



Współfinansowany
w ramach programu
Unii Europejskiej Erasmus+



SCREENING FOR ABUSE VICTIMS AMONG ELDERLY

Moduł 1

**Wprowadzenie:
zjawisko przemocy
wobec osób starszych,
oznaki i objawy**



SAVE
Screening
for Abuse Victims
among Elderly

ERASMUS+ Strategic
Partnership



SAVE

SCREENING FOR ABUSE VICTIMS AMONG ELDERLY



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union





Projekt Erasmus+ SAVE

Screening for Abuse Victims
among the Elderly



Partnerzy



PCG Polska Sp. z o.o.
(Public Consulting Group)
Polska – Lider



ANS – Anziani e non solo Società
cooperativa
Włochy



UMINHO
University of Minho
Portugalia



Partnerzy



CUT
Cyprus University of Technology
Cypr



CADIAI
Cooperativa Assistenza
Disabili infermi Anziani
Infanzia
Włochy



VoiVa
Osk VoiVa –
Empowering Old Age Coop
Finlandia



Partner stowarzyszony w Polsce



EMC SZPITALE

Szpital Geriatryczny im. J. P. II w Katowicach





poszerzanie wiedzy na temat dostępnych narzędzi do wykrywania potencjalnych ofiar przemocy wśród os. starszych



doskonalenie umiejętności pracowników pomocy społecznej i opieki zdrowotnej



rozwijanie kompetencji trenerów i edukatorów



stworzenie programu szkoleniowego w wersji tradycyjnej i w formie e-learningu

Grupy docelowe

- pracownicy pomocy społecznej i opieki zdrowotnej pracujący w opiece środowiskowej, domach pomocy społecznej, ośrodkach zdrowia i szpitalach
- trenerzy, edukatorzy i wykładowcy w dziedzinach pomocy społecznej i opieki zdrowotnej
- lokalni / regionalni decydenci w zakresie spraw społecznych i zdrowotnych



Plan projektu



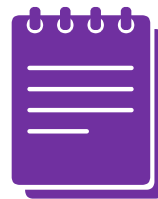


Rezultaty projektu w Polsce

- 4 rezultaty pracy intelektualnej
- 2 cykle szkoleń:
 - dla Trenerów
 - dla pracowników ochrony zdrowia i pomocy społecznej
- 2 Wydarzenia:
 - Spotkanie rzecznicze
 - Konferencja ogólnopolska
- 1 4-modułowe szkolenie e-learningowe
- 4 spotkania międzynarodowe

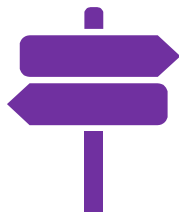
Rezultaty pracy intelektualnej

Przegląd instrumentów
do badań przesiewowych
pod kątem ryzyka
przemocy wobec osób
starszych



Program
szkolenia
wraz
z materiałami

Wypracowanie wniosków
i rekomendacji do
stosowania narzędzi
do badań przesiewowych



Kurs
online

Plan kursu

- ▶ Moduł 1:
Wprowadzenie do rozpowszechnienia zjawiska przemocy wobec osób starszych. Oznaki i objawy przemocy.
- ▶ Moduł 2:
Badania przesiewowe w kierunku przemocy wobec osób starszych
- ▶ Moduł 3:
Etyka i ochrona prywatności
- ▶ Moduł 4:
Wyzwania w pracy z ofiarami przemocy

Moduł 1

Wprowadzenie
do rozpowszechnienia
zjawiska przemocy
wobec osób starszych.
Oznaki i objawy przemocy.



Cele

- Podniesienie poziomu wiedzy na temat problemu przemocy wobec osób starszych
- Zwiększenie świadomości na temat znaczenia wczesnego rozpoznawania oznak i symptomów wszelkiego rodzaju przemocy wobec osób starszych
- Poprawa umiejętności i kompetencji w zakresie oceny oznak i symptomów przemocy wobec osób starszych



- Na zakończenie modułu uczestnicy będą:
- ▶ potrafili zdefiniować znęcanie się nad osobami starszymi (OS)
 - ▶ rozróżniać różne typy nadużyć
 - ▶ świadomi, że znęcanie się nad OS może mieć miejsce w różnych sytuacjach
 - ▶ świadomi powszechności przemocy wobec OS w Europie i na świecie
 - ▶ rozpoznawać oznaki i symptomy różnych rodzajów przemocy wobec OS
 - ▶ potrafili ocenić oznaki i objawy przemocy wobec OS i odróżnić je od normalnych zmian związanych z wiekiem i chorobami przewlekłymi.



TŁO TEORETYCZNE

- Starzenie się populacji to zjawisko, które dotyka prawie każdy rozwinięty kraj na świecie
- Szacowany odsetek osób powyżej 65. roku życia ma wynieść 28,5% w 2050 r. i 29,5% w 2060 r. (EUROSTAT, 2019)

Udział osób w wieku 60 lat i więcej w liczbie ludności ogółem danej grupy według miejsca zamieszkania i płci (prognoza)

| Wyszczególnienie | 2030 | 2040 | 2050 |
|------------------|-------------|-------------|-------------|
| | w % | | |
| Ogółem | 29,0 | 34,4 | 40,4 |
| miasta | 31,0 | 36,4 | 42,4 |
| wieś | 26,3 | 31,8 | 37,8 |
| Mężczyźni | 25,5 | 30,9 | 37,3 |
| Kobiety | 32,3 | 37,6 | 43,3 |

