

Sara Alon¹
Ariela Lowenstein²

Nadużycia i zaniedbania wobec osób starszych w społeczeństwie izraelskim w czasie pandemii COVID-19

DOI 10.24917/27199045.192.2

ELDER ABUSE AND NEGLECT IN ISRAELI SOCIETY DURING COVID-19 PANDEMIC

Abstract

Exposure to COVID-19 virus, which has become a global pandemic, challenges society, in general and the older adult population in particular. This epidemic has had a significant impact on different aspects of daily life for older adults. Lockdown and social distancing regulations can lead to stress and conflicts between a family member and or a paid caregiver and this might cause elder abuse and neglect.

This article aims at discussing the implications of Covid-19 pandemic on vulnerable older adults in Israeli society. The first section will describe the phenomenon of elder abuse and neglect, followed by a theoretical framework for understanding the occurrence of elder abuse. Five case studies will be presented with emphasis on risk factors for abuse and neglect, and patterns of abusive relationships between care provider and care recipient. Type of elder abuse and neglect will be identified. The last part will summarize and conclude the article.

Keywords: COVID-19 pandemic in Israel, elder abuse and neglect, case studies, risk factors

Słowa kluczowe: pandemia COVID-19 w Izraelu, nadużycia i zaniedbania wobec osób starszych, studia przypadku, czynniki ryzyka

1 Sara Alon, PhD, Szkoła Pracy Socjalnej im. Boba Shapella, Uniwersytet Tel Awiwu, Izrael

2 Prof. Ariela Lowenstein, PhD, Uniwersytet w Hajfie, Wydział Gerontologii: Centrum Badań Gerontologicznych i Studiów nad Starością, Izrael, ariela@research.haifa.ac.il

Wprowadzenie

Pojawienie się wirusa SARS-CoV-2 wywołało globalną pandemię. Oprócz ryzyka zarażenia i wysokiej zachorowalności, ograniczenie kontaktów i inne nałożone restrykcje mają wpływ na życie całego społeczeństwa, w szczególności zaś na funkcjonowanie słabszych osób starszych. Celem artykułu jest omówienie pięciu studiów przypadku, przedstawiających funkcjonowanie starszych ludzi w Izraelu podczas pandemii COVID-19. Większość z nich żyje w lokalnej społeczności, niektórzy mieszkają z rodziną (współmałżonkiem, dorosłymi dziećmi) i/lub opiekunem. Omówione zostaną czynniki ryzyka wystąpienia nadużyć i zaniedbań, a także wzorce relacji między opiekunami a ich podopiecznymi, w których występują takie nadużycia. Określone zostaną rodzaje nadużyć i zaniedbań wobec osób starszych. Ostatnia część stanowi podsumowanie artykułu i prezentację wniosków.

Nadużycia i zaniedbania wobec osób starszych

W ciągu ostatnich dziesięcioleci jesteśmy świadkami rewolucji demograficznej. Zmiany w medycynie i technologii to jedno z czynników, które spowodowały wzrost przeciętnej długości życia i liczby osób starszych w społeczeństwie. W efekcie społeczeństwa stają wobec wyzwań związanych z poprawą jakości życia osób w wieku powyżej 70 lat, z których część jest dyskryminowana i wykluczona społecznie, bądź staje się ofiarami nadużyć i zaniedbań. Specyfika nadużyć i zaniedbań wobec osób starszych stanowi poważne wyzwanie dla społeczeństwa, jako że problem ten dotyka znaczną liczbę starszych obywateli.

