

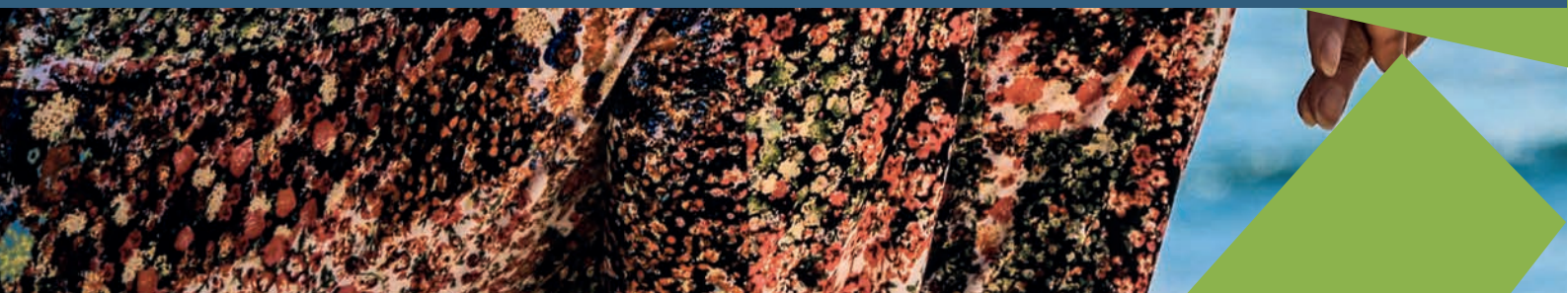


Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



O VIAȚĂ MAI SIGURĂ PENTRU FEMEILE VÂRSTNICE

MANUAL PENTRU PROFESIONIȘTI



Autori: Sirkka Perttu & Henriikka Laurola (VOIVA)

Aceasta publicatie a fost produsa cu suportul financiar al programului Erasmus+ al Comisiei Europene. Continutul acestei publicatii este responsabilitatea exclusiva a proiectului SAFE si nu poate fi considerat ca reflectand punctele de vedere ale Comisiei Europene.

Index	Errore. Il segnalibro non è definito.
Introducere	4
Obiectivele manualului.....	4
Utilizarea studiilor de caz in formare	4
Modulul 1: Perspective ale violentei impotriva femeilor varstnice.....	5
Teme	5
Rezultatele invatarii.....	5
Mesaje cheie.....	6
Metode de predare sugerate	6
Definitii	6
Abuzul impotriva persoanelor varstnice	6
Teorii ale abuzului	7
Diversitatea formelor de violenta impotriva femeilor varstnice.....	9
Forme de violenta impotriva persoanelor varstnice	11
Caracteristici speciale ale violentei impotriva femeilor varstnice.....	11
Autorii actelor de violenta / abuz impotriva femeilor varstnice	12
Drepturile omului si abordarea drepturilor femeilor	13
Modulul 2: Lucrul cu supravietuitori in varsta	14
Teme	14
Rezultatele invatarii.....	14
Mesaje cheie.....	14
Metode de predare sugerate	14
Suferinta pe termen lung si consecintele sale.....	15
Consecinta cognitive si emotionale.....	15
Consecinte asupra sanatatii fizice	15
Tulburarea post-traumatica de stres, PTSD.....	15
Procesul cautarii de ajutor si provocarile cu care se confrunta femeile in varsta victime ale violentei domestice	16
De ce nu pleaca femeile in varsta?.....	16
Primul ajutor psihologic (PAP)	19
Modulul 3: Proceduri practice	20
Teme	20
Rezultatele invatarii.....	20
Mesaje cheie.....	20

Metode de predare sugerate	21
Cooperarea multi-agentie	23
Paza si protectia femeilor in varsta abuzate	25
Planificarea pentru siguranta pentru femeile in varsta victime ale violentei	25
Lista de verificare pentru crearea unui plan de siguranta.....	26
Modulul 4: Lucrul ca profesionist	27
Rezultatele invatarii.....	27
Mesaje cheie.....	27
Metode de predare sugerate	27
Provocari profesionale in lucrul cu supravietuitorii traumelor	28
Traumatizarea secundara, epuizarea compasiunii si epuizarea profesionala:.....	28
Factori protectori.....	29
Modulul 5: Formarea profesionistilor din domeniul sanatatii si asistentei sociale.....	32
Teme.....	32
Rezultatele invatarii.....	32
Mesaje cheie:.....	32
Metode de predare sugerate	32
Formarea ca eveniment de impartasire	33
Activitatea de mentorat	33
Apendicele 1: Brosura cu exercitii	33

Introducere

Acest manual este creat pentru a permite profesorilor și formatorilor să ofere educație și formare în domeniul prevenirii și combaterii violentei și abuzului față de femeile în vârstă. Principalul grup țintă pentru formare este cel al profesioniștilor din domeniul sănătății și asistenței sociale. Formatorii ar trebui să aibă experiență în teren în lucrul cu victimele și supraviețuitorii în vârstă pentru a înțelege nevoile educaționale ale profesioniștilor. Acest manual pune la dispoziție informații și oferă un instrument educațional solid. Manualul oferă idei pentru educația de bază a studenților din domeniul asistenței sociale și sănătății și instruirea și formarea continuă a profesioniștilor.

Violenta împotriva persoanelor în vârstă este un domeniu comun între serviciile care se ocupă de violența în familie și îngrijirea vârstnicilor. Acest manual are ca scop să combine aceste două domenii separate.