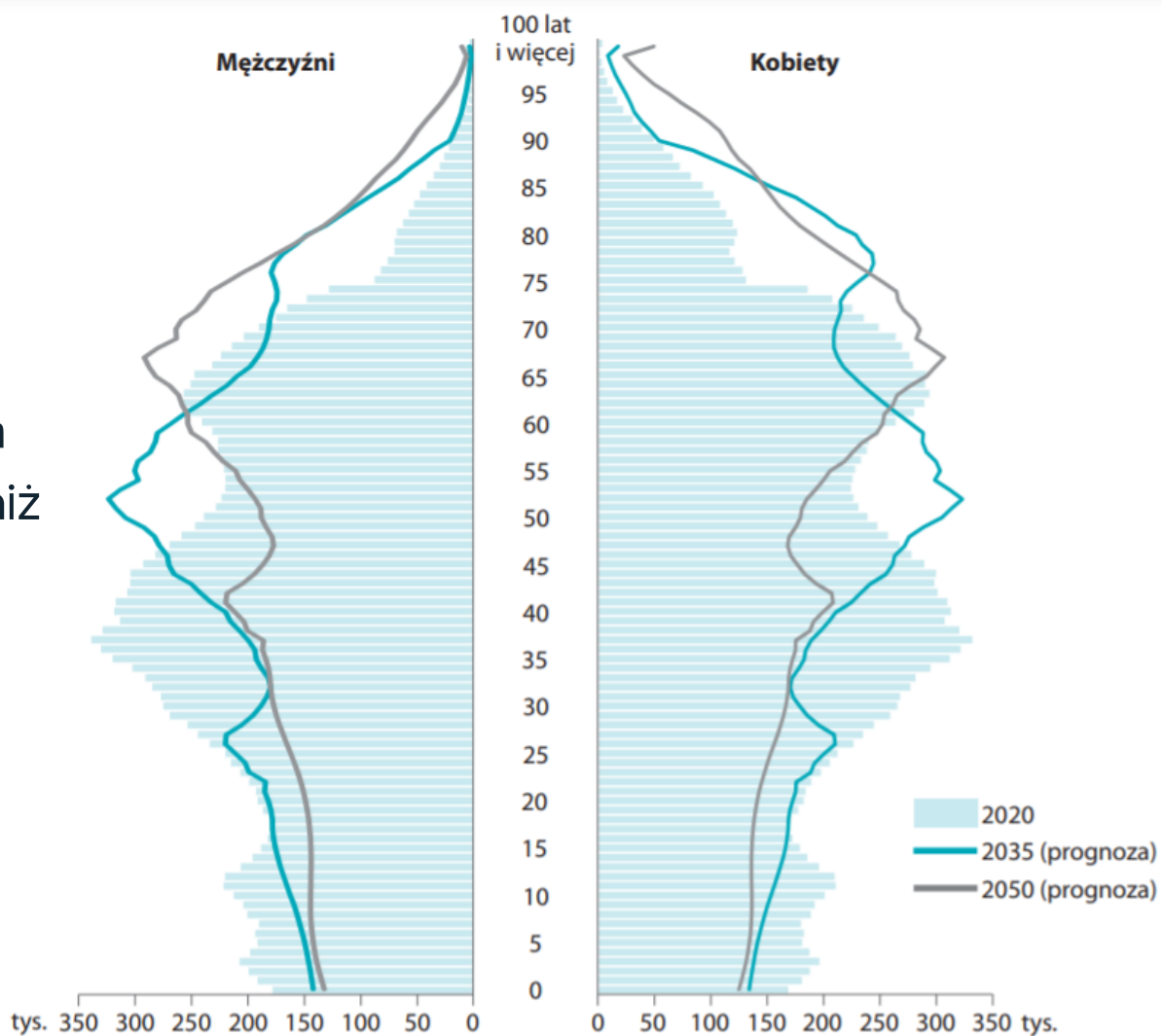
Rosnąca liczba osób starszych implikuje wzrost liczby osób z zaburzeniami funkcji poznawczych i chorobą Alzheimera, które są uważane za czynniki ryzyka nadużyć (WHO, 2016)



- Kobiety stanowią większość starszej populacji
- Starsze kobiety są bardziej narażone na nadużycia fizyczne niż starsi mężczyźni

GUS 2021,

<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2020-roku,2,3.html>



PRZEMOC WOBEC OSÓB STARSZYCH

- Pogwałcenie praw człowieka, praw dot. czynności prawnych, praw medycznych
- Stresujące wydarzenie życiowe
- Negatywny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne
- Wiąże się z wysokim ryzykiem śmiertelności i zwiększonymi wskaźnikami przyjęć do szpitala
- Szkodliwe skutki na wszystkich poziomach społeczeństwa
- Wpływa na zdrowie publiczne, koszty społeczne, zasoby i aktywność obywatelską



DEFINICJA PRZEMOCY wobec osób starszych

**Action
on Elder
Abuse
UK, 1995**

pojedynczy lub powtarzający się akt lub brak odpowiedniego działania, występujący w każdym związku, w którym istnieje oczekiwanie zaufania, co powoduje krzywdę lub cierpienie osoby starszej

DEFINICJA PRZEMOCY wobec osób starszych

U.S.
National
Academy
of Sciences
2016

- a) celowe działania, które powodują krzywdę lub stwarzają poważne ryzyko krzywdy (bez względu na to, czy krzywda jest zamierzona) dla bezbronnej osoby starszej ze strony opiekuna lub innej osoby pozostającej z nią w relacji zaufania, lub
- b) niemożność zaspokojenia przez opiekuna podstawowych potrzeb osoby starszej lub ochrony osoby starszej przed krzywdą



Rodzaje nadużyć

Fizyczne/werbalne

powodujące ból lub obrażenia w wyniku bicia, kopania, popychania, klepania, policzkowania, przypalania, przymusu fizycznego, obozwładniania fizycznego lub indukowanego przez leki, lub w wyniku obelg i raniących słów, oczerniania, zastraszania, fałszywych oskarżeń, ataków słownych, gróźb, odrzucenia.



Rodzaje nadużyć

Psychologiczne/emocjonalne

zachowania, które szkodzą poczuciu własnej wartości lub dobremu samopoczuciu,

które powodują lub mogą powodować ból psychiczny, psychologiczny, emocjonalny, a także rozpacz, niepokój, udrękę, upokorzenie lub stres u osoby starszej.



Rodzaje nadużyć

Seksualne

wszelkie rodzaje niedobrowolnego kontaktu seksualnego z osobą starszą, a także przymusowe obcowanie z treściami seksualnymi



Rodzaje nadużyć

Nadużycia finansowe lub materialne

nielegalne lub niewłaściwe wykorzystanie lub użycie pieniędzy/środków osoby starszej, wyłudzenie i kontrola pieniędzy z emerytury, kradzież mienia, wykorzystywanie osób starszych w celu zmuszenia ich do opieki nad wnukami.



Rodzaje nadużyć

Zaniedbanie

odmowa lub niewywiązanie się z obowiązku opieki, np. zapewnienia leków, odzieży, wyżywienia lub odpowiedniego schronienia dla osoby starszej.



Rodzaje nadużyć

Nadużycie instytucjonalne

zaniedbanie i zła opieka w instytucji ją sprawującej (szpital lub dom opieki). Nadużycia ze strony personelu mogą nie być celowe, a wynikać z przyzwyczajenia pracowników do wykonywania czynności w określony sposób.

Zaobserwowane formy nadużyć to: przemoc psychiczna, fizyczna, nadużycia finansowe, zemsta na fizycznie agresywnych mieszkańcach lub odmawianie im wyboru. Ponadto w placówkach instytucjonalnych obserwuje się również zjawisko przemocy między mieszkańcami.

Kontekst

- Warunki domowe (nadużycia popełniane przez dorosłych opiekunów, członków rodziny lub inne osoby)
- Placówki instytucjonalne, takie jak placówki opieki długoterminowej, domy opieki lub hospicjum (przemoc personelu nad mieszkańcami lub między mieszkańcami)
- Szpitale
- Placówki opieki dziennej
- Społeczność

Rozpowszechnienie zjawiska

W badaniach rozpowszechnienia przemocy wobec OS wskaźniki wahają się od 1% do 35%, a częstotliwość występowania zjawiska może być zaniżona nawet o 80%.



