpowszechnienia zjawiska przemocy wobec osób starszych, zarówno w Polsce, jak i na świecie. Analiza danych z krajów o zróżnicowanych uwarunkowaniach strukturalnych i kulturowych jednoznacznie potwierdza obecność tego zjawiska wszędzie, jakkolwiek występuje ono z różnym nasileniem. Rezultaty badań zależą od wielu czynników, m.in. od zastosowanej metodologii badań i narzędzi pomiaru, przyjętej definicji przemocy czy też źródła informacji. Uwagę zwracają zaniżone statystyki, które mogą być spowodowane niechęcią samych seniorów do ujawniania nadużyć. W związku z wielowymiarowym charakterem zagadnienia ważne jest dalsze wprowadzanie rozwiązań systemowych, celem ograniczenia zjawiska przemocy wobec osób starszych oraz skuteczniejszego wykrywania i rozwiązywania problemu, stanowiącego nadal, zwłaszcza w naszym kraju, temat tabu.

Słowa kluczowe: nadużycia wobec osób starszych, przemoc, rozpowszechnienie, starość, czynniki ryzyka, wykorzystywanie

Summary

The authors reviewed available literature on the phenomenon of the elderly people abuse. In connection with ongoing worldwide demographic changes, a rapid growth of the population aged 60 years and more is noted. Such trends will continue, which gives rise to a gradual increase in the number of cases of abused seniors. The article presents definitions of violence against elderly people, with a special emphasis on the symptoms that may suggest abuse. Furthermore, we specified the articles that focus on the assessment of individual risk factors that may increase the occurrence of aggressive behaviour towards seniors. We also focused on analysis of available literature on the prevalence of violence against the elderly, both in Poland and worldwide. Analysis of the data from countries with different structural and cultural conditions clearly confirms the presence of this phenomenon everywhere, although it appears to varying extent. Research results depend on many factors, including the applied research methodology and measurement tools, the accepted definition of violence and sources of information. Worth noting are underestimated statistics which may be due to senior citizens' reluctance to disclose abuses. In view of the multidimensional nature of the issue, it is important to introduce further system solutions in order to reduce the incidence of elderly people abuse and more effectively detect and resolve the problem, which still constitutes, especially in our country, a taboo subject.

Key words: elderly people abuse, violence, prevalence, old age, risk factors, mistreatment

WSTĘP

Obserwowane w ostatnich dziesięcioleciach na całym świecie zmiany demograficzne prowadzą w szybkim tempie do starzenia się populacji. Światowa Organizacja Zdrowia przewiduje, że do roku 2025 liczba osób w wieku 60 lat i starszych wzrośnie ponad dwukrotnie, z 542 milionów w 1995 roku do około 1,2 miliarda. W związku z szybkim starzeniem się społeczeństw szacuje się, że przemoc wobec seniorów będzie coraz większym problemem, gdyż potrzeby osób starszych nie będą mogły być w pełni zaspokajane z powodu ograniczeń finansowych⁽¹⁾.

W większości krajów europejskich obserwuje się spadek liczby urodzeń przy jednoczesnym wzroście przewidywanej długości życia^(2,3). Takie tendencje będą się utrzymywać, a odsetek osób w wieku 65 lat i starszych ma wzrosnąć z 14% w 2010 do 25% w 2050 roku. W związku z tym do 2050 roku jedna trzecia mieszkańców Europy będzie miała powyżej 60 lat⁽⁴⁾.

Z danych GUS wynika, że osoby powyżej 60. roku życia stanowiły w 2002 roku około 17% naszego społeczeństwa. Jak szacują eksperci, w 2035 roku liczba osób w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni – 65 lat i więcej, kobiety – 60 lat i więcej) osiągnie prawie 9,6 mln, wobec 6,2 mln w 2008 roku. Z kolei udział seniorów w ogólnej liczbie ludności będzie wynosił 26,7%. Liczba osób starszych będzie zwiększała się przeciętnie o ponad 100 tys. rocznie, a w okresie dekady 2010-2020 będzie przybywało w roku średnio prawie 200 tys. osób w wieku 60/65 lat i więcej. Ponadto Główny Urząd Statystyczny prognozuje, że w 2035 roku mężczyźni będą żyli ponad 77 lat, a kobiety prawie 83 lata, tj. odpowiednio o 6 i 3 lata dłużej niż obecnie⁽⁵⁾.