Manualul este împărțit în 5 module:

- 1) Modulul 1 – Perspective în violența împotriva femeilor vârstnice
- 2) Modulul 2 – Lucrul cu supraviețuitori în vârstă
- 3) Modulul 3 - Proceduri practice
- 4) Modulul 4 – Lucrul ca profesionist
- 5) Modulul 5 – Coordonarea formării cu profesioniști din domeniul Social și din domeniul Sănătății

Fiecare modul include subiectele și contextul lor teoretic, rezultatele învățării și mesajele-cheie. Rezultatele învățării ajută formatorul să elaboreze conținutul formării și mesajele-cheie pentru a se concentra pe aspectele esențiale ale formării. Este important ca formatorul să știe ce își dorește să obțină participanții la formare prin fiecare sesiune și prin exerciții. Formatorul oferă baza de cunoștințe pentru tema discutată și îi ajută pe profesioniști să facă legătura între cunoștințele și abilitățile existente, precum și experiențele lor din trecut, cu noile cunoștințe. Manualul se bazează atât pe cele mai recente studii și cunoștințe din domeniu, cât și pe experiențele acumulate pe parcursul activităților din cadrul proiectului SAFE. Metodele de predare sugerate (exerciții) sunt publicate ca broșură separată.

Obiectivele manualului

- îmbunătățirea dezvoltării profesionale a profesorilor și a formatorilor pentru a lucra în calitate de educatori în domeniul violentei împotriva persoanelor vârstnice și în problemele legate de gen
- îmbunătățirea calității predării și formării pentru dezvoltarea unui curriculum de formare orientat spre viața profesională
- să dezvolte capacitatea profesioniștilor din domeniul social și medical de a identifica și a interveni în cazurile de abuz împotriva femeilor în vârstă
- să sprijine autoritățile și profesioniștii din domeniul social și al sănătății, precum și alte părți interesate, în dezvoltarea de măsuri de intervenție în cazurile de violență împotriva femeilor vârstnice.

Utilizarea studiilor de caz în formare

- Prin utilizarea studiilor de caz, participantii se implica activ in rezolvarea problemelor, gandirea analitica si critica, luarea deciziilor in situatii complexe si abordarea ambiguitatilor cazurilor.
- Studiile de caz sunt deosebit de utile in cursurile de pregatire de scurta durata. Acestea ofera, de asemenea, simulari realiste ale vietii reale.
- In cadrul unor cursuri de formare mai lungi, poate fi chiar mai eficient sa incurajati participantii sa isi dezvolte propriile studii de caz pe baza propriilor experiente in viata profesionala.
- Formatorul poate pune intrebari pentru a atrage atentia participantilor asupra anumitor aspecte ale problemei. Studiile de caz pot fi, de asemenea, sustinute prin suporturi vizuale, cum ar fi materiale video.
- Studiile de caz pot fi, de asemenea, folosite in jocuri de rol: formatorul poate oferi participantilor doar o parte a studiului de caz si sa ii incurajeze pe participanti sa joace scena.
- Formatorul poate oferi instrumente pentru o abordare sistematica a analizei studiilor de caz, de ex. analiza tip SWOT (Puncte forte, Puncte slabe, Oportunitati si Amenintari) sau intrebari:
 - o Care este problema in acest caz?
 - o Care este contextul problemei?
 - o Care este scopul solutionarii situatiei?
 - o Ce fapte esentiale ar trebui luate in considerare?
 - o Ce alternative sunt disponibile in caz?
 - o Ce ati recomanda ca solutie - si de ce?

Modulul 1: Perspective ale violentei impotriva femeilor varstnice

Teme

- Definitii
 - o Abuzul impotriva varstnicului
 - o Violenta impotriva femeilor varstnice
 - o Violenta domestica
- Teorii ale abuzului
- Diversitatea formelor de violenta impotriva femeilor varstnice
 - o Prevalenta, forme si caracteristici speciale ale violentei impotriva femeilor varstnice
 - o Autorii faptelor de violenta impotriva femeilor varstnice
 - o Violenta domestica si afectiunile neuro-cognitive
- Abordarea din punctul de vedere al drepturilor omului si al drepturilor femeilor

Rezultatele invatarii

Participantii:

- sa inteleaga natura legata de gen a violentei impotriva femeilor varstnice
- sa inteleaga diversitatea violentei impotriva persoanelor varstnice
- sa inteleaga de ce apare violenta - poate descrie teoriile privind violenta impotriva persoanelor varstnice
- sa cunoasca notiuni legate de discriminarea pe baza de varsta si gen din perspectiva drepturilor omului si a drepturilor femeii
- sa isi poata contesta propriile atitudini si convingeri legate de femeile in varsta

Mesaje cheie

- este esential sa ii ajutam pe participanti sa constientizeze propriile ganduri, atitudini si convingeri fata de femeile in varsta si violenta impotriva acestora
- violenta impotriva persoanelor in varsta este un fenomen diferit in comparatie cu violenta impotriva altor grupe de varsta:
 - schimbarile in sanatatea fizica si cognitiva si legatura acestora cu violenta sunt considerate factori de risc;
 - modul in care imbatranirea este traita / vazuta de indivizi si de societate
- violenta impotriva femeilor in varsta are propriile caracteristici datorita situatiei femeilor in varsta

Metode de predare sugerate

Exercitiul 1: Cresterea gradului de constientizare asupra gandurilor, atitudinilor si convingerilor legate de femeile in varsta

Exercitiul 2: Chestionare privind imbatranirea si persoanele in varsta

Exercitiul 3: Asteptarile pentru femei si barbati in societate

Exercitiul 4: Mituri si fapte despre violenta impotriva femeilor in varsta

Exercitiul 5: Care este pozitia dvs. In legatura cu drepturile omului?

Exercitiul 6: Teoriile violentei impotriva persoanelor in varsta

Exercitiul 7: Violenta impotriva femeilor tinere si asupra celor in varsta

Definitii

Abuzul impotriva persoanelor varstnice

Cand vorbim despre violenta si abuz impotriva persoanelor in varsta, termenul "abuz impotriva persoanelor varstnice" este folosit in mod curent. Conform definitiei cel mai frecvent utilizate, cea elaborata in 1995 de Actiunea impotriva abuzului asupra varstnicilor, abuzul impotriva persoanelor varstnice este:

"Un act unic sau repetat, sau lipsa unei actiuni adecvate, care apare in orice relatie in care exista o asteptare de incredere, care provoaca vatamari sau suferinta unei persoane in varsta".