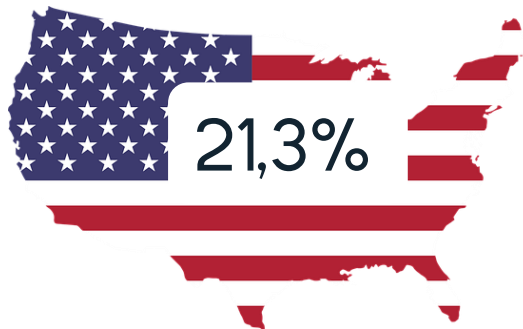
Globalnie – 15,7 %



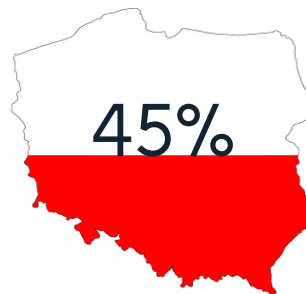
W Polsce – 38,5%* przed pandemią

Filipska, K.; Biercewicz, M.; Wiśniewski, A.; Jabłońska, R.; Królikowska, A.; Głowczewska-Siedlecka, E.; Kędziora-Kornatowska, K.; Słuszczak, R. "High Rate of Elder Abuse in the Time of COVID-19—A Cross Sectional Study of Geriatric and Neurology Clinic Patients. J. Clin. Med. 2021, 10, 4532. <https://doi.org/10.3390/jcm10194532>

Rozpowszechnienie w pandemii



wzrost o 83,6%



wzrost o 6%

E-Shien Chang, M.Phil., M.A., Becca R. Levy, PhD (2021), High Prevalence of Elder Abuse During the COVID-19 Pandemic: Risk and Resilience Factors, American Journal of Geriatric Psychiatry 29:11, Nov 2021.

Filipska, K. 2021, op. cit.



Rozpowszechnienie zjawiska

Dlaczego?

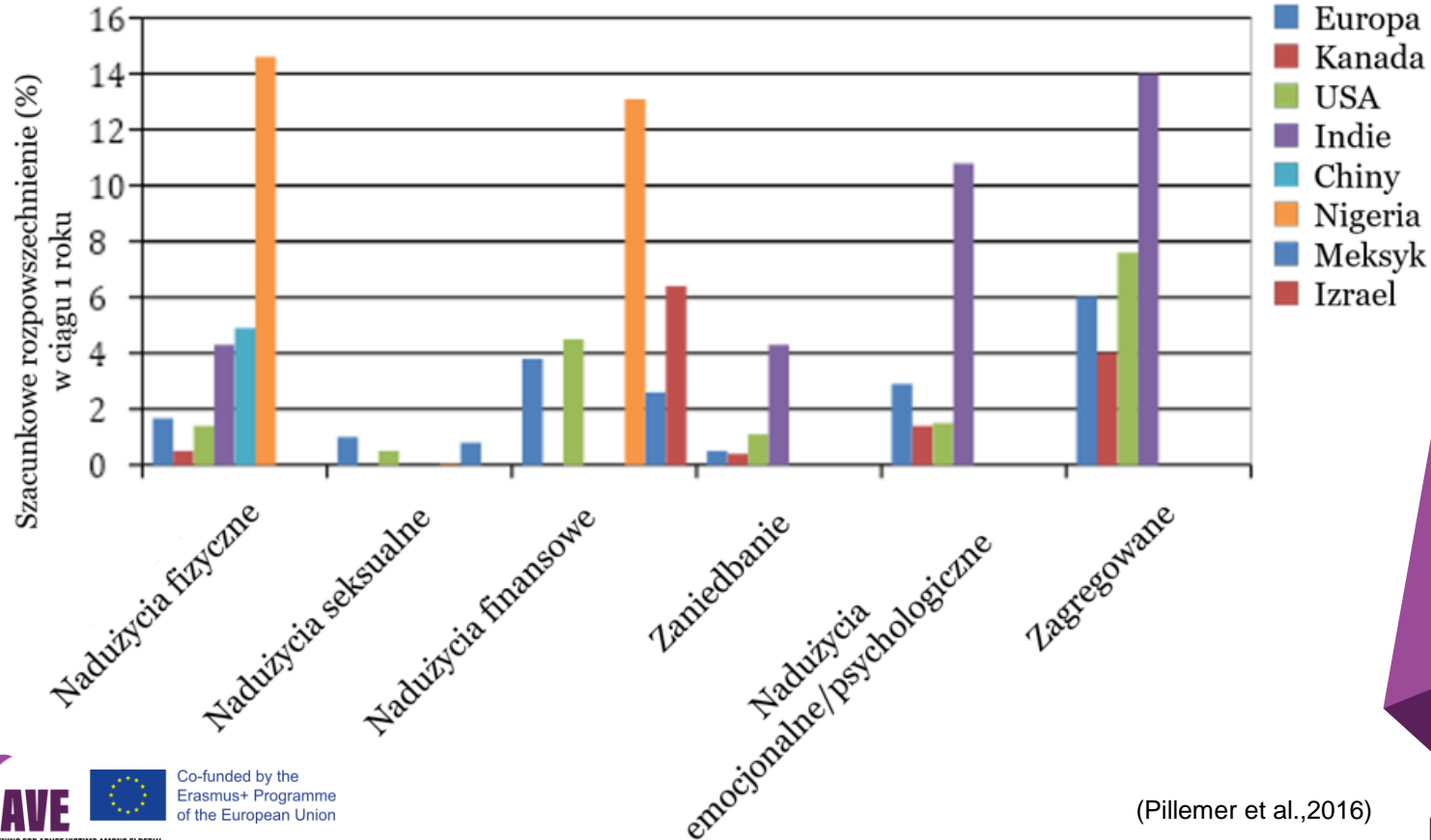
- izolacja osób starszych
- obawa przed konsekwencjami
- brak świadomości bycia ofiarą
- brak jednolitych przepisów dot. zgłaszania aktów przemocy
- opór osób trzecich wobec zgłaszania podejrzeń o nadużycia i zaniedbania osób starszych

Rozpowszechnienie zjawiska

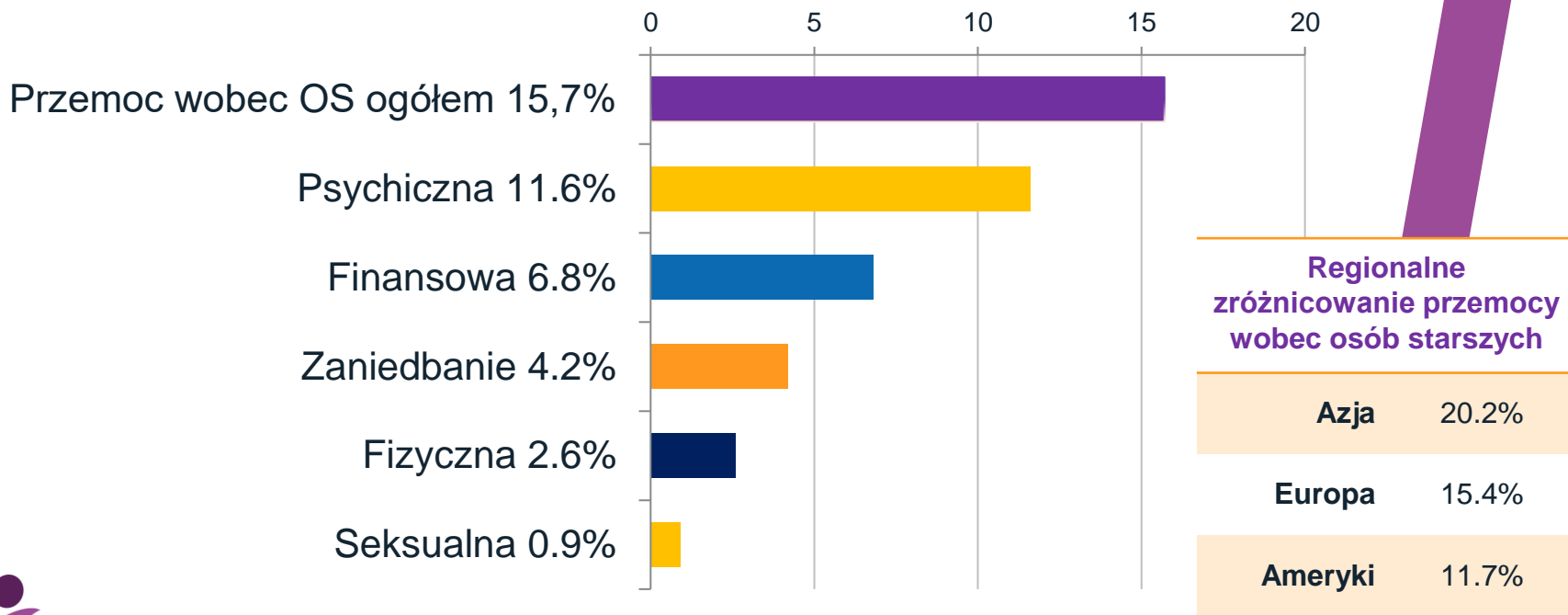
Dlaczego – cd.?