Przemoc wobec osób starszych coraz częściej jest uznawana za poważny problem społeczny, który prawdopodobnie będzie się nasilał, biorąc pod uwagę proces starzenia się populacji. Celem naszej pracy jest analiza aktualnego piśmiennictwa dotyczącego występowania zjawiska przemocy wobec osób starszych.

METODA

Przy pomocy bazy PubMed przeszukaliśmy literaturę medyczną pod kątem prac, które zawierały słowa kluczowe *elder abuse, violence, prevalence, old age, risk factors* i *mistreatment*, opublikowanych pomiędzy 2000 a 2011 rokiem, w większości w języku angielskim. Spośród dużej liczby artykułów poruszających ten temat wybraliśmy te, które komplementarnie opisują interesującą nas problematykę. W niniejszej pracy przedstawiliśmy poglądy różnych autorów na temat m.in. rodzajów stosowanej przemocy wobec osób starszych, jej rozpowszechnienia w Polsce i na świecie oraz czynników ryzyka, które mogą zwiększyć występowanie nadużyć wobec seniorów.

DEFINICJA

W różnych krajach, kulturach i dyscyplinach naukowych funkcjonują różne definicje przemocy wobec osób starszych. Najbardziej kompletną, do której odwoływali się eksperci, jest stworzona w 1995 roku przez Action on Elder Abuse, a następnie, w 2002 roku, przyjęta przez WHO i INPEA definicja, według której: „Przemoc wobec osób starszych to pojedynczy lub powtarzalny akt lub brak stosownych działań występujący w każdej relacji, w której oczekuje się zaufania, i powodujący szkodę lub cierpienie osoby starszej”⁽⁶⁾.

Według Mazura przemoc to zespół zachowań o charakterze zamierzonym i instrumentalnym, których celem jest zniewolenie ofiary, wyeliminowanie jej suwerennych myśli i działań, podporządkowanie jej żądaniom i potrzebom sprawcy⁽⁷⁾.

Inna definicja podaje, że maltretowanie osoby w podeszłym wieku odnosi się do nieprzypadkowych sytuacji, w których starszy człowiek doznaje urazu fizycznego, deprywacji potrzeb fizycznych lub obrażeń psychicznych w rezultacie działań podejmowanych przez opiekuna lub krewnego (przemoc) bądź w wyniku zaniedbań z ich strony (zaniedbanie)⁽⁸⁾.

FORMY PRZEMOCY

Rozpoznawane są różne formy przemocy. Do najczęściej wymienianych należą: przemoc fizyczna, przemoc seksualna (niepożądany kontakt seksualny), przemoc psychologiczna (emocjonalna), zaniedbanie, porzucenie (opuszczenie) i przemoc finansowa^(9,10).

Przemoc fizyczna definiowana jest jako nieprzypadkowe użycie siły fizycznej zakończone zranieniem, bólem lub uszkodzeniem ciała. Zalicza się tu takie akty przemocy, jak uderzanie, bicie, popychanie, potrząsanie, kopanie, szczypanie, przypalanie, a także niewłaściwe podawanie leków bądź nieuzasadnione zastosowanie unieruchomienia, karmienie na siłę czy stosowanie kar cielesnych. Symptomy, które mogą sugerować stosowanie przemocy fizycznej, to m.in. podbiegnięcia krwawe różnych okolic ciała, podbite oczy, pręgi i rany na skórze, zwłaszcza w różnej fazie gojenia, złamania, wewnętrzne krwawienia, ale też np. nagła zmiana zachowania starszej osoby czy niespotykana dotąd odmowa odwiedzin^(9,11). Warto pamiętać, iż upadki wśród osób w wieku podeszłym są czymś powszechnym, niemniej nie wszystkie podbiegnięcia krwawe są wynikiem upadku. Zawsze należy zwracać uwagę na lokalizację i symetrię – podbiegnięcia krwawe na klatce piersiowej, powiekach, szyi, mosznie, brzuchu, plecach czy ramionach raczej nie będą konsekwencją upadku. Podobnie dla osób w wieku podeszłym powszechne są złamania kości nadgarstka czy szyjki kości udowej, ale np. złamanie żeber może być objawem nadużycia⁽¹²⁾.