Nadużycie wobec osób starszych zostało zdefiniowane jako pojedynczy lub powtarzalny akt lub brak stosownych działań, występujący w każdej relacji opartej na zaufaniu i powodujący krzywdę lub cierpienie osoby starszej (WHO, 2002). Nadużycia wobec osób starszych mogą przybrać różne formy, np.: przemoc fizycznej, przemoc emocjonalnej lub psychologicznej, przemoc ekonomicznej, naruszenia praw, ograniczenia wolności, pozbawienia prawa wyboru, wykluczenia społecznego. Zaniedbanie jest definiowane jako niezaspokajanie podstawowych potrzeb poprzez celowe działanie lub zaniechanie działania, skutkujące brakiem pożywienia, lekarstw, nieodpowiednimi warunkami mieszkaniowymi, brakiem podstawowego sprzętu (Alon, 2015; Mosqueda i in., 2016; Storey & Perka, 2018; WHO, 2018). Zachowania te występują w relacji opartej na zaufaniu, ze strony członków rodziny, zatrudnionych opiekunów, znajomych czy sąsiadów; nie ograniczają się do pojedynczych incydentów i powodują szkodę lub traumę. Ich konsekwencje są złożone i wielowymiarowe. Mogą być odczuwalne w sferze fizycznej, emocjonalnej, psychologicznej i społecznej (WHO, 2018).

Powszechność

Z powodu braku jednolitej definicji i sposobu mierzenia skali nadużyć wobec osób starszych dane na temat skali zjawiska różnią się między sobą. Yon, Mikton, Gassoumis i Wilber (2017) zweryfikowali 52 projekty badawcze z 28 krajów. Doszli do wniosku, że łączny wskaźnik powszechności nadużyć wobec osób starszych wynosi 15,7%.

W Izraelu Lowenstein, Isikovits, Band-Winterstein & Enosh (2009) przedstawili wyniki pierwszych ogólnokrajowych badań dotyczących nadużyć i zaniedbań wobec osób starszych. W badaniu uczestniczyło w sumie 1635, losowo wybranych, starszych dorosłych w wieku 65+. Wyniki wskazują, że 18,4% ankietowanych było narażonych na przynajmniej jeden rodzaj nadużyć w ciągu roku poprzedzającym badanie. Najczęstszą formą nadużyć była przemoc słowna (8,1%), a następnie przemoc ekonomiczna (6,6%). Około 2% badanych doświadczyło przemocy fizycznej lub przemocy na tle seksualnym, natomiast 2,7% – ograniczenia wolności. Najbardziej powszechne okazały się przypadki zaniedbania zarówno podstawowych, jak i drugorzędnych potrzeb (26%).

Przemoc fizyczna, na tle seksualnym, emocjonalna i słowna, a także ograniczenie wolności występowały najczęściej wśród partnerów. Przemoc ekonomiczna była najczęściej stosowana przez dorosłe dzieci.

Ze względu na zakres i szkody, jakich doznają osoby starsze, ich rodziny oraz społeczeństwo ogółem, nadużycia i zaniedbanie wobec osób starszych zostały uznane za ważny problem zdrowotny i społeczny.

Zachowania przemocowe często mają miejsce „za zamkniętymi drzwiami”, a jedynie niewielki odsetek przypadków jest wykrywany, diagnozowany i leczony. Literatura przedmiotu opisuje dodatkowe bariery uniemożliwiające wykrywanie i ujawnianie przypadków nadużyć wobec seniorów. Są to, m.in.: normy kulturowe i społeczne, np. prywatność rodziny; bariery dotyczące ofiary (brak świadomości praw, wstyd i poczucie winy, ochrona członka rodziny, lęk przed sprawcą); bariery związane ze sprawcą (zaprzeczenie, wstyd i poczucie winy); bariery związane z osobami zawodowo pracującymi z seniorami (brak świadomości i wiedzy, dylematy etyczne, wątpliwości odnośnie skutków interwencji, brak wystarczającej ilości usług); bariery organizacyjne, takie jak nadmiar spraw, priorytety, brak koordynacji działań różnych służb. Wszystkie powyższe bariery lub część z nich mogą skutkować niedostatecznym stopniem wykrywalności nadużyć (Alon, 2015).

Ramy teoretyczne wyjaśniające występowanie nadużyć wobec osób starszych

Z powodu złożonego charakteru zjawiska i wielości sytuacji, w których mogą wystąpić nadużycia wobec osób starszych, badacze i osoby zawodowo zajmujące się tym problemem mają trudność ze wskazaniem jednej, spójnej teorii wyjaśniającej występowanie nadużyć i zaniedbań. Niektóre podejścia i perspektywy mogą jednak dostarczyć pewnych wyjaśnień.