- niewystarczająca liczba szkoleń dla pracowników pomocy społecznej i ochrony zdrowia nt. rozpoznawania oznak nadużyć i wspierania starszych ofiar przemocy
- nieodpowiednio opracowane krajowe wytyczne dotyczące opieki zdrowotnej i najlepsze praktyki w zakresie radzenia sobie z przemocą wśród starszych ofiar
- osoby starsze z zaburzeniami poznawczymi są wykluczone z udziału w wielu badaniach, a jest to grupa szczególnie narażona na nadużycia

Międzynarodowe wskaźniki rozpowszechnienia według rodzaju nadużycia



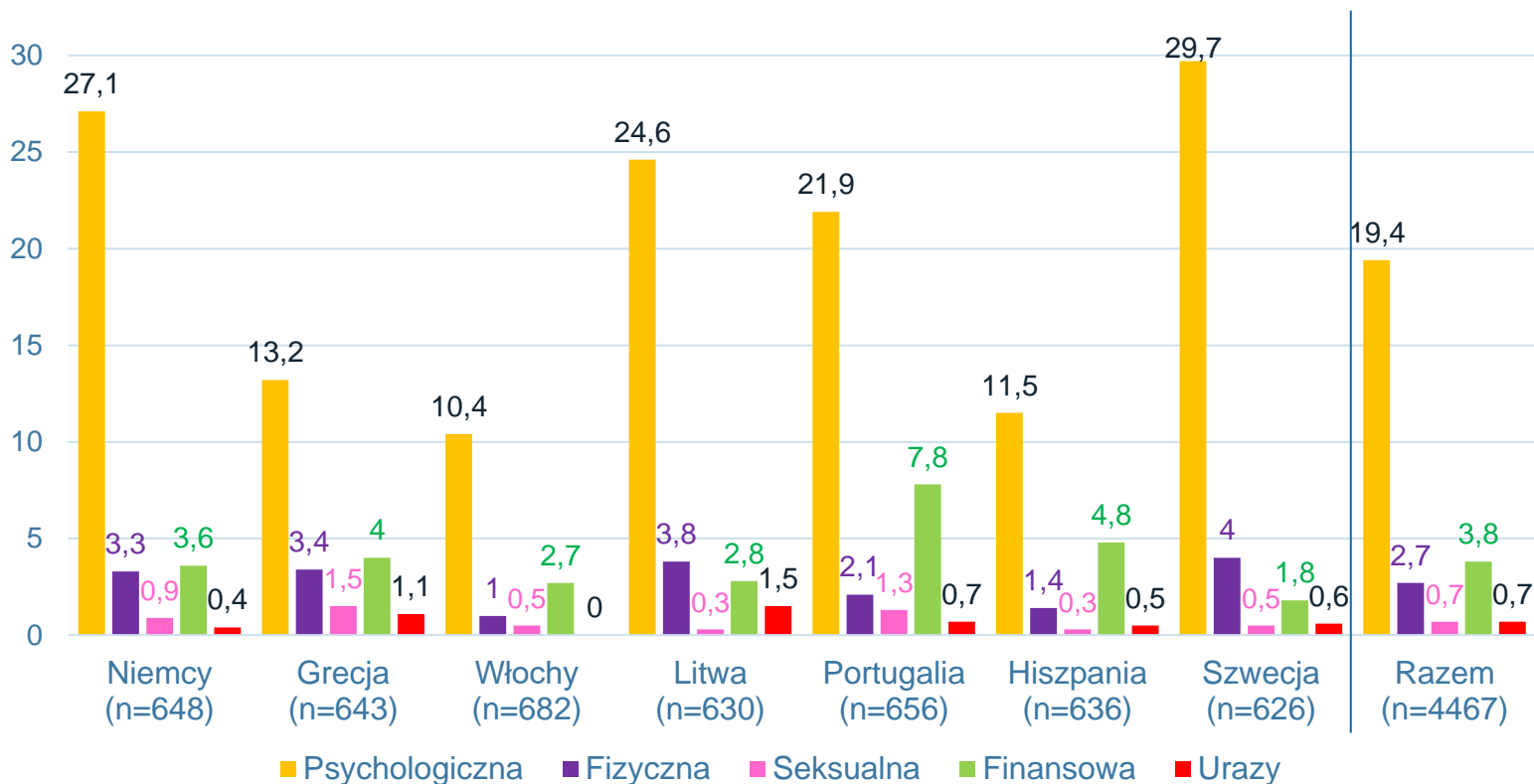
Zbiornicze dane szacunkowe dot. rozpowszechnienia przemocy wobec osób starszych w okresie jednego roku (Azja, Europa, Ameryka)



Zbiornicze dane szacunkowe dot. rozpowszechnienia przemocy wobec osób starszych w okresie jednego roku (Azja, Europa, Ameryka)

| | Liczba państw w badaniu | Próba | zbiornicze dane szacunkowe dot. rozpowszechnienia zjawiska | |
|--------------------------------|-------------------------|--------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Przemoc wobec OS ogółem | 26 | 59 203 | 15.7% | Regionalne zróżnicowanie przemocy wobec osób starszych |
| Fizyczna | 25 | 64 946 | 2.6% | |
| Seksualna | 12 | 43 332 | 0.9% | |
| Psychologiczna | 25 | 60 192 | 11.6% | |
| Finansowa | 24 | 45 915 | 6.8% | |
| Zaniedbanie | 20 | 39 515 | 4.2% | Azja 20.2% |
| | | | | Europa 15.4% |
| | | | | Ameryki 11.7% |

Badanie ABUEL: Rozpowszechnienie przemocy i urazów w siedmiu krajach europejskich (w %)