Przemoc seksualna definiowana jest jako niepożądany kontakt seksualny bądź kontakt z osobą niezdolną do wy-

rażenia świadomej zgody. Zalicza się tu niechciane dotykanie, wszelkie rodzaje seksualnej czynnej napaści, takie jak gwałt, zmuszanie do nagości czy robienie niedwuznacznych zdjęć z podtekstem seksualnym. Symptomy, które mogą sugerować stosowanie przemocy seksualnej, to m.in. podbiegnięcia krwawe wokół piersi lub narządów płciowych, niewytłumaczalne infekcje narządów płciowych lub choroby weneryczne, krwawienia z narządów rodnych lub z odbytu niewiadomego pochodzenia oraz poplamiona, rozdarta bądź zakrwawiona bielizna⁽⁹⁾.

Przemoc psychologiczna oznacza wyrządzanie przykrości, zadawanie psychicznego bólu, dręczenie, doprowadzanie do rozpaczki poprzez groźbę, poniżenie bądź inne niewerbalne akty przemocy. Zalicza się tu dręczenie przyjmujące formę słownego obrażania, znieważanie, obrzucanie obelgami, grożenie, zastraszanie, poniżanie i nękanie. Traktowanie osoby starszej jak dziecka czy izolowanie jej od rodziny i przyjaciół również stanowią przykłady emocjonalnej przemocy. Na stosowanie tej formy przemocy mogą wskazywać przede wszystkim trwanie w ciągłym niepokoju, smutku bądź poruszeniu, skrajne zamknięcie się w sobie osoby starszej, brak komunikatywności i żywych reakcji emocjonalnych oraz nietypowe zachowania, które zwykle przypisuje się demencji, np. zgryźliwość czy wahania nastrojów^(9,11). Zaniechanie definiowane jest jako brak opieki w wyniku zaniechania obowiązku. Zazwyczaj oznacza to odmowę bądź zaniechanie zapewnienia starszej osobie możliwości zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych (jedzenie, ubranie, schronienie, środki higieniczne, lekarstwa, zapewnienie komfortu i bezpieczeństwa). O zaniechaniu mogą świadczyć odwodnienie, niedożywienie, zaniechanie higieniczne, nielezione problemy zdrowotne, niewłaściwe warunki życia (brak ogrzewania czy bieżącej wody, nieporządek, brudna pościel)^(9,11).

Porzucenie oznacza opuszczenie starszej osoby przez bliższych odpowiedzialnych za zapewnienie jej opieki. O porzuceniu mówimy w przypadku pozostawienia osoby starszej w szpitalu, centrum handlowym bądź innym miejscu publicznym, jak również w przypadku braku odpowiedniej opieki pielęgniarskiej⁽⁹⁾.

Przemoc finansowa definiowana jest jako nieupoważnione bądź niewłaściwe używanie środków finansowych i majątku należących do osoby starszej. Przykładem tego rodzaju przemocy może być realizowanie czeków bez upoważnienia, fałszowanie podpisu, kradzież pieniędzy lub własności, zmuszanie do podpisywania dokumentów (np. testamentu)^(9,11).

ROZPOWSZECHNIENIE PRZEMOCY

Światowa Organizacja Zdrowia w raporcie na temat przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych donosi, że w Regionie Europejskim WHO 8500 osób w wieku 60 lat i powyżej umiera każdego roku w wyniku zabójstwa, z czego 30% zbrodni popełnianych jest przez członków rodziny. Co więcej, tylko 1% zgonów wynika z zaniechania⁽¹³⁾. Lachs

i wsp. wykazali, że przyczyną gwałtownych zgonów może być bezpośrednio zabójstwo bądź pośrednio samobójstwo i przedwczesna śmierć z innych przyczyn⁽¹⁴⁾.

Według danych CBOS z 2009 roku 2% osób doznało przemocy ze strony własnych dzieci. Przyznanie się respondentów do tego, że był obiektem agresji ze strony dziecka, może być szczególnie trudne – dodatkowo trzeba się bowiem przyznać do porażki wychowawczej. Częściej (8%) zgłaszano agresję, której dopuścił się ktoś inny z rodziny, np. rodzeństwo, wnuk/wnuczka, teść/teściowa⁽¹⁵⁾.