Ageizm (dyskryminacja ze względu na wiek) i negatywne postawy wobec osób starszych

Ageizm to systematyczna, bazująca na stereotypach dyskryminacja starszych osób z powodu ich wieku (Butler, 1975). Negatywne stereotypy przypisywane starości i starzeniu się przedstawiają starsze osoby jako chore i niepełnosprawne, co sprawia, że są one postrzegane jako „mentalnie niezdolne”. Te stereotypy zakorzenione są w negatywnych postawach wobec seniorów. Obniżanie wartości starzejących się członków społeczeństwa może tworzyć okoliczności i atmosferę usprawiedliwiające nadużycia (Phelan, 2008; Rees, King, & Schmitz, 2009; Voss, Bodner, & Rothermund, 2018).

Modele psychologiczne

Analizują występowanie nadużyć z indywidualnej perspektywy (ofiary i/lub sprawcy). Na przykład, osoby z demencją – potencjalne ofiary lub potencjalni sprawcy, zostały uznane za czynnik ryzyka wystąpienia nadużyć lub zaniedbania (Cooper & Livingston, 2014). Psychopatologia, nadużywanie lekarstw i alkoholu może prowadzić do zachowań przemocowych (Labrum & Solomon, 2017; Pillemer i in., 2016). Odkryto również, że istnieje pozytywna korelacja między zaburzeniami osobowości, chorobami psychicznymi i nadużyciami wobec starszych rodziców. Patologiczne relacje rodziców i ich dorosłych dzieci, złożona dynamika stosunków w rodzinie mogą przyczynić się do występowania nadużyć (Labrum & Solomon, 2017; Santos i in., 2018).

Stres

Stres spowodowany wydarzeniami w życiu i/lub okolicznościami, takimi jak bezrobocie, choroba i trudności w funkcjonowaniu, również okazał się czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia nadużyć lub zaniedbania. Przykładowo, stres opiekunów może prowadzić do nadużyć wobec osób postrzeganych jako „przyczyna” danej trudności i frustracji (DeLiema i in., 2018; Wang, Huimin, Jumjian & Juan, 2019).

Zależność

To sytuacja, w której starsza osoba jest zależna od swojego opiekuna (członka rodziny lub osoby zatrudnionej do opieki) może być okolicznością sprzyjającą zachowaniom przemocowym (Borenstein, 2019; Mysyuk, Westendorp & Lindenberg, 2016). Zależność (finansowa, emocjonalna) dorosłych dzieci od rodzica również okazała się czynnikiem ryzyka (Band-Winterstein i in., 2016; Pillemer i in., 2016).

Czynniki ryzyka

Biorąc pod uwagę, że nie ma jednej spójnej teorii, badacze traktują odkryte czynniki ryzyka jako predyktory nadużyć i zaniedbania (Cohen & Alon, 2014; Yon i in., 2017). Czynniki ryzyka są powiązane z: **charakterystyką ofiary** (wiek 75+, choroby, demencja, zależność lub izolacja społeczna); **charakterystyką sprawcy** (bezrobocie, ży-

ciowe wydarzenia i kryzysy, psychopatologia, zależność od rodzica, izolacja społeczna); **interakcjami między nimi** (dynamika relacji rodzinnych, rodzaj relacji) oraz **okolicznościami zewnętrznymi** (wspólne mieszkanie, wzajemna zależność, relacje opiekuńcze) (DeLiema i in., 2018; Labrum & Solomon, 2017; Pillemer i in., 2016).

Pandemia COVID-19 a nadużycia i zaniedbania wobec osób starszych

Pojawienie się wirusa SARS-CoV-2, powodującego chorobę COVID-19, wywołało globalną pandemię. Epidemia znacząco wpłynęła na różne aspekty codziennego życia wszystkich ludzi, a w szczególności starszych, mieszkających samotnie i w domach opieki. Kryzys zaskoczył wszystkich. W efekcie, nie było czasu na przygotowanie się, co tylko zwiększyło nieustanne poczucie zagrożenia i ryzyka.