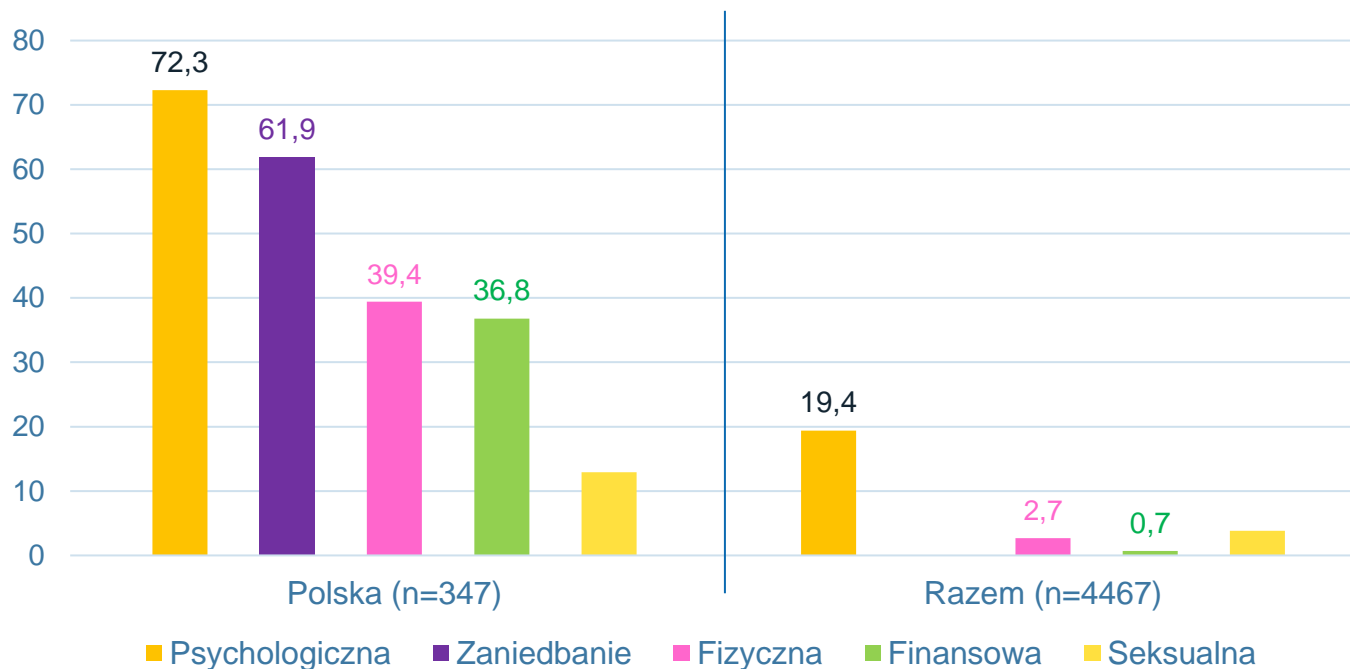


Badanie ABUEL.


Rozpowszechnienie przemocy i urazów w siedmiu krajach europejskich

| Kraj | Psychologiczne % | Fizyczne % | Seksualne % | Finansowe % | Urazy % |
|------------------------------|------------------|------------|-------------|-------------|------------|
| Niemcy (n=648) | 27.1 | 3.3 | 0.9 | 3.6 | 0.4 |
| Grecja (n=643) | 13.2 | 3.4 | 1.5 | 4.0 | 1.1 |
| Włochy (n=682) | 10.4 | 1.0 | 0.5 | 2.7 | 0.0 |
| Litwa (n=630) | 24.6 | 3.8 | 0.3 | 2.8 | 1.5 |
| Portugalia (n=656) | 21.9 | 2.1 | 1.3 | 7.8 | 0.7 |
| Hiszpania (n=636) | 11.5 | 1.4 | 0.3 | 4.8 | 0.5 |
| Szwecja (n=626) | 29.7 | 4.0 | 0.5 | 1.8 | 0.6 |
| Razem (n=4467) | 19.4 | 2.7 | 0.7 | 3.8 | 0.7 |

Rozpowszechnienie przemocy w Polsce (w %)



Filipska, K.; Biercewicz, M.; Wiśniewski, A.; Jabłońska, R.; Królikowska, A.; Głowczewska-Siedlecka, E.; Kędziora-Kornatowska, K.; Słusarz, R. "High Rate of Elder Abuse in the Time of COVID-19—A Cross Sectional Study of Geriatric and Neurology Clinic Patients. J. Clin. Med. 2021, 10, 4532. <https://doi.org/10.3390/jcm10194532>



JAK ROZPOZNAĆ PRZEMOC WOBEC OSÓB STARSZYCH: OZNAKI I OBJAWY



Przemoc fizyczna

- ▶ Skargi na fizyczne ataki
- ▶ Opiekun lub krewny wydaje się nadopiekuńczy, opowiada sprzeczne historie, nie pozostawia starszej osoby bez nadzoru
- ▶ Niewyjaśnione upadki i urazy, złamania z nieokreślonych przyczyn
- ▶ Oparzenia i siniaki w nietypowych miejscach lub nietypowego rodzaju
- ▶ Rozcięcia, ślady palców lub inne dowody fizycznego przymusu, oznaki, że dana osoba mogła być wiązana
- ▶ Osoba zwraca się o pomoc medyczną do różnych lekarzy lub ośrodków medycznych.

Zaniedbanie

- ▶ Niedożywienie lub odwodnienie bez związku z chorobą
- ▶ Dowody na nieodpowiednią opiekę lub złe standardy higieny, brudne ubrania, złe warunki życia
- ▶ Rany, które nie zostały opatrzone
- ▶ Nadmierne powtarzanie recept lub zwiększone zapasy leków w domu z powodu zaniedbań w ich podawaniu.
- ▶ Oznaki zatrucia spowodowane przedawkowaniem leków.



Przemoc psychologiczna /emocjonalna

- ▶ Zmiana nawyków żywieniowych lub problemy ze snem
- ▶ Strach, zmieszanie, rezygnacja
- ▶ Bierność, wycofanie lub depresja
- ▶ Bezradność, rozpaczliwość lub niepokój
- ▶ Sprzeczne stwierdzenia lub inne niejasności niewynikające ze splątania
- ▶ Niechęć do otwartej rozmowy
- ▶ Unikanie kontaktu fizycznego, wzrokowego lub werbalnego z opiekunem
- ▶ Izolacja osoby starszej przez innych



Przemoc seksualna

- ▶ Skargi dotyczące ataków na tle seksualnym
- ▶ Zachowania seksualne, które nie pasują do zwykłych relacji osoby starszej i jej wcześniejszej osobowości
- ▶ Niewyjaśnione zmiany w zachowaniu, takie jak agresja, wycofanie się lub samookaleczenie
- ▶ Częste skargi na ból brzucha lub niewyjaśnione krwawienie z pochwy lub odbytu
- ▶ Nawracające infekcje narządów płciowych lub siniaki wokół piersi lub okolic narządów płciowych
- ▶ Podarta, poplamiona lub zakrwawiona bielizna



Przemoc finansowa / materialna

- ▶ Wpłaty nieodpowiadające zwykłym potrzebom OS
- ▶ Zmiany w testamencie lub tytule majątkowym w celu pozostawienia domu lub majątku „nowym przyjaciołom lub krewnym”
- ▶ Poziom opieki niewspółmierny do sytuacji finansowej
- ▶ Brak udogodnień, choć starsza osoba mogłaby sobie na nie pozwolić
- ▶ Podejrzana aktywność na karcie kredytowej lub rachunkach
- ▶ Nieleczone problemy medyczne / problemy ze zdrowiem psychicznym
- ▶ Utrata mienia
- ▶ Utrata biżuterii lub rzeczy osobistych