Un Grup de Lucru Irlandez privind Abuzul impotriva persoanelor varstnice (2002) a subliniat in continuare importanta considerarii abuzului impotriva persoanelor varstnice ca un concept umbrela pentru o gama larga de prejudicii aduse persoanelor in varsta sau incalcari ale drepturilor lor umane si civile. In principiu, s-a discutat daca expresia "relatie in care exista o asteptare de incredere" comuna in aceste definitii ar trebui sa fie un factor definitoriu al fenomenului. Abuzul apare uneori in situatii in care nu exista nici o asteptare de incredere si in absenta completa a unei relatii intre infractor si victima, de exemplu in cazurile de fraudă si de furt. Urmatoarea definitie, mai larga, a Departamentului de Justitie si a Departamentului de Sanatate si Servicii Sociale ale SUA (2014) ia in considerare astfel de incidente:

Abuzul impotriva persoanelor varstnice "include abuzul fizic, sexual sau psihologic, precum si neglijarea, abandonul si exploatarea financiara a unei persoane in varsta de catre o alta persoana sau entitate, care are loc in orice locatie (de exemplu, acasa, in comunitate sau unitate), fie intr-o relatie in care exista o asteptare de incredere si / sau cand o persoana in varsta este vizata pe baza varstei sau a gradului de dizabilitate. "

Violenta impotriva femeilor varstnice

Comportamentul abuziv precum abuzul împotriva persoanelor vârstnice, nu poate fi definit doar ca o problemă legată de vârstă. O femeie mai în vârstă poate fi abuzată de același partener pe tot parcursul vieții. Victimele tinere sau vârstnice violentei au aceleași caracteristici și consecințe, cum ar fi teama de represalii și stigmatizare, dorința de a nu părăsi căminul și de a proteja abuzatorul, suferința emoțională și, în cazul persoanelor cu capacitate redusă, dificultăți în raportarea abuzului. Cu toate acestea, în ciuda asemănarilor în decursul vieții, există diferențe importante în ceea ce privește ce tipuri de intervenții sunt adecvate și ce tipuri de servicii sunt disponibile.

Acest curriculum utilizează termenul de "violenta împotriva persoanelor în vârstă" atunci când descrie în general fenomenul. Curriculum-ul, totuși, evidențiază natura legată de gen a violentei împotriva persoanelor în vârstă. Fenomenul "violentei împotriva femeilor în vârstă" își are originea în aceleași inegalități și norme de gen, precum "violenta împotriva femeilor". Violenta împotriva femeilor în vârstă a fost definită de OMS în 2014 și 2015 după cum urmează:

"Orice act de violență bazată pe gen, care are sau ar putea avea ca rezultat vătămări fizice, sexuale sau mintale sau suferință" pentru femeile în vârstă, "inclusiv amenințările cu astfel de acte, coerciția sau privarea arbitrară de libertate, indiferent dacă au loc în public sau în viața privată." "Aceasta poate include și abuzul financiar, exploatarea sau privarea de resurse, neglijarea și abandonul "

Violenta domestică

Violenta împotriva femeilor în vârstă poate fi comisă de persoane care nu au o relație de încredere cu victima, așa cum se poate întâmpla în contextul îngrijirii comunitare și al îngrijirii instituționale. Acest curriculum utilizează termenul de "violenta domestică" pentru a atrage atenția în special asupra violentei și a abuzului, inclusiv asupra dinamicii relațiilor familiale/apropiate. Acest mod de lucru are ca scop adaptarea mai bună la grupurile țintă ale acestui manual. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), violența domestică poate fi definită ca:

"... orice comportament într-o relație intimă care provoacă vătămări fizice, psihologice sau sexuale celor care se află în relație, inclusiv acte de agresiune fizică, coerciție sexuală, abuz psihologic și comportamente de control".

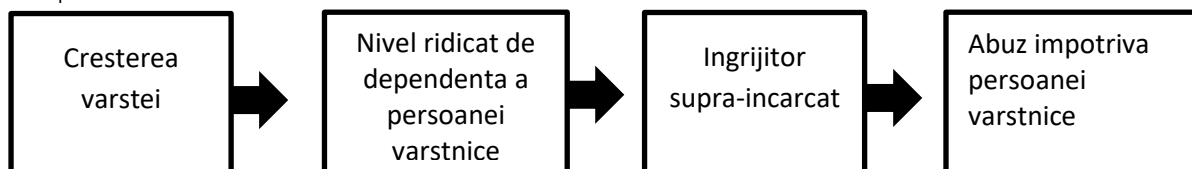
Uneori, violența domestică este, de asemenea, descrisă ca abuz domestic sau violență în familie. Violența domestică împotriva femeilor ia frecvent forma violentei comise de partenerul intim (VPI) cu elemente coercitive. Femeile au un risc mai mare decât bărbații să fie victime ale VPI și să fie rănite sau ucise de un partener intim. VPI în rândul persoanelor în vârstă se poate manifesta în două moduri, pe măsura ce VPI se dezvoltă de vreme într-o relație sau ca o nouă experiență de violență care apare atunci când persoanele îmbătrânesc. Experiențe noi de violență în perioada de bătrânețe pot apărea și atunci când o persoană în vârstă devine implicată într-o relație abuzivă, de ex. printr-o nouă căsătorie. VPI dezvoltat în relație ca parte a unui ciclu de viață, este abuzul început timpuriu, care continuă în perioada de bătrânețe a victimei.