W Izraelu, podczas pierwszej fali epidemii COVID-19 zarządzono pełny *lock-down*. Jego celem była ochrona populacji przed zakażeniem i wynikającym z niego zagrożeniem. Jedną z grup społecznych, którą te regulacje szczególnie dotknęły byli starsi dorośli. Restrykcje związane z izolacją i dystansem społecznym jeszcze bardziej utrudniły funkcjonowanie słabszych seniorów. Z powodu ograniczonej dostępności pomocy, braku dostępu do usług i zasobów, ograniczonego wsparcia ze strony formalnych i nieformalnych sieci pomocy, doświadczali oni silnego poczucia osamotnienia i bezsilności. Osoby mieszkające z nieformalnymi lub formalnymi opiekunami w domach lub placówkach opiekuńczych znalazły się wśród najbardziej zagrożonych grup społecznych. W tym kontekście należy zauważyć, że 98% osób starszych mieszka w Izraelu we własnych domach. Spośród nich 16% ma prawo do usług opiekuńczych świadczonych w domu przez opiekunów pochodzących z Izraela lub z zagranicy. Zgodnie z regulacjami Ministerstwa Zdrowia, osoby starsze znajdujące się pod całodobową opłacaną opieką przebywały w izolacji razem ze swoimi opiekunami. Z dużym prawdopodobieństwem, takie okoliczności mogą zwiększyć poziom stresu zarówno u opiekunów, jak i podopiecznych, co z kolei może prowadzić do nadużyć (Ayalon, 2009).

Przedstawione poniżej opisy przypadków wskazują na okoliczności, które mogą sprzyjać występowaniu nadużyć lub zaniedbań:

Pan Daniel ma 88 lat, jest wdowcem i cierpi na zaawansowaną demencję, jest jednak sprawny fizycznie. Od trzech lat przebywa pod opieką zatrudnionego opiekuna z zagranicy. Codzienna, rutynowa opieka polega na dbaniu o wszystkie podstawowe potrzeby pacjenta, co obejmuje też spacer po pobliskim parku. Od początku kryzysu wywołanego pandemią COVID-19, opiekun i jego podopieczny nie mogli wychodzić z domu. Musieli przestrzegać ograniczeń dotyczących pełnej, całodobowej izolacji. Pan Daniel zaczął być niespokojny i agresywny wobec opiekuna. Odmawiał kąpeli, popychał go i krzyczał na niego. Podczas jednego z takich incydentów opiekun próbował powstrzymać pana Daniela, używając siły. Pan Daniel przestał jeść, stracił zainteresowanie otoczeniem i zamknął się w sobie. Widząc, że sytuacja się pogarsza, opiekun przestraszył się, stracił kontrolę i zaczął prosić o pomoc...

Opis sytuacji pana Daniela pozwala zidentyfikować pięć czynników ryzyka nadużyć/zaniedbania: zaawansowany wiek (88), demencja, zależność od opiekuna, wspólne mieszkanie oraz izolacja społeczna. Jak już wspomniano, te czynniki ryzyka są predyktorami nadużyć i zaniedbania (Borenstein, 2019; DeLiema i in., 2018; Dong & Simon, 2014; Labrum & Solomon, 2017). Czynniki ryzyka związane z potencjalnym sprawcą, czyli opiekunem stanowią: zależność od podopiecznego (w kwestii zarobków i miejsca zamieszkania), mieszkanie z osobą starszą, izolacja społeczna oraz stres powodowany przez wszystkie te czynniki.

Inny ważny element dotyczący ryzyka wystąpienia nadużyć to charakter interakcji między ofiarą a domniemanym sprawcą. Relacja pana Daniela i jego opiekuna to relacja opiekuńcza. Z powodu wprowadzonych ograniczeń codzienna rutyna seniora uległa zmianie. Pan Daniel stał się niespokojny i agresywny. Jego opiekun użył siły, aby go uspokoić. W tym przypadku możemy stwierdzić, że ta interakcja doprowadziła do nadużycia.

Kolejny przykład opisuje nadużycia ze strony zagranicznej opiekunki.