Przemoc instytucjonalna 1/3



- ▶ Brak planowania opieki skoncentrowanej na osobie
- ▶ Brak oferty wyboru lub promowania niezależności
- ▶ Brak elastyczności w porach snu lub wstawania, celowe budzenie
- ▶ Brak wyboru w kwestii jedzenia lub planowania menu
- ▶ Brak osobistej odzieży lub innych rzeczy
- ▶ Niestosowne odosobnienie, ograniczanie lub restrykcje



Przemoc instytucjonalna 2/3

- ▶ Niebezpieczne lub niehigieniczne środowisko
- ▶ Rozwój odleżyn i owrzodzeń bez przyczyny związanej z chorobą
- ▶ Niepotrzebne zaangażowanie personelu lub kierownictwa w finanse osobiste
- ▶ Niewłaściwe korzystanie z procedur pielęgnacyjnych lub medycznych
- ▶ Niewłaściwe użycie władzy lub kontroli przez personel
- ▶ Zniechęcanie do wizyt lub zaangażowania krewnych lub przyjaciół
- ▶ Przepełniona placówka
- ▶ Zarządzanie autorytarne lub sztywne reżimy
- ▶ Brak przywództwa i nadzoru personelu

Przemoc instytucjonalna 3/3



- ▶ Niewystarczająca liczba personelu skutkująca niską jakością opieki
- ▶ Znieważające i lekceważące postawy wobec osób starszych
- ▶ Brak poszanowania godności i prywatności
- ▶ Nieradzenie sobie z mieszkańcami przejawiającymi wrogie i obraźliwe zachowania
- ▶ Brak wystarczających ilości jedzenia i picia lub pomocy w jedzeniu
- ▶ Nadużywanie leków
- ▶ Niedbanie o protezy, okulary lub aparaty słuchowe
- ▶ Nieuwzględnianie indywidualnych potrzeb kulturowych, religijnych lub etnicznych
- ▶ Ingerencja w osobistą korespondencję lub komunikację
- ▶ Brak odpowiedzi na skargi

Jak rozpoznać przemoc

CZYNNIKI RYZYKA

POZIOM JEDNOSTKI

RELACJA

SPOŁECZNOŚĆ

SPOŁECZEŃSTWO

OFIARA

SPRAWCA



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



SAVE

SCREENING FOR ABUSE VICTIMS AMONG ELDERLY

Czynniki ryzyka na poziomie OFIARY

- ▶ Zależność, niepełnosprawność
- ▶ Zły stan zdrowia fizycznego
- ▶ Zaburzenia funkcji poznawczych, demencja
- ▶ Problemy behawioralne
- ▶ Zły stan zdrowia psychicznego
- ▶ Niskie dochody lub ubóstwo
- ▶ Płeć żeńska
- ▶ Wiek – ryzyko przemocy wzrasta z wiekiem
- ▶ Zależność finansowa
- ▶ Rasa / pochodzenie etniczne, dyskryminacja





Czynniki ryzyka na poziomie SPRAWCY

- ▶ Problemy psychologiczne, choroba psychiczna
- ▶ Nadużywanie środków odurzających lub alkoholu
- ▶ Zależność finansowa
- ▶ Stres, wypalenie, duże obciążenie opieką
- ▶ Emocjonalne wyczerpanie



Czynniki ryzyka na poziomie **RELACJI**

- ▶ Uprzednie stosowanie przemocy
- ▶ Konflikt rodzinny i słabe relacje
- ▶ Finansowe/emocjonalne uzależnienie sprawcy od osoby starszej lub odwrotnie
- ▶ Brak wsparcia ze strony innych członków rodziny

Czynniki ryzyka na poziomie SPOŁECZNOŚCI

- ▶ Utrata przyjaciół
- ▶ Izolacja społeczna osób starszych i opiekunów, ograniczony dostęp do wsparcia społecznego
- ▶ Brak usług wspierających / szkoleniowych dla opiekunów
- ▶ Brak dostępu do zasobów
- ▶ Położenie geograficzne




Czynniki ryzyka na poziomie SPOŁECZEŃSTWA

- ▶ Normy kulturowe, które zachęcają do zachowań dyskryminacyjnych i marginalizujących wobec OS
- ▶ Nieodpowiednie usługi zdrowotne i socjalne dla OS
- ▶ Niedostatecznie przeszkolony personel opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, wypalenie zawodowe



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union





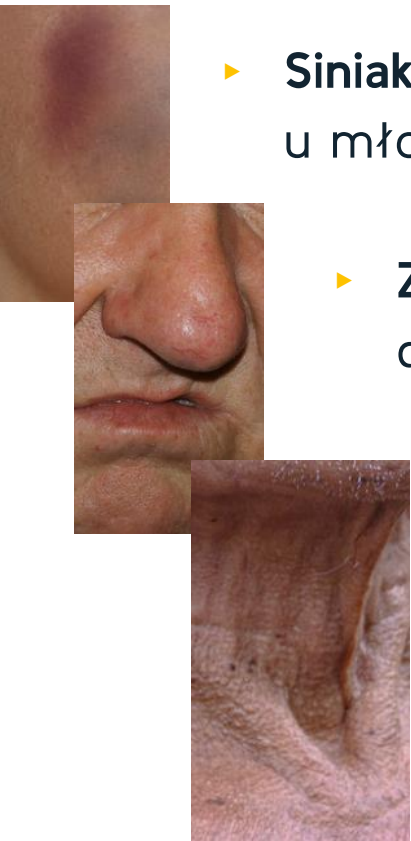
**OCENA OZNAK
I OBJAWÓW
PRZEMOCY
WOBEC OSÓB
STARSZYCH**

WNIOSKI Z BADAŃ

- Pracownicy pomocy społecznej i ochrony zdrowia nie są wystarczająco przeszkoleni w zakresie rozpoznawania oznak przemocy u osób starszych.
- Powoduje to, że incydenty nadużyć pozostają niezauważane i nie dość często zgłaszane
- Powinni oni być w stanie odróżnić oznaki nadużycia od normalnych zmian związanych z wiekiem i chorobami przewlekłymi

Normalne procesy starzenia / powszechne zmiany związane z chorobami

- ▶ **Siniaki** często pojawiają się częściej i ustępują wolniej niż u młodszych osób. Mogą trwać miesiącami zamiast do 2 tyg.
- ▶ **Zanik zarówno zapachu jak i smaku** może prowadzić do zmniejszenia apetytu, utraty wagi i niedożywienia.
- ▶ **Trudności w połykaniu/dysfagia**
(Dysfunkcja górnego zwieracza przełyku)



Normalne procesy starzenia / powszechne zmiany związane z chorobami

- ▶ Zmniejszone **zapasy wody** w organizmie i **mniejsze uczucie pragnienia** mogą prowadzić do odwodnienia i dezorientacji.
- ▶ Zmniejszone wchłanianie z przewodu pokarmowego i odmienny sposób rozprowadzania leków w organizmie (więcej tłuszczu i mniej wody), co prowadzi do dłuższego czasu działania leków rozpuszczalnych w tłuszczach i wyższych nagłych stężeń leków rozpuszczalnych w wodzie.