Teorii ale abuzului

Teoriile reprezinta un mod sistematic de intelegere a comportamentelor, situatiilor si evenimentelor. Orientarea teoretica nu doar conduce studiul unei probleme sociale, ci si integrarea abordarilor teoretice in interventiile practice. Pentru a interveni complet, profesionistii trebuie sa inteleaga problema studiata in toata complexitatea sa. Cele mai frecvente teorii care vizeaza explicarea violentei impotriva persoanelor in varsta includ:

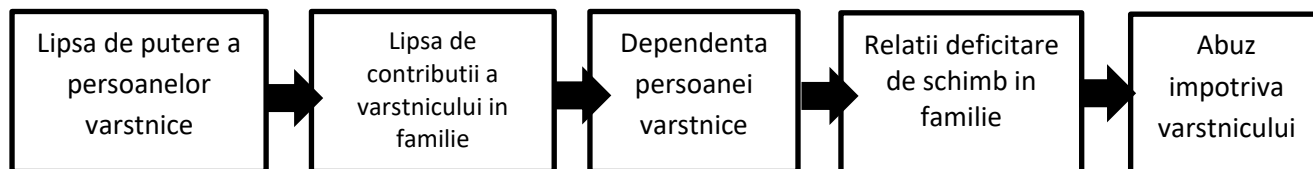
Teoria stressului ingrijitorului This message indirectly blames victims for being too needy and may release perpetrators of the responsibility of abusive behaviour.

se concentreaza pe membrii familiei care ingrijesc un adult mai in varsta cu nevoi semnificative de ingrijire. Fara asistenta, ingrijitorul se poate afla in situatia de a nu-si putea gestiona in mod adecvat responsabilitatile si de a deveni coplezit si frustrat, ceea ce duce la abuz. In multe cazuri, persoana care ingrijeste nu are cunostintele si abilitatile necesare pentru a gestiona o anumita situatie sau poate sa nu constientizeze faptul ca comportamentul sau este considerat abuziv. Modelul stresului ingrijitorului a fost criticat pentru ca creeaza ideea ca violenta poate aparea deoarece ingrijirea este prea dificila. Acest mesaj invinovateste indirect victimele pentru faptul ca sunt au prea multe nevoi si poate scuti autorii de responsabilitatea comportamentului abuziv.



Sursa graficului: Mathew si Nair (2017)

Teoria schimbului social se axeaza pe schimbul social dintr-o relatie. Se bazeaza pe ideea ca interactiunea sociala implica schimbul de recompense si pedepse intre cel putin doua persoane si ca toti indivizii cauta sa maximizeze recompensa si sa efectueze servicii instrumentale. In cazul in care acest echilibru este sau este perceptut ca fiind deranjat si una dintre parti considera ca nu obtine un beneficiu corect in raport cu ceea ce cheltuieste, partea care se considera dezavantajata poate recurge la abuzuri. De exemplu, un copil adult care ajuta un parinte poate crede ca are dreptul sa pastreze o parte din pensia parintelui. In teoria schimbului social a imbatranirii, pierderea perceputa a statutului si a puterii este asociata cu imbatranirea. Deoarece resursele scad odata cu varsta (de exemplu, sanatatea, veniturile, rolurile in comunitate, capacitatea de a lucra pentru a ingriji alte persoane), persoanele in varsta sunt mai predispuse la schimburi sociale inegale sau dezechilibrate. Aceste relatii dezechilibrate pot avea ca rezultat un dezavantaj de putere, in cadrul caruia persoanele in varsta i se cere sa depinda de si sa se bazeze pe alte persoane pentru a-si satisface nevoile de baza.



Sursa graficului: Mathew si Nair (2017)

Teoria invatarii sociale pleaca de la premiza ca actiunile violente sunt comportamente invatate transferate prin procesul de modelare in care persoana a invatat sa foloseasca violenta intr-un context anterior fie pentru a rezolva conflicte, fie pentru a obtine un rezultat dorit. De exemplu, un copil a invatat prin observarea relatiei parintilor ca un comportament abuziv este o modalitate de a obtine ceea ce o persoana doreste. In cazul violentei impotriva persoanelor in varsta, un copil abuzat isi poate abuza parintii, pe masura

ce rolurile de îngrijire se inversează. În plus, atunci când un sot abuziv devine bolnav sau dizabilitat, partenerul abuzat anterior poate începe să își abuzeze de sotul / soția.

Teoria puterii și controlului, teoria feminista evidențiază puterea și controlul bărbaților asupra femeilor. Conform acestor abordări, violența bărbaților împotriva femeilor nu trebuie văzută ca arbitrară, ci în contextul său social și cultural: printre practicile pe care bărbații le folosesc pentru a menține femeile într-o poziție subordonată, violența și abuzul sunt cele mai eficiente forme de control. Această teorie se concentrează asupra abuzului partenerului ca o dimensiune semnificativă a violenței împotriva persoanelor în vârstă, în care femeile în vârstă sunt mai vulnerabile, deoarece au tendința de a avea mai puțină putere decât bărbații.

Cadrul Inteligenței Generaționale oferă o perspectivă asupra violenței împotriva persoanelor în vârstă care încorporează atât relațiile interpersonale, cât și mediul social mai larg. Biggs și Lowenstein (2011) definesc inteligența generatională ca fiind "abilitatea de a reflecta și de a acționa, care se bazează pe o înțelegere a cursului vieții, a istoricului familial și social, proprii și ale altor persoane, plasate în context social și cultural". Conform acestei teorii, atitudinile și ideile despre alte generații și grupuri de vârstă sunt influențate de societate și de cultură. Atitudinile sociale negative față de adulții în vârstă sunt recunoscute ca un element permisiv pentru violență, creând un context sau un spațiu social care face ca comportamentul să fie posibil, chiar probabil. În contextul inteligenței generaționale, violența împotriva persoanelor în vârstă este privită ca o formă de deteriorare a relațiilor intergeneraționale, datorată discriminării bazate pe vârstă sau mediilor organizaționale disfuncționale.

Teoria modelului ecologic (Teoria ecologiei sociale) explorează relația dintre factorii individuali și cei contextuali și explică violența ca rezultat al mai multor factori care influențează comportamentul. Teoria ecologică este utilă pentru înțelegerea fenomenului violenței împotriva persoanelor în vârstă, deoarece oferă o înțelegere largă a factorilor de risc, a prevenției și a metodelor de intervenție, așa cum se aplică victimei vârstnice, autorului, contextului de îngrijire și contextului mai larg al societății.