Lia ma 89 lat i mieszka samotnie w Izraelu, podczas gdy jej dwie córki mieszkają w Kanadzie. Była raczej zdrową i aktywną osobą. Pomagała swoim znajomym, którzy ją uwielbiali. Podczas epidemii COVID-19 ciężko znosiła osamotnienie, ale wielu przyjaciół, zwłaszcza Miriam, która mieszka w pobliżu, starało się być z nią na tyle, na ile to było możliwe. Niestety, Lia poślizgnęła się na ulicy i złamała kostkę. Zabrano ją do szpitala, a po niedługim czasie odesłano do domu. Z powodu problemów z poruszaniem się Lia korzystała z wózka inwalidzkiego. Otrzymała również pomoc zagranicznej opiekunki – Terezy, która zamieszkała z nią. Na początku wszystko wydawało się być w porządku. Opiekunka gotowała, sprzątała i pomagała Lii, gdy ta potrzebowała pomocy. Jakiś miesiąc później Miriam zdała sobie sprawę, że coś jest nie tak. Lia straciła apetyt i wydawała się bardzo przygnębiona. Gdy Miriam porozmawiała z nią, okazało się, że Tereza zaniedbywała Lię, nie udzielając jej pomocy przy myciu i nie karmiąc jej wystarczająco. Cały czas też na nią krzyczała... Miriam natychmiast poprosiła agencję, która przysłała opiekunkę, o zamianę i odszkodowanie dla Lii...

Powyższy przykład to klasyczny przypadek zaniedbania i przemocy słownej. Potrzeby Lii nie były zaspokajane. Jakie wystąpiły w tym przypadku czynniki ryzyka? Zaawansowany wiek Lii, ograniczona sprawność i zależność. Czynniki ryzyka dotyczące Terezy – zatrudnionej opiekunki: zależność od podopiecznej (w kwestii zarobków i miejsca zamieszkania) i wspólne mieszkanie. Ich interakcje również można określić jako relację opiekuńczą.

Jak wspomniano wcześniej, do nadużyć i zaniedbań dochodzi za zamkniętymi drzwiami. Podczas epidemii COVID-19 restrykcje dotyczące izolacji społecznej uniemożliwiły odpowiednim władzom dostęp i kontrole/nadzór. Na szczęście Lia miała bliską sąsiadkę, która potrafiła dostrzec nadużycia i zaniedbanie ze strony opiekunki.

Starsze osoby przebywające w domach opieki to kolejna grupa, która wymaga specjalnej uwagi. Jednym z nowych ograniczeń podczas epidemii COVID-19 była kwarantanna nałożona na placówki opieki długoterminowej. Był to surowy środek

zapobiegawczy, którego celem była ochrona pacjentów. Izolacja od rodziny i przyjaciół miała ogromny wpływ na ogólne samopoczucie seniorów. Co więcej, zależność podopiecznych, braki kadrowe, brak jasnych procedur oraz izolacja społeczna mogą być czynnikami zwiększającymi ryzyko wystąpienia nadużyć (Ben Natan, Lowenstein, & Eisikovits, 2009). Przypadek Nory uwidacznia te czynniki.

Nora jest uroczą, 74-letnią kobietą, która zdecydowała się przenieść do domu opieki razem z 82-letnim mężem, aby mieszkać bliżej dzieci. Z początku była bardzo szczęśliwa i utrzymywała bliski kontakt z rodziną. Jednak po rozpoczęciu pandemii ogłoszono pełną kwarantannę we wszystkich placówkach opieki długoterminowej. Nie mogli wychodzić z pokoju ani widywać rodziny. Jedzenie i inne podstawowe rzeczy, takiej jak lekarstwa, zostawiano im przed drzwiami. Kontakt ze światem mieli jedynie przez telefon lub oglądając telewizję. Mimo, iż środki te miały chronić mieszkańców, Nora stała się niespokojna i zaczęła przejawiać pierwsze symptomy pogarszających się funkcji poznawczych... Czuliła się samotna i nawet towarzystwo męża nie pomagało.

Czy Nora jest w sytuacji zagrożenia zaniedbaniem? Jej podstawowe potrzeby (dach nad głową, pożywienie i lekarstwa) są zaspokajane. Jednak izolacja i dystans społeczny mają na nią negatywny wpływ. Jak zauważono, czuje się samotna i niespokojna. Zaczynają pojawiać się symptomy pogarszających się funkcji poznawczych. Wszystkie te objawy to znaki ostrzegawcze i czynniki ryzyka zaniedbania (Pillemer i in., 2016).