Normalne procesy starzenia / powszechne zmiany związane z chorobami



- ▶ **Osłabienie wzroku** może utrudnić utrzymanie domu lub ubrania w czystości.
- ▶ **Kobiety** doświadczają kilku zmian fizjologicznych w narządach płciowych z wiekiem. Poziom progesteronu i estrogenu spada. Obniżony poziom estrogenów powoduje **zmiany w kształcie pochwy, zwiększoną suchość pochwy i ścieńczenie ścian pochwy**, ból i krwawienie podczas stosunku płciowego. Dodatkowo zmieniona kwasowość wydzieliny pochwowej sprawia, że starsze kobiety są bardziej podatne na **spontaniczne infekcje pochwy i pęcherza moczowego.**

**Normalne procesy starzenia /
powszechne zmiany związane
z chorobami**

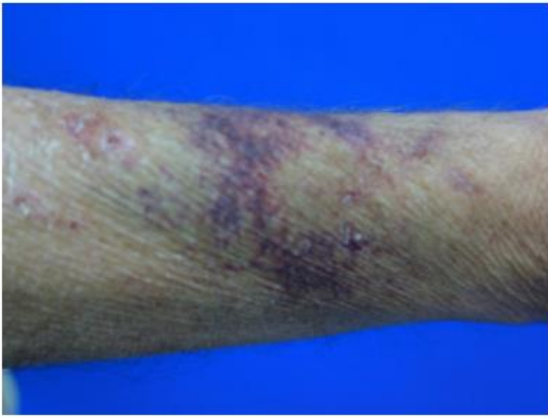


**Przykłady stanów i chorób
przypominających oznaki nadużycia**

Przykłady stanów i chorób przypominających oznaki przemocy

- ▶ Plamica Batemana / plamica starcza (senile purpura)

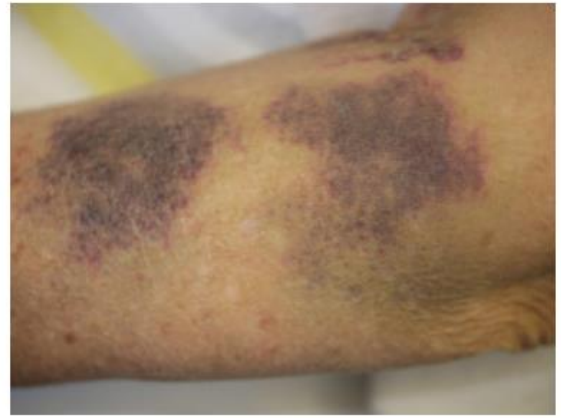




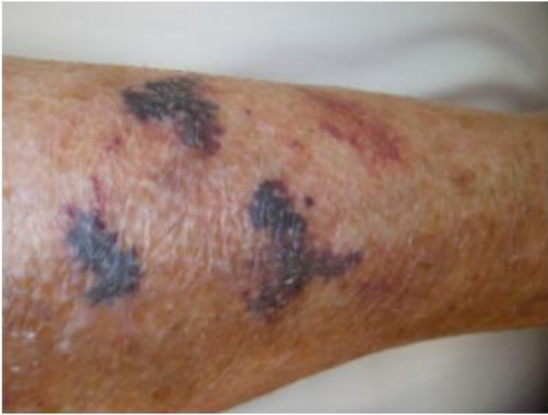
Senile purpura



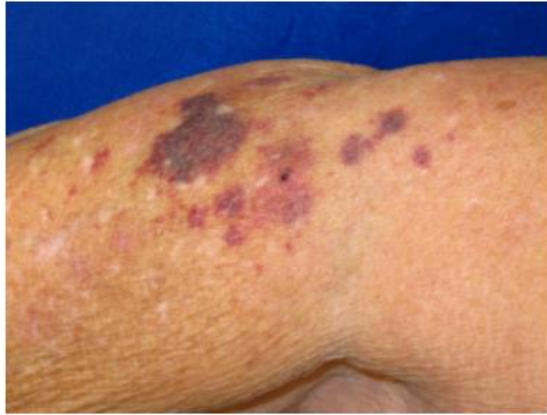
Senile purpura



Senile purpura



Senile purpura



Senile purpura



Senile purpura

Przykłady stanów i chorób przypominających oznaki przemocy

- ▶ Plamica sterydowa



Przykłady stanów i chorób przypominających oznaki przemocy

- ▶ Choroba naczyń obwodowych (peripheral vascular disease)



Przykłady stanów i chorób przypominających oznaki przemocy

▶ Anorexia



<https://www.edp24.co.uk/news/sarah-middleton-calls-for-bmi-scrapping-7891616>

<https://www.bbc.com/news/health-50087460>

SCENARIUSZE z życia



Zapoznajcie się z opisanymi historiami

Tomasz i Józefina

Róża i jej rodzice

Jacek i Regina

Zidentyfikujcie proszę:

- ▶ Rodzaje nadużyć
- ▶ Przejawy dla każdego rodzaju nadużycia
- ▶ Ofiarę
- ▶ Sprawcę



SCENY z życia



Obejrzymy filmy



Rząd Alberty we współpracy z *Alberta Elder Abuse Awareness Network*

- “Przemoc wobec osób starszych – poznaj oznaki i przełam milczenie”

<https://www.youtube.com/watch?v=OEGhbbpel30>



Centrum Doskonałości w zakresie Przemocy wobec Osób Starszych i Zaniedbań, Uniwersytet Kalifornijski, Irvine

- “Mam receptę do odebrania” – Pani Appelby <https://www.youtube.com/watch?v=nmb9vKsvNys&t=2s>
- “Mam receptę do odebrania” – Pan Stepania <https://www.youtube.com/watch?v=uaOVhxRE3Nk&t=47s>





“Przemoc wobec osób starszych – poznaj oznaki i przełam milczenie”

<https://www.youtube.com/watch?v=OEGhbbpel30>

1. Czy na filmie występowało zjawisko przemocy wobec osób starszych?
2. Zidentyfikuj i opisz formy znęcania się nad osobami starszymi, które występowały w filmie.
3. Jakie oznaki i symptomy zaalarmowały Cię w kontekście potencjalnego znęcania się nad osobami starszymi?
4. Jakie czynniki ryzyka przemocy wobec osób starszych i/lub zaniedbywania osób starszych były widoczne w filmie?
5. Zastanów się i omów sytuację, w której podejrzewałeś/podejrzewałaś, że osoba starsza doświadcza nadużyć, ale nie wiedziałeś/wiedziałaś, jak sobie z tym poradzić.



“Mam receptę do odebrania” – Pani Appelby

<https://www.youtube.com/watch?v=nmb9vKsvNys&t=2s>

1. Czy na filmie występowało zjawisko przemocy wobec osób starszych?
2. Zidentyfikuj i opisz formy znęcania się nad osobami starszymi, które występowały w filmie.
3. Jakie oznaki i symptomy zaalarmowały Cię w kontekście potencjalnego znęcania się nad osobami starszymi?
4. Jakie czynniki ryzyka przemocy wobec osób starszych i/lub zaniedbywania osób starszych były widoczne w filmie?
5. Zastanów się i omów sytuację, w której podejrzewałeś/podejrzewałaś, że osoba starsza doświadcza nadużyć, ale nie wiedziałeś/wiedziałaś, jak sobie z tym poradzić.