Teoria ecologiei sociale a fost aplicată ca modelul ecologic de către OMS pentru a examina cauzele și factorii de risc ai violenței împotriva persoanelor în vârstă. Următoarele sisteme se pot suprapune, deoarece factorii de risc găsiți într-un sistem pot apărea și în altul:

- Microsistemul (nivel individual) se referă la relația dintre persoana în vârstă, îngrijitorul acesteia și familia apropiată
- Mesosistemul (nivel de relație) se referă la relațiile dintre persoana în vârstă și comunitatea sa extinsă
- Exosistemul (la nivel de comunitate) se concentrează asupra interacțiunilor, de ex. între o persoană în vârstă și serviciile de îngrijire a persoanelor vârstnice în comunitate și în societate și impactul acestora asupra bunăstării sale.
- Macro-sistem (nivel societal) se referă la credințele și atitudinile față de persoanele în vârstă, de ex. cât de valorosi sunt considerați a fi în societate

Diversitatea formelor de violență împotriva femeilor vârstnice

Prevalența violenței împotriva persoanelor vârstnice

Este dificil de estimat prevalența violenței împotriva persoanelor în vârstă din societatea noastră. Unele țări au sisteme de raportare mai bine dezvoltate, în timp ce în altele datele nu sunt încă colectate sistematic. În

ansamblu la nivel european proiectul DAPHNE III AVOW a estimat urmatoarele rate de prevalenta a abuzului impotriva femeilor cu varsta peste 60 de ani din tarile participante (Austria, Belgia, Finlanda, Lituania si Portugalia): neglijenta: 5,4%; abuz emotional: 23,6%; abuz financiar: 8,8%; abuz fizic: 2,5%; abuz sexual: 3,1%; incalcarea drepturilor: 6,4%; abuz per total: 28,1%.

Urmatoarele paragrafe vor detalia prevalenta violentei impotriva persoanelor varstnice separat in tarile din cadrul proiectului SAFE (Finlanda, Romania, Italia, Grecia, Portugalia) folosind resurse aditionale.

In **Finlanda**, cifrele variaza in functie de studiile analizate. Kivelä et al. (1992) au raportat ca pentru intervalul de varsta cuprins intre 60 si 75 de ani, 9% dintre femei si 3% dintre barbati au trait experiente de abuz, procentele crescand la 8.3% pentru femei si la 7.7 % pentru barbati pentru ci cu varsta peste 75 de ani in doua municipalitati din Finlanda. Proiectul de cercetare AVOW a aratat ca, la momentul efectuarii cercetarii, 25% dintre femeile finlandeze avand peste 60 de ani care locuiesc acasa, au trait experiente de violenta sau abuz pe parcursul ultimelor 12 luni. Studiile populationale din Finlanda si din tarile nordice au aratat ca intre 4 si 6 % dintre persoanelor varstnice au suferit o forma de abuz in propria locuinta si ca este posibil ca abuzul si neglijenta in institutii sa fie mai extinse decat se credea in general.

In **Italia**, prevalenta violentei impotriva persoanelor varstnice, in general, poate fi estimata doar din cercetari comparative desfasurate la nivel european. De exemplu, Proiectul ABUEL, Abuz si Sanatate printre varstnicii din Europa (2012), care a folosit un esantion de persoane cu varsta cuprinsa intre 60-84 ani, a aratat ca 13.4 % dintre cei intervievati au raportat abuz – excluzand abandonul si neglijenta. Acest esantion nu a inclus varstnici mai vulnerabili sau varstnici care traiau in centre rezidentiale de ingrijire sau in alte forme de ingrijire. Barbati au raportat cifre mai mari decat femeile (60.7 %, barbati; 39.3%, femeile). Persoanele cu varste cuprinse intre 70-74 ani au raportat cea mai mare incidenta de abuz.

In **Portugalia**, primul studiu national de prevalenta, „Imbatranirea si violenta”, a estimat prevalenta abuzului si neglijarii persoanelor varstnice in mediul familial pe o perioada de 12 luni. Studiul a fost realizat printr-un sondaj telefonic pe un esantion reprezentativ (N = 1.123). Per total, 12,3% dintre adultii in varsta care au participat la acest studiu au avut experiente care pot fi descrise ca violenta impotriva persoanelor in varsta in mediul familial. In studiul AVOW, prevalenta abuzului per total in randul respondentilor portughezi a ajuns pana la 39,4%.

In **Grecia**, nu exista date oficiale cu privire la victimele varstnice ale violentei domestice si violentei impotriva persoanelor varstnice. Conform datelor studiului ABUEL, prevalenta abuzului in Grecia in ultimele 12 luni, a fost raportata ca: abuz psihologic - 13,2%, abuz fizic - 3,4%, abuz sexual - 1,5%, abuz financiar - 4% si raniri - 1,1%. Acelasi studiu afirma ca, in Grecia, femeile au raportat cifre mai mari la toate tipurile de abuz si vatamari decat barbati.

In **Romania**, lipsesc date despre prevalenta violentei impotriva persoanelor in varsta. Cu toate acestea, Studiul Special Eurobarometer a constatat ca Romania este singura tara din UE in care majoritatea populatiei (86%) considera ca relele tratamente, neglijarea si abuzul persoanelor in varsta sunt raspandite la nivel national. De asemenea, Romania are cel mai mare risc percept al persoanelor varstnice de a fi maltrati; 84%

din populatie considera ca persoanele in varsta traiesc in conditii precare, 86% considera ca persoanele in varsta nu primesc atentia necesara nevoilor lor fizice, 84% considera ca persoanele in varsta nuprimesc ingrijirea adecvata, 76% sunt de parere ca persoanele in varsta sunt abuzate psihologic si 71% considera ca sunt abuzati fizic.