Skala przemocy wobec osób starszych w Polsce została zbadana w 2007 roku przez TNS OBOP na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Z badań wynika, że 5% Polaków zamieszkuje gospodarstwa domowe, w których ofiarą przemocy stała się osoba starsza bądź niepełnosprawna. O przemocy wobec osób starszych w zamieszkiwanym gospodarstwie domowym mówiło w sytuacji przemocy emocjonalnej 3% badanych, fizycznej – 2%, ekonomicznej – co setny, natomiast seksualnej – mniej niż co setny respondent⁽¹⁶⁾.

W badaniu Instytutu Psychologii PAN „Przemoc wobec osób starszych i niepełnosprawnych”, przeprowadzonym w 2008 roku na reprezentatywnej grupie 1000 Polaków, ponad połowa respondentów stwierdziła, że zetknęła się ze zjawiskiem przemocy wobec osób starszych poza własną rodziną (odsetek osób wskazujących ten problem we własnej rodzinie wyniósł 9-13%). Wśród form przemocy fizycznej najczęściej wskazywano na izolowanie osób starszych (47%), wśród form przemocy ekonomicznej – na zabieranie i wykorzystywanie ich pieniędzy (52%), a wśród form przemocy psychicznej – na wytykanie niepełnosprawności fizycznej lub psychicznej (49%). Najrzadziej obserwowano przemoc seksualną (23%)⁽¹⁷⁾.

Z wstępnych wyników badań przeprowadzonych na terenie Polski wynika, że aktów przemocy doświadczyło kiedykolwiek 11% starszych osób; 9% zadeklarowało werbalną formę dręczenia, a 3% – nękanie fizyczne^(18,19).

Z opublikowanego przez TNS OBOP badania na temat opinii Polaków wobec zjawiska przemocy w rodzinie wynika, że respondenci uważają przemoc w rodzinie za istotny problem w skali całego kraju, ale rzadko obserwują ją we własnej miejscowości oraz najbliższej okolicy. Ogólnie Polacy są zdania, że przemoc dotyczy połowy (49%) polskich rodzin, jednak w województwie, w którym mieszkają, już tylko 43% rodzin, w miejscowości zamieszkania – 34%, zaś w najbliższej okolicy – jedynie 24% rodzin. Skalę przemocy w swojej miejscowości za stosunkowo najmniejszą uważają mieszkańcy wsi (26%), za największą – osoby z miast powyżej 500 000 mieszkańców (43%)⁽¹⁶⁾.

Z badania przeprowadzonego w Korei przez Oha i wsp. na grupie ponad 15 000 osób powyżej 65. roku życia wynika, że przemocy fizycznej doświadczyło 1,9% respondentów, finansowej – 4,1%, psychologicznej – 4,2%, zaniechania – 2,4%, a słownie obrażanych było 3,6% badanych⁽²⁰⁾. W innym badaniu, przeprowadzonym w Indiach, 10,8%

uczestników deklaroowało, że doświadczyło przemocy werbalnej, 5% – finansowej, 4,3% – fizycznej, a 4,3% było zaniedbywanych⁽²¹⁾. Wetzels i wsp. skupili się na ocenie rozpowszechnienia przemocy wśród osób powyżej 60. roku życia. Z badania wynika, że w ciągu ostatnich 4 lat przemocy fizycznej doznało 3,4% seniorów, finansowej – 1,3%, a zaniedbywanych było 2,7% badanych⁽²²⁾. W kanadyjskim badaniu Pittawaya i Westhuesa 14% seniorów doświadczyło przynajmniej 10 epizodów przemocy słownej w ciągu ostatniego roku, 6% – finansowej, 4% – fizycznej bądź seksualnej, a 14% było zaniedbywanych⁽²³⁾. Cooper i wsp. donoszą, że przemocy w ciągu ostatniego miesiąca doświadczyło ponad 6% osób starszych. Co czwarty senior zależny od opiekuna relacjonował znaczące nadużycie psychologiczne, co piąty – zaniedbanie. Badanie to pokazało, że akty przemocy nie zawsze wiążą się z zamiarem nadużycia czy też świadomego wyrządzenia krzywdy – w wielu przypadkach opiekun nie postrzega swoich zachowań w ten sposób.