Osoby starsze mieszkające z członkiem rodziny to kolejna grupa społeczna, na której należy się skupić. Okres pandemii COVID-19 okazał się wyzwaniem dla wielu rodzin. Wspólne mieszkanie ze starszymi rodzicami może być okolicznością sprzyjającą zachowaniom przemocowym (Borenstein, 2019; Mysyuk, Westendorp & Lindenberg, 2016). Co więcej, w tym okresie opieka nad rodzicem może być wyjątkowo stresująca. Stres może prowadzić do nadużyć (DeLiema, et. al., 2018; Lowenstein, 2010; Lin, 2018; Wang, Huimin, Jumjian & Juan, 2019). W tym stresującym okresie byliśmy również świadkami sytuacji, gdy dorosłe dzieci wracały do domu rodziców z powodu utraty pracy lub bezpłatnego urlopu. Życie pod jednym dachem przywołuje również konflikty z przeszłości. Stały dochód rodziców może też być przyczyną potencjalnych nadużyć. Stwierdzono, że zależność ekonomiczna jest czynnikiem ryzyka wystąpienia nadużyć na tle finansowym (Pillemer i in., 2016).

Poniższy przykład opisuje rzeczywistość wielu rodzin:

Pan Josef ma 80 lat i zaawansowaną demencję. Mieszka z żoną, Bellą (78 lat), która jest niepełnosprawna fizycznie. Przyznano im prawo do opieki w domu przez 5 dni w tygodniu. W wyniku kryzysu spowodowanego pandemią COVID-19 ich 51-letni rozwiedziony i bezrobotny syn, Moses, wrócił, by zamieszkać z rodzicami. Moses nie jest w stanie płacić alimentów swojej byłej żonie i dzieciom. Ma długi u wielu osób. Oczekuje, że rodzice zadbają o wszystkie jego potrzeby i dadzą mu pieniądze dla byłej żony i dzieci. Żądaniom tym towarzyszą groźby i krzyki. Atmosfera w domu stała się napięta i nie do zniesienia. Sąsiadka usłyszała, jak krzyczał na swoich rodziców. Zadzwoiła do służb społecznych...

Josef i Bella są narażeni na przemoc ekonomiczną i groźby słowne. Zaawansowany wiek, niepełnosprawność fizyczna, demencja i zależność znalazły się wśród czynników ryzyka wystąpienia wykorzystywania finansowego (Lin, 2018; Wood & Lichtenberg, 2017). Czynniki ryzyka dotyczące syna-sprawcy to: bezrobocie, kryzys psychiczny, zależność od rodziców i wspólne mieszkanie – każdy z nich może sprzyjać nadużyciom. W tym kontekście, należy przyjrzeć się regulacjom narzuconym obywatelom podczas pandemii COVID-19. Ograniczenia mogą zwiększać ryzyko wystąpienia przemocy.

Inny rodzaj nadużyć ze strony dorosłych dzieci został przedstawiony w poniższym przykładzie:

Sara (75 lat) była aktywną, zdrową osobą. Zachorowała jednak na raka piersi. Z tego powodu, przez 5 miesięcy dwa razy w tygodniu przyjmowała chemioterapię i terapię biologiczną. W tym okresie jej córka, która ma 2 małych dzieci domagała się, aby Sara przyjeżdżała i pomagała jej w opiece nad nimi, mimo iż mieszkała dość daleko. Dwa tygodnie później, gdy była z wnukami, zemdlala i przed około dwie godziny leżała nieprzytomna na podłodze, dopóki nie wrócił jej mąż i nie zaczął jej cucić. To wyjątkowy przykład pokazujący wykorzystywanie chorej matki... Zwłaszcza w okresie, gdy to ona potrzebuje wsparcia...

Powyższy przypadek nie pasuje do klasycznego opisu nadużyć wobec osób starszych. Jednak córka Sary wykorzystwała relację matka-córka. Jej matka nie potrafiła jej odmówić. Spełniała żądania córki niezależnie od stanu zdrowia – dopóki nie straciła przytomności.