Forme de violenta impotriva persoanelor varstnice

Formele de violenta impotriva persoanelor varstnice, asa cum sunt definite de OMS (2002), includ:

- **Abuz fizic** – provocarea de durere sau de vatamari, constrangerea fizica sau imobilizarea fizica sau indusa de medicamente. Abuzul fizic poate include lovirea, palmuirea, impingerea, lovirea, scuiparea, folosirea eronata a medicamentelor, imobilizarea sau sanctionarea necorespunzatoare.
- **Abuz psihologic sau emotional** – provocarea de abuz emotional, abuz verbal, lipsirea de contact social, umilirea, blamarea, controlarea, intimidarea, constrangerea, hartuirea, izolarea sau retragerea din servicii sau retele de sustinere.
- **Abuz financiar sau material** - exploatarea si / sau utilizarea ilegala sau necorespunzatoare a fondurilor sau resurselor. Aceasta poate include furtul, constrangerea, fraudarea, exploatarea, presiunea in legatura cu testamente, proprietati, mosteniri sau tranzactii financiare, folosirea gresita a imputernicirilor sau folosirea gresita sau deturnarea de proprietati, bunuri sau beneficii.
- **Abuz sexual** - atingere non-consensuala sau contact sexual in absenta atingerii de orice fel implicand persoana in varsta. Violenta sexuala poate fi continuarea violentei domestice la batranete. Poate fi reprezentata, de asemenea, de acte incestuoase fata de o persoana mai in varsta. Aceste acte pot fi considerate drept abuzuri sexuale daca sunt comise impotriva unei persoane care nu este competenta sa isi dea acordul in cunostinta de cauza.
- **Neglijare / abandon** - refuzul intentionat sau neintentionat sau neindeplinirea unei obligatii de ingrijire, de ex. ignorarea nevoilor de ingrijire medicala sau fizica, neasigurarea accesului la servicii de sanatate, asistenta sociala sau educatie adecvate, impiedicarea accesului la cele necesare vietii, cum ar fi medicamente, nutritie si incalzire adecvate si neasigurarea echipamentului adecvat.

Caracteristici speciale ale violentei impotriva femeilor varstnice

Majoritatea literaturii publicate pe tema violentei impotriva persoanelor in varsta nu acorda o atentie deosebita importantei sexului victimelor. Cu toate acestea, multi cercetatori critica utilizarea unor termeni neutri din punct de vedere al genului, precum „abuz asupra persoanelor varstnice”, din cauza circumstantelor si provocarilor speciale pe care le intampina femeile in varsta ca victime ale violentei. Exista, de asemenea, o lipsa de vizibilitate a femeilor in varsta in discursul feminist privind violenta impotriva femeilor. In mod traditional, a existat un decalaj intre ingrijirea varstnicilor, violenta in familie si serviciile oferite femeilor de catre organizatiile feministe, lucru evident de asemenea in practica: serviciile de ingrijire a persoanelor in varsta nu acorda atentie sexului victimelor, iar serviciile oferite de organizatiile feministe nu acorda atentie femeilor in varsta atunci cand acestea sunt victime.

- In ceea ce priveste caracteristicile fenomenului, aceleasi tendinte principale se aplica atat la populatia varstnica cat si la cea mai tinara. Puterea si controlul joaca roluri centrale in violenta impotriva femeilor in varsta: femeile in varsta au in general un risc mai mare decat barbatii de a fi victime ale violentei, iar majoritatea autorilor acestor acte de violenta sunt barbati. Inegalitatea si discriminarea cu care se confrunta femeile cresc odata cu inaintarea in varsta. Mai precis, femeile in varsta se confrunta cu o discriminare cumulativa: se confrunta cu discriminare bazata pe gen pe parcursul intregii vietii si, cand imbatranesc, se confrunta in plus cu discriminarea bazata pe varsta. Femeile in varsta victime ale violentei se confrunta cu trei factori de risc cumulativi facand parte din trei grupuri marginalizate diferite: sunt in varsta, abuzate si femei. Modulul 2 va descrie amanuntit provocarile si consecintele ca care se confrunta femeile in varsta care sunt victime ale violentei. In plus fata de formele definite mai sus, persoanele mai in varsta se pot confrunta si cu forme de violenta, privite de obicei ca fiind frecvente la grupuri de varsta mai tinere, cum ar fi controlul coercitiv ca forma de violenta cauzata de partenerul intim, hartuire sexuala si urmarire. Acestea se refera in special la femeile in varsta.

- **Controlul coercitiv** este un model de comportament care implica folosirea de catre partenerului abuziv, a violentei fizice si a tacticilor asociate precum izolarea, abuzul emotional si / sau abuzul economic, ca mijloc de mentinere a controlului asupra tuturor aspectelor vietii partenerului lor. Victima devine captiva intr-o lume ireala creata de abuzator, prinsa intr-o lume plina de confuzie, contradictii si frica. Acest tip de violenta urmeaza tiparele obisnuite de comportament.
- **Hartuirea sexuala** inseamna avansuri sexuale nedorite, solicitari de favoruri sexuale si alte comportamente verbale sau fizice de natura sexuala.
- **Urmarirea** este atentia nedorita sau obsesiva. Comportamentele de urmarire sunt legate de hartuire si intimidare si pot include urmarirea victimei in persoana sau monitorizarea acestora

Autorii actelor de violenta / abuz impotriva femeilor varstnice

Cercetarile au aratat ca peste 50% din toti autorii actelor de abuz/violenta impotriva femeilor in varsta sunt sotii / parteneri. Profesioniștii din domeniul sanatații și asistentele sociale considera adesea copiii adulti drept principalul grup de autori a acestor acte de abuz/violenta. Aceasta preconceptie se datoreaza probabil faptului ca acesti copii adulti identificati ca autori ai actelor de abuz/violenta au adesea probleme psihice si / sau de abuz de substante si, prin urmare, sunt sau devin utilizatori ai serviciilor sociale si de sanatate.

Rata prevalentei in functie de tipul autoriului in cadrul studiului AVOW a variat in functie de tipul de abuz. Cea mai prevalenta categorie de abuzatori, in categoria abuzurilor fizice si sexuale, la fel ca in studiile IPV asupra femeilor adulte de toate varstele, a fost sotul / partenerul (50,7%, respectiv 55,4%). Sotii / partenerii au fost, de asemenea, cea mai prevalenta categorie de abuzatori pentru abuzul emotional (43,9%) si pentru incalcarea drepturilor (59,0%). Desi sotii / partenerii au ramas cea mai raspandita categorie de abuzatori pentru abuz financiar (33,7%), acestia au fost urmati indeaproape de categoriile de fiica, fiu, ginere, nora (28,7%). Totusi cea mai raspandita categorie de abuzator pentru neglijenta a fost fiu, fiica, ginere, nora (40,6%), urmata de sot / partener (17,3%), ajutor platit la domiciliu sau ingrijitor platit (15,8%) si alti membrii ai familiei (15,5%).