Uzasadnione jest podejmowanie dalszych kroków celem jednomyślnego określenia wystandaryzowanych narzędzi badawczych do oceny przemocy⁽²⁴⁾.

CZYNNIKI RYZYKA

Różne teorie koncentrują się wokół poszczególnych czynników ryzyka, które mogą zwiększyć występowanie zachowań agresywnych wobec osób starszych.

Zagrożenie na poziomie indywidualnym stanowią demencja oraz zaburzenie psychiczne u ofiary, jak również nadużywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych przez sprawcę. Płeć żeńska oraz wiek powyżej 74 lat zwiększają ryzyko zachowań agresywnych. Zamieszkiwanie we wspólnym domostwie, zwłaszcza gdy istnieje zależność sprawcy od osoby starszej (najczęściej finansowa), również zwiększa ryzyko nadużyć. Kolejnym istotnym czynnikiem jest izolacja społeczna osób starszych i związany z tym brak wsparcia społecznego. Warto wspomnieć o uwarunkowaniach społeczno-kulturowych, które mogą mieć wpływ na zwiększone ryzyko przemocy wobec seniorów. Wizerunek osób starszych jako wątłych, słabych i zależnych, erozja więzi międzypokoleniowych w rodzinach, migracja młodych par i pozostawianie starszych rodziców samotnie oraz brak środków na opłacenie opieki istotnie wpływają na zwiększenie występowania zachowań agresywnych⁽¹³⁾.

Lachs i wsp. w jednym ze swoich badań wykazali, że wśród czynników socjodemograficznych rasa niekawkaska, niskie dochody (<5000 \$/rok) oraz zaawansowany wiek (>80,2 roku) istotnie wiążą się z częstszym doświadczaniem przemocy i zaniedbania, podobnie jak wspólne zamieszkiwanie z innymi członkami w domostwie. Z kolei obecność choroby przewlekłej w wywiadzie (m.in. cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, zwyrodnienie stawu biodrowego) sprawia, że seniorzy są mniej narażeni na maltretowanie⁽²⁵⁾.

Luo i Waite potwierdzili, że osoby starsze z mniejszą ilością zasobów psychospołecznych (niższy poziom pozy-

tywnego wsparcia) bądź większą ilością deficytów psychospołecznych (wyższy poziom krytyki ze strony bliskich czy odczuwanie izolacji społecznej) są bardziej podatne na doznawanie przemocy, a nadużycia w przypadku tych osób wydają się szczególnie szkodliwe dla ich samopoczucia psychicznego. Autorzy podkreślają, że zasoby i deficyty psychospołeczne są ważnymi predyktorami przemocy wobec seniorów. Ponieważ pozytywne wsparcie społeczne zmniejsza ryzyko nadużyć, z kolei negatywne zachowania osób z najbliższego otoczenia mogą to ryzyko potęgować, należy położyć większy nacisk na promowanie społecznych sieci wsparcia oraz poprawę relacji rodzinnych⁽²⁶⁾.

Cooper i wsp. przebadali 220 osób sprawujących opiekę nad osobą starszą z demencją, celem oceny rozpowszechnienia klinicznie znaczących przypadków przemocy wobec seniorów. Posłużyli się między innymi zmodyfikowaną skalą oceny taktów stosowanych w przypadku konfliktów (MCTS). Okazało się, że 33,6% uczestników badania dopuściło się znaczącego aktu przemocy, w tym 32,7% – nadużyć psychologicznych, a 3,6% – fizycznych. Wysoka czułość i specyficzność skali MCTS skłoniły autorów do wysnucia wniosku, iż narzędzie to mogłoby znaleźć swoje zastosowanie w codziennej praktyce z opiekunami osób starszych z demencją, celem wykrywania znaczących przypadków przemocy wobec seniorów oraz przeciwdziałania im⁽²⁷⁾.