“Mam receptę do odebrania” – Pan Stepania

<https://www.youtube.com/watch?v=uaOVhxRE3Nk&t=47s>

1. Czy na filmie występowało zjawisko przemocy wobec osób starszych?
2. Zidentyfikuj i opisz formy znęcania się nad osobami starszymi, które występowały w filmie.
3. Jakie oznaki i symptomy zaalarmowały Cię w kontekście potencjalnego znęcania się nad osobami starszymi?
4. Jakie czynniki ryzyka przemocy wobec osób starszych i/lub zaniedbywania osób starszych były widoczne w filmie?
5. Zastanów się i omów sytuację, w której podejrzewałeś/podejrzewałaś, że osoba starsza doświadcza nadużyć, ale nie wiedziałeś/wiedziałaś, jak sobie z tym poradzić.

Nasze kolejne spotkania

| Moduł | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| data | 20.01 | 4.02 | 18.02 | 3.03 |
| dzień tyg. | CZW | PT | PT | CZW |
| tryb | Stacj. | On-line | On-line | Stacj. |
| czas trwania | 2h+ | 1,5 h | 1,5 h | 2,5 h |
| godziny - start | godz. 12.00 | godz. 12.30 | godz. 12.30 | godz. 12.00 |
| godziny - stop | godz. 14.15 | godz. 14.00 | godz. 14.00 | godz. 14.30 |

thanks!

Dziękujemy za uwagę!



Ewa Rogalska

Dyrektor Działu Zdrowie i Pomoc Społeczna
Starszy Konsultant

erogalska@pcgpolska.pl

42 2908 221, 603 44 54 10



Agnieszka Sokolnicka

Konsultantka

asokolnicka@pcgpolska.pl

42 2908 230

thanks!



- **Rozpoznaj**
- **Zareaguj**
- **Wesprzyj**
- **Powiadom odpowiednie służby**

Ten projekt został sfinansowany przy wsparciu Komisji Europejskiej i Programu Erasmus+. Niniejsza publikacja odzwierciedla wyłącznie poglądy autorów, a Komisja nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek wykorzystanie zawartych w niej informacji.

Źródła

1. Ageless Alliance (2017) *Impact of Elder Abuse*. Available at: <https://agelessalliance.org/impact-of-elder-abuse/>.
2. CDC (2020) *Elder Abuse: Risk and protective factors*. Available at: www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/riskprotectivefactors.html (Accessed: 14 September 2021).
3. Collins, K. A. (2006) 'Elder Maltreatment', *Arch Pathol Lab Med*, 130, pp. 1290–1296. doi: 10.4135/9781412952484.n220.
4. Dean, A. (2019) *Elder abuse, Key issues and emerging evidence*.
5. Dong, X., Chang, E. and Simon, M. (2013) 'Elder Abuse and Psychological Well-Being : A Systematic Review and Implications for Research and Policy – A Mini Review', *Gerontology*, 59, pp. 132–142. doi: 10.1159/000341652.

6. EUROSTAT (2019) *Ageing Europe*. European Union. doi: 10.1136/bmj.315.7115.1103.
7. Gorbien, M. J. and Eisenstein, A. R. (2005) 'Elder Abuse and Neglect : An Overview', *Clinics in Geriatric Medicine*, 21, pp. 279–292. doi: 10.1016/j.cger.2004.12.001.
8. Hoover, R. M. and Polson, M. (2014) 'Detecting Elder Abuse and Neglect: Assessment and intervention', *American Family Physician*, 89(6), pp. 453–460.
9. Palmer, M., Brodell, R. T. and Mostow, E. N. (2013) 'Elder abuse: Dermatologic clues and critical solutions', *Journal of the American Academy of Dermatology*, 68(2), pp. 37–39. doi: 10.1016/j.jaad.2011.03.016.
10. Perel-Levin, S. (2008) 'Discussing screening for elder abuse at primary health care level', *WHO*, p. 48. Available at: <http://www.who.int/ageing/en>.

11. Perttu, S. (2018) *WHOSEFVA: Working with Healthcare Organizations to Support Elderly Female Victims of Abuse: Training Materials*. Tartu. Estonia. Available at: <http://whosefva-gbv.eu/>.
12. Perttu, S. and Laurola, H. (2020) *How To Identify and Support Older Victims of Abuse (TISOVA)*. Edited by K. Blank, O. Solohub, and M. Frances. Tartu. Estonia.
13. Pillemer, K. *et al.* (2016) 'Elder Abuse : Global Situation , Risk Factors , and Prevention Strategies', *The Gerontologist*, 56, pp. 194–205. doi: 10.1093/geront/gnw004.
14. Santos, A. J. *et al.* (2019) 'Elder abuse victimization patterns : latent class analysis using perpetrators and abusive behaviours', *BMC geriatrics*. BMC Geriatrics, 19(117), pp. 1–11.
15. Schmeidel, A. N. *et al.* (2012) 'Health Care Professionals' Perspectives on Barriers to Elder Abuse Detection and Reporting in Primary Care Settings', *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24(1), pp. 17–36. doi: 10.1080/08946566.2011.608044.

16. Soares, J. J. F. *et al.* (2010) *Abuse and Health among elderly in Europe*. Kaunas: Lithuanian University of Health Sciences Press.
17. Wang, X. M. *et al.* (2015) 'Elder abuse: an approach to identification, assessment and intervention', *CMAJ*, 187(8), pp. 575–582. doi: 10.1503/cmaj.141329/-/DC1.
18. WHO/INPEA (2002) *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva.
19. WHO (2016) *Elder Abuse: The health sector Role in Prevention and Responce*.
20. World Health Organization. (2008) 'A global response to elder abuse and neglect : building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: main report'. Available at:
http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=Pa0z1Bd_xBsC&oi=fnd&pg=PR3&dq=A+Global+Response+to+Elder+Abuse+and+Neglect+:+Building+Primary+Health+Care+Capacity+to+Deal+with+the+Problem+Worldwide+:+Main+Report&ots=4XU3JdajAC&sig=UXxr47C_Ik81DVeug19Pij1JBY.

21. World Health Organization. (2008) 'A global response to elder abuse and neglect : building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: main report'. Available at: http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=Pa0z1Bd_xBsC&oi=fnd&pg=PR3&dq=A+Global+Response+to+Elder+Abuse+and+Neglect+:+Building+Primary+Health+Care+Capacity+to+Deal+with+the+Problem+Worldwide+:+Main+Report&ots=4XU3JdajAC&sig=UXxr47C_Ik81DVeug19Pij1JBY.
22. World Health Organization. (2021) *ELDER ABUSE*. Available at: https://www.who.int/health-topics/elder-abuse#tab=tab_1.
23. Yon, Y. *et al.* (2017) 'Elder abuse prevalence in community settings : a systematic review and meta-analysis', *The Lancet Global Health*. The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY license, 5(2), pp. e147–e156. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30006-2.
24. Yon, Y., Ramiro-gonzalez, M., *et al.* (2019) 'The prevalence of elder abuse in institutional settings : a systematic review and meta-analysis', *The European journal of Public Health*, 29(1), pp. 58–67. doi: 10.1093/eurpub/cky093.
25. Yon, Y., Mikton, C., *et al.* (2019) 'The Prevalence of Self-Reported Elder Abuse Among Older Women in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis', *Trauma, Violence, and Abuse*, 20(2), pp. 245–259. doi: 10.1177/1524838017697308.