Drepturile omului si abordarea drepturilor femeilor

Violenta impotriva persoanelor in varsta este o forma de incalcare a drepturilor omului. In mod special, diferite forme de abuz pot incalca drepturile omului cum ar fi dreptul la autonomie, libertate si intimitate. In acelasi timp, incalcare drepturilor personale ale persoanelor in varsta poate fi vazuta ca o forma de abuz in sine. Profesioniștii, cercetatorii si guvernele sunt din ce in ce mai constienti ca pentru a proteja persoanele in varsta impotriva relelor tratamentelor si a practicilor crude si pentru a le imputernici sa vorbeasca, politicile sociale trebuie sa treaca de la o abordare bazata pe nevoi la una bazata pe drepturi. Drept urmare, drepturile omului devin din ce in ce mai fundamentale in practicile de prevenire a abuzului in varsta.

Drepturile omului sunt standardele minime cerute pentru ca toate persoanele sa traiasca cu demnitate si sa fie tratate cu respect. Acestea sunt garantii legale care protejeaza persoanele si grupurile impotriva incalcarii libertatilor, demnitatii si drepturilor lor fundamentale. Acestea implica atat drepturi, cat si obligatii. Statele isi asuma obligatii si indatoriri in conformitate cu dreptul international de a respecta, de a proteja si de a asigura drepturile omului. Declaratia universala a drepturilor omului, adoptata de Adunarea Generala a Natiunilor Unite (ONU) in 1948, este cel mai important instrument international pentru drepturile omului. Ideea de baza a declaratiei este prevazuta la articolul 1, care prevede ca toate fiintele umane se nasc libere si egale in ceea ce priveste demnitatea si drepturile. Drepturile incluse in declaratie sunt, de ex. dreptul la viata, libertate, proces echitabil, dreptul de proprietate, educatie, participare politica, munca si timpul liber. Declaratia promoveaza, de asemenea, non-discriminarea si egalitatea

afirmand ca „toate persoanele au dreptul la toate drepturile si libertatile prevazute in prezenta declaratie, fara nici o distinctie”. Desi Declaratia universala a drepturilor omului se aplica tuturor persoanelor, indiferent de varsta, varsta nu este listata explicit ca motiv pentru care cineva nu trebuie discriminat. Nu exista inca conventii regionale sistemice si comprehensive pentru a proteja drepturile persoanelor in varsta, ceea ce complica prevenirea eficienta a violentei impotriva persoanelor in varsta.

Cu toate acestea, exista multe conventii si instrumente privind drepturile omului pentru a proteja drepturile altor grupuri vulnerabile specifice. Astfel de grupuri includ, de exemplu, copii, persoane cu dizabilitati si femei. Conventia privind eliminarea tuturor formelor de discriminare impotriva femeilor a fost adoptata de ONU in 1979 si a intrat in vigoare in 1981. Conventia din 2011 privind prevenirea si combaterea violentei impotriva femeilor si a violentei domestice (Conventia de la Istanbul) este primul instrument din Europa care stabileste standarde juridice obligatorii pentru prevenirea violentei bazate pe gen. Incepand cu 2014, cand aceasta conventie a intrat in vigoare, este o obligatie a statului sa ia masuri pentru prevenirea violentei impotriva femeilor, sa protejeze victimele violentei si sa-i judece pe faptasi.

In addition to international instruments, such as the planned Convention on the Rights of Older Non-discriminarea este un principiu transversal in dreptul international al drepturilor omului. Discriminarea bazata pe varsta si sex, stereotipizarea si discriminarea impotriva indivizilor sau a grupurilor pe baza varstei si sexului lor, creeaza contexte in care violenta impotriva persoanelor in varsta este permisa. Prin urmare, intr-o societate care respecta drepturile tuturor oamenilor, discriminarea bazata pe varsta ca si cauza de baza trebuie abordata la nivel de sisteme si ca principiu pentru a ghida dezvoltarea si implementarea bunelor practici in domeniul violentei impotriva persoanelor in varsta. Pe langa instrumentele internationale, precum Conventia planificata pentru drepturile persoanelor in varsta si actiunile intreprinse la nivel national, actiuni practice impotriva discriminarii pe baza varstei si sexului la nivel individual, familial si comunitar, sunt necesare. Profesioniștii din domeniul sanatatii si asistentei sociale se afla in pozitii cheie pentru protejarea femeilor in varsta impotriva tratamentelor care le incalca drepturile si pentru imputernicirea acestora in a isi recunoaste si a isi folosi drepturile pentru a-si creste bunastarea.

Pentru mai multe informatii despre drepturile omului asa cum sunt ele aplicabile persoanelor varstnice, accesati : M. O'Brian et al. (2019). My Human Rights, My Well-Being. A booklet by the Two Moons project: <https://twomoons.eu/outputs/>

Modulul 2: Lucrul cu supravietuitori in varsta

Teme

- Suferinta pe termen lung si consecintele sale
 - o Trauma cauzata de violenta in cazul femeilor in varsta
- Procesul cautarii de ajutor si provocarile cu care se confrunta femeile in varsta victime ale violentei domestice
 - o De ce femeile in varsta nu pleaca?
- Lucrul cu femeile varstnice
 - o Factori de risc, semne, semnale de alarma ale violentei impotriva femeilor varstnice
 - o Primul ajutor psihologic

Rezultatele invatarii

Participantii

- inteleg traumatizarea pe termen lung (PTSD) cauzata de violenta si efectele acesteia asupra comportamentului femeilor in varsta abuzate
- sunt capabili sa recunoasca semnele de violenta in viata femeilor in varsta
- capacitatea profesionistilor este imbunatatita pentru a lucra cu femeile in varsta victime si supravietuitoare ale violentei sau care sunt expuse riscului de violenta
- sunt capabili sa promoveze dezvoltarea de calitate a serviciilor din punctul de vedere al nevoilor femeilor in varsta