Podsumowanie

Niniejszy artykuł skupia się na kwestii nadużyć i zaniedbań wobec starszych osób w Izraelu, podczas pandemii COVID-19. Przedstawia pięć losowo zebranych studiów przypadku i ich analizy, w wieku od 74 do 89 lat. Czworo z nich mieszka w domu, jedna osoba przebywa z placówce opiekuńczej. Zmagają się z problemami zdrowotnymi i niepełnosprawnością ruchową. Dwie osoby mają zaawansowaną demencję. Wszyscy pozostawali w interakcjach z domniemanymi sprawcami – zatrudnionymi opiekunami lub dorosłymi dziećmi. Oprócz tego należy wziąć pod uwagę okoliczności, w jakich te interakcje miały miejsce.

Jak widać, pandemia COVID-19 może się przyczynić do zwiększenia ryzyka występowania nadużyć zarówno w placówkach opiekuńczych, jak i poza nimi.

W raporcie „Wpływ COVID-19 na osoby starsze” wydanym przez Sekretarza Generalnego ONZ - Antonio Guterresa, ostrzega on, iż środki mające na celu ograniczenie przemieszczania się mogą skutkować częstszymi przypadkami przemocy wobec osób starszych i wszelkiego rodzaju nadużyć - fizycznych, emocjonalnych, ekonomicznych i seksualnych, a także zaniedbania. Stwierdza również, że brak odpowiednich przepisów na poziomie krajowym, które chroniłyby prawa osób starszych w połączeniu z brakiem międzynarodowych ram prawnych przyczyniają się do większej bezbronności osób

starszych. Reakcje na kryzys spowodowany pojawieniem się COVID-19 były nieadekwatne i należy uzupełnić te braki. Ponadto, należy zapewnić zasoby umożliwiające realizację strategii walki z tym zjawiskiem (UN, 2020).

Rządy, pracownicy socjalni oraz międzynarodowe organizacje, takie jak INPEA, czyli Międzynarodowa Sieć Zapobiegania Przemocy Wobec Osób Starszych (prof. Lowenstein jest członkiem zarządu) powinni starać się wpływać na rządy i inne organizacje międzynarodowe, sugerując wdrażanie odpowiednich polityk i metod zwalczania nadużyć i zaniedbań wobec osób starszych.

Jako specjaliści w tej dziedzinie spotykamy się z przypadkami nadużyć i zaniedbań, jak te opisane powyżej. Zgodnie z deklaracją WHO (2018) **przemoc wobec osób starszych może prowadzić do poważnych obrażeń fizycznych i mieć długotrwałe konsekwencje psychologiczne**.

Musimy zwiększać świadomość i zatrudniać ekspertów w zakresie zdrowia i opieki socjalnej do walki z tym zjawiskiem. Skuteczniejsze wdrażanie dzięki ramom systemowym to wyzwanie dla decydentów i specjalistów.

Bibliografia

- Alon, S. (2015). Elder abuse and neglect: Dimensions and coping strategies. In: M. Cohen, & D. Perlotzki (Eds). *Practical Gerontology*, pp 445–494. Jerusalem: JDC Israel Eshel [in Hebrew].
- Ayalon, L. (2009). Fears come true: The experiences of older care recipients and their family members of live-in foreign home care workers. *International Psychiatrics*, 1–8. doi:10.1017/S1041610209990421
- Band-Winterstein, T., Semloy, Y., & Avieli, H. (2016). Shared reality of the abusive and vulnerable: The experience of aging for parents living with abusive adult children coping with mental disorder. *International Psychiatric*, 26(11), 1917–1927.
- Ben Natan, M., Lowenstein, A., & Eisikovits, Z. (2009). Psycho-social factors affecting elders' maltreatment in long-term care facilities. *International Nursing Review*, 57, 113–120.
- Borenstein, R. F. (2019). Synergetic dependency in partner and elder abuse. *American Psychologist*. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000456>.
- Butler, R.N. (1975). *Why survive: Being old in America*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Cohen, M., & Alon, S. (2014). Development and dissemination of a tool for identification of elder abuse and Neglect. *Gerontology*, 41(2), 75–98. [Hebrew].
- Cooper, C., & Lingston, G. (2014). Mental/Psychiatric issues in elder abuse and neglect. *Clinics in Geriatric Medicine*, 30(4), 839–850.
- DeLiema, M., Yonashiro-Cho, J., Gassoumis, Z. D., Yon, Y., & Conrad, K.J. (2018). Using latent class analysis to identify profiles of elder abuse perpetrators. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 73(5), e49–e58.
- Dong, X., Chen, R., & Simon, M. A. (2014). Elder abuse and Dementia: a review of the research and health policy. *Health Affairs*, 33(4), 642–649.
- Labrum, T., & Solomon, P.L. (2018). Elder mistreatment perpetrators with substance and/or mental health conditions: Results from the National Elder Mistreatment Study. *Psychiatry Quarterly*, 89, 117–128. Doi: 10.1007/s11126-017-9513-z.
- Lowenstein, A. (2010). Caregiving and elder abuse and neglect- Developing a new conceptual perspective. *Aging International*, 35, 215–227.