PODSUMOWANIE

Starość niesie ze sobą stopniową utratę dotychczasowych możliwości człowieka, spadek siły fizycznej, ograniczenie sprawności ruchowej i jako taka może narażać seniora na zwiększone prawdopodobieństwo nadużyć. Dane z krajów o zróżnicowanych uwarunkowaniach strukturalnych i kulturowych jednoznacznie potwierdzają obecność tego zjawiska wszędzie, jakkolwiek występuje ono z różnym nasileniem. Przemoc wobec osób starszych definiowana bywa jako pojedyncze lub powtarzające się działanie, a także brak odpowiedniego działania, występujące w jakiegokolwiek relacji, w której oczekuje się zaufania, i powodujące krzywdę bądź cierpienie osoby starszej⁽²⁸⁾. Ponadto nadużycia wobec seniorów wiążą się z ich cierpieniem oraz wzrostem śmiertelności⁽¹⁴⁾.

Przemoc wobec osób starszych należy do problemów, które regulują prawa człowieka. Wiele konsekwencji doznanej przemocy nie pozwala osobom starszym „żyć życiem godnym i niezależnym oraz uczestniczyć w życiu społecznym i kulturowym”, co – zgodnie z artykułem 25. Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej⁽²⁹⁾ – jest fundamentalnym prawem człowieka.

Powyższy przegląd potwierdza, że zjawisko przemocy wobec osób starszych wciąż jest w Polsce tematem tabu. Pomimo to problematyka ta doczekała się w ostatnim czasie kilku opracowań, prowadzone są też coraz częstsze kampanie przeciwdziałania przemocy wobec seniorów⁽¹⁶⁾. W publikacjach zagranicznych zwraca uwagę różnorodność kierunków badań dotyczących tego tematu. Pillemer

i wsp. opracowali 10 kluczowych zaleceń dla przyszłych badaczy zjawiska przemocy wobec seniorów. Według nich obszary priorytetowe wymagające dalszego pogłębienia to m.in. definiowanie przemocy wobec osób starszych, zapewnienie badaczom lepszego dostępu do ofiar i sprawców nadużyć, szczegółowe określenie czynników ryzyka, zrozumienie wpływu czynników kulturowych oraz ustalenie, jaki wpływ mają zaburzenia funkcji poznawczych seniorów na wykrywanie zjawiska przemocy⁽³⁰⁾. Nie ulega więc wątpliwości, że jest to problem ważny, absorbujący wiele dyscyplin, m.in. takie dziedziny nauk, jak geriatryka, psychologia, psychiatryka, prawo, epidemiologia oraz socjologia.

Należy podkreślić, że przemoc wobec osób starszych jest zjawiskiem szeroko rozpowszechnionym, a zaniżone statystyki mogą być wynikiem niechęci osób starszych do ujawniania aktów przemocy, zwłaszcza jeśli te miały miejsce w rodzinie. Ponadto na niską zgłaszalność wpływa ograniczanie seniorom kontaktów społecznych oraz brak procedur pozwalających skutecznie chronić ofiary. Bardzo często sytuację pokrzywdzonego dodatkowo komplikuje zależność materialna, mieszkaniowa i emocjonalna. Ze względu na złożoność sytuacji przemocy interwencje w takich przypadkach powinny być prowadzone przez interdyscyplinarny zespół specjalistów: lekarzy rodzinnych, pielęgniarki, pracowników socjalnych, psychologów, psychiatrów, radców prawnych oraz policję^(10,31).

Rozważając powyższy problem, trzeba pamiętać, że przemoc – szczególnie w rodzinie – jest przestępstwem i jako forma znęcania się jest ścigana z artykułu 207. Kodeksu karnego. Podjęty w niniejszej pracy temat wskazuje na konieczność dalszego wprowadzania rozwiązań systemowych, celem ograniczenia skali przemocy oraz przełamania dosyć szczelnej zmowy milczenia, utrudniającej zarówno wykrywanie zjawiska, jak i skuteczne na nie reagowanie.

PIŚMIENNICTWO: BIBLIOGRAPHY:

- WHO, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/>; cytowany 10 stycznia 2012 r.
- Zaidi A.: Features and challenges of population ageing: the European perspective. Vienna, European Centre for Social Welfare Policy and Research, 2008: 49.
- Kinsella K.: Demographic dimensions of global aging. *J. Fam. Issues* 2000; 21: 541-558.
- Population Database [online database]. New York, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2010. Adres: http://esa.un.org/unpd/wpp/unpp/panel_population.htm; cytowany 10 stycznia 2012 r.
- Główny Urząd Statystyczny (GUS), http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbr/gus/PUBL_lu_podsta_info_o_rozwoju_demograf_polski_2000-2009.pdf, dostęp on-line 20.11.2011.
- Action on Elder Abuse (AEA). Bulletin 1995: 11. London: AEA, Astral House, WHO definition z 2002 r.
- Mazur J.: Przemoc w rodzinie. Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2002: 38.
- Valentine D., Cash T.: A definitional discussion of elder maltreatment. *J. Gerontol. Soc. Work* 1986; 9: 17-27.
- National Center of Elder Abuse: http://www.ncea.aoa.gov/Main_Site/FAQ/Basics/Types_Of_Abuse.aspx, cytowany 20 listopada 2011 r.
- Mahoney J.: Types of abuse. *Nurs. Clin. North Am.* 2011; 46: 385-390.
- Sygit E., Ossowski R.: Przemoc wobec osób starszych ze względu na ich wiek, płeć i wykształcenie. *Gerontol. Pol.* 2008; 16: 163-168.
- Vetere P.M.: Elder abuse: what are we missing? *Can. Fam. Physician* 2011; 57: 783-785.
- WHO, European report on preventing elder maltreatment, 2011. Adres: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/publications/2011/european-report-on-preventing-elder-maltreatment>; cytowany 10 stycznia 2012 r.
- Lachs M.S., Williams C.S., O'Brien S. i wsp.: The mortality of elder mistreatment. *JAMA* 1998; 280: 428-432.
- Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS): http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2009/K_035_09.PDF; cytowany 20 listopada 2011 r.
- Ośrodek Badań Opinii Publicznej (TNS OBOP): Polacy wobec zjawiska przemocy w rodzinie oraz opinie ofiar, sprawców i świadków o występowaniu i okolicznościach występowania przemocy w rodzinie. Wyniki badań TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, październik 2007.
- Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Polska Akademia Nauk, Instytut Psychologii, Warszawa 2009.
- Halicka M., Halicki J., Kramkowska E.: National report – Poland. IPVoW – intimate partner violence against older women. University of Białystok, Białystok 2010.
- Intimate partner violence against older women. Adres: <http://www.ipvow.org>; cytowany 10 stycznia 2012 r.
- Oh J., Kim H.S., Martins D., Kim H.: A study of elder abuse in Korea. *Int. J. Nurs. Stud.* 2006; 43: 203-14.
- Chokkanathan S., Lee A.E.: Elder mistreatment in urban India. A community based study. *J. Elder Abuse Negl.* 2005; 17: 45-61.
- Wetzels P., Greve W.: Older people as victims of family violence. Results of a German victimization survey. *Z. Gerontol. Geriatr.* 1996; 29: 191-200.
- Pittaway E., Westhues A.: The prevalence of elder abuse and neglect of elder adults who accessed health and social services in London, Ontario, Canada. *J. Elder Abuse Negl.* 1993; 5: 77-93.
- Cooper C., Selwood A., Livingston G.: The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age Ageing* 2008; 37: 151-160.
- Lachs M.S., Williams C., O'Brien S. i wsp.: Risk factors for reported elder abuse and neglect: a nine-year observational cohort study. *Gerontologist* 1997; 37: 469-474.
- Luo Y., Waite L.J.: Mistreatment and psychological well-being among older adults: exploring the role of psychosocial resources and deficits. *J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci.* 2011; 66: 217-229.
- Cooper C., Maxmin K., Selwood A. i wsp.: The sensitivity and specificity of the Modified Conflict Tactics Scale for detecting clinically significant elder abuse. *Int. Psychogeriatr.* 2009; 21: 774-778.
- WHO, World report on violence and health, Geneva 2002.
- Karta praw podstawowych Unii Europejskiej: <http://eur-ex.europa.eu/pl/treaties/dat/32007X1214/hm/C2007303PL.01000101.htm>.
- Pillemer K., Breckman R., Sweeney C.D. i wsp.: Practitioners' views on elder mistreatment research priorities: recommendations from a Research-to-Practice Consensus conference. *J. Elder Abuse Negl.* 2011; 23: 115-126.
- Woźniak B., Brzyska M.: Przemoc wobec osób starszych – przegląd badań prowadzonych w Polsce. W: Tobiasz-Adamczyk B. (red.): Przemoc wobec osób starszych. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; Kraków 2009: 70-78.