- Lowenstein, A., Eisikovits, Z., Band-Winterstein, T., & Enosh, G. (2009). Is elder abuse and neglect a social phenomenon? Data from the first national prevalence survey in Israel. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 21(3), 253–277.
- Lin, M.C. (2018). Elder abuse and neglect: Examining caregiver characteristics and perceptions of their elderly care receiver's under-accommodative behavior. *Journal of Family Communication*, 18(4), 252–269.
- Mosqueda, L., Burnight, K., Gironde, M.W., Moore, A.A., Robinson, J., & Olsen, B. (2016). The abuse intervention model: a pragmatic approach to intervention for elder mistreatment. *JAGS*, 64, 1879–1883. Doi: 10.1111/jgs.14266.
- Mysyuk, Y., Westendorp, R.G.J. & Lindenberg, J. (2016). Perspectives on the Etiology of violence in later life. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(18), 3039–3062.
- Phelan, A. (2008). Elder abuse, ageism, human rights and citizenship: Implication for nursing discourse. *Nursing Inquiry*, 15 (4), 320–329.
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M.S. (2016). Elder abuse: Global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(Suppl 2), S194–S205.
- Rees, J., King L. & Schmitz, K. (2009). Nurses' perceptions of ethical issues in the care of older people. *Nursing Ethics*, 16, 436–452. doi:10.1177/0969733009104608.
- Santos, A.J., Nunes, B., Kisleja, I., Gil, A.N. & Riberio, O. (2018). Older adults' emotional reactions to elder abuse: Individual and victimization determinants. *Health Social Care Community*, 1–12. Doi: 10.1111/hsc.12673.
- Storey, J.E., & Perka, M.R. (2018). Reaching out for help; recommendations for practice based on an in-depth analysis of an elder abuse intervention program. *British Journal of Social Work*, 48, 1052–1070.
- Voss, P., Bodner, E., & Rothermund, K. (2018). Ageism: The Relationship between Age Stereotypes and Age Discrimination. In L. Ayalon & C. Tesch-Romer (Eds.), *Contemporary Perspective on Ageism* (pp. 11–32). UK: Springer.
- Wang, M., Huimin, S., Junjian, Z., & Juan, R. (2019). Prevalence and associated factors of elder abuse in family caregivers of older people with Dementia in central China, Cross-Sectional Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(2), 299–307.
- Wood, S., & Lichtenberg, P.A. (2017). Financial capacity and financial exploitation of older adults: Research findings, policy recommendations and clinical implications. *Clinical Gerontologist*, 40(1), 3–13. Doi:10.1080/07317115.2016.1203382
- World Health Organization (2018). *Elder Abuse*. WHO, Geneva: Switzerland.
- WHO. (2002). *Missing voices, views of older persons on elder abuse*. Geneva: World Health Organization.
- Yon, Y., Mikton, C.R., Gassoumis, Z.D., & Wilber, K.H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and Meta Analysis. *Lancet Global Health*, 5, 147–156.
- United Nations (2020). The Impact of COVID-19 on older persons. Pobrane z <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf> [25.11.2020]