Mesaje cheie

- Intelegerea tulburarii post traumatice la persoanele in varsta ca urmare a violentei pe termen lung este un element cheie in metodele de lucru ale profesionistilor
 - o cum influenteaza comportamentul persoanelor in varsta
 - in cautarea de ajutor
 - modul in care primesc ajutor
 - capacitatea de a face schimbari in viata lor
 - o provocari pentru profesionisti
- recunoasterea factorilor de risc cu scopul prevenirii violentei este cruciala (preventia primara)

Metode de predare sugerate

Exercitiul 8: Tulburarea post traumatica de stres si interactiunea dintre victima si profesionist

Exercitiul 9: Analiza situatiei ingrijirii in familie

Exercitiul 10: Evaluarea riscurilor

Exercitiul 11: Primul ajutor psihologic

Suferinta pe termen lung si consecintele sale

Trauma individuala poate fi definita ca rezultand „dintr-un eveniment, o serie de evenimente sau un set de circumstante care este trait/perceput de o persoana ca fiind daunator fizic sau emotional sau amenintator de viata si care are efecte adverse de lunga durata asupra functionarii individului si asupra bunastarii sale mentale, fizica, sociala, emotionala sau spirituala ”.

Experienta persoanei legata de aceste evenimente sau circumstante variaza mult. Modul in care este trait evenimentul poate fi legat de o serie de factori, de exemplu credintele culturale ale individului, disponibilitatea sprijinului social si varsta individului. Ambele aspecte ale evenimentului traumatic, contextul in care are loc evenimentul si caracteristicile individuale influenteaza riscul persoanei de a dezvolta probleme psihologice ca urmare a traumei. Violenta interpersonală tinde sa fie mai traumatica decat calamitatile naturale, deoarece este mai daunatoare sentimentului nostru fundamental de incredere si atasament si este de obicei perceputa ca fiind intentionata. Efectele nocive pot aparea imediat sau la distanta, iar efectele pot persista pe termen scurt sau lung. Posibilele consecinte fizice si psiho-sociale ale violentei si abuzurilor sunt numeroase si variate, dar adesea includ:

Consecinta cognitive si emotionale

- Deficite cognitive / risc crescut de a dezvolta boli cauzatoare de dementa
- Depresia, anxietatea
- Tulburare post-traumatica (PTSD)
- Ganduri / incercari suicidare
- risc crescut pentru aparitia reactiilor de teama si anxietate
- Neputinta invatata

Consecinte asupra sanatatii fizice

- risc crescut pentru aparitia bolilor cronice
- exacerbarea afectiunilor pre-existente
- predispozitie crescuta pt aparitia de noi boli
- probleme de nutritie si hidratare
- tulburari de somn
- abuzul de substante
- leziuni, taieturi, vanatai si oase rupte
- probleme osoase sau articulare
- probleme digestive
- durere cronica si discomfort
- hipertensiune arteriala sau probleme cardiace
- risc crescut pentru moarte prematura

Tulburarea post-traumatica de stres, PTSD

Tulburarea post-traumatica de stres (PTSD) este o tulburare de anxietate cauzata de evenimente foarte stresante, inspaimantatoare sau dureroase. Este o tulburare de sanatate mintala caracterizata prin trairea unui eveniment traumatic care este urmata de un impact psihologic atat de sever incat afecteaza functionarea normala pentru o perioada lunga de timp. Socul emotional initial, frica, anxietatea, tristetea si furia pot sa scada pe parcursul a cateva luni, dar tulburarea post-traumatica de stres poate persista zeci de

ani. Pe masura ce persoanele care sufera de tulburare post-traumatica de stres imbatranesc, este posibil ca simptomele sa creasca in intensitate, sa apara sau sa repara. Cele trei grupuri de simptome comune tulburarii post-traumatice de stres sunt retrairia repetata a evenimentului traumatic ca cosmaruri sau flashback-uri (retrairi), evitarea circumstantelor legate de trauma si anxietatea crescuta. Trairea unui eveniment traumatic poate fi urmata de comportamente autodistructive, cum ar fi alcoolismul, abuzul de substante, auto-vatamarea si tendintele suicidare.

Procesul cautarii de ajutor si provocarile cu care se confrunta femeile in varsta victime ale violentei domestice

Un studiu european a examinat comportamentul de cautare de ajutor al femeilor in varsta supuse abuzurilor in cinci tari europene. In timp ce, in general, 30,1% dintre femeile in varsta au raportat cel putin o experienta de abuz in ultimul an, mai putin de jumatate dintre victime au vorbit despre asta in mediu informal sau au raportat-o oricarei institutii formale. Victimele abuzate de partenerii sau sotii actuali au fost cele mai pasive in solicitarea de ajutor. Femeile in varsta se pot confrunta cu urmatoarele bariere in cautarea ajutorului:

- **Atitudini si credinte:** victimele / supravietuitorii in varsta pot sa nu fie crezuti daca vorbesc despre violenta domestica. Exista deasemenea o idee preconcepata legata de faptul ca, in calitate de persoana matura, ar trebui sa fie mai capabili sa faca fata vietii cu abuzuri.
- **Bariere legate de emotii:** teama de a fi singur dupa cativa ani (sau decenii) de casatorie sau de relatie pe termen lung; frica de necunoscut (unele victime / supravietuitori varstnici nu au trait niciodata singuri); frica de „a incepe din nou”; sentimente de rusine in legatura cu dezvaluirea unor experiente de abuz; si sentimente de loialitate, vinovatie si grija pentru abuzator.
- **A face fata violentei:** Multe dintre victimele / supravietuitorii mai in varsta dezvolta mecanisme de adaptare pe parcursul anilor de violenta si au acceptat violenta ca normalitate si ca parte a vietii de zi cu zi
- **Responsabilitati de ingrijire:** statutul si rolul victimei si al faptuitorului in ceea ce priveste ingrijirea, boala si dependenta reprezinta o bariera pentru unii; idei preconcepate legate de faptul ca cealalta persoana nu s-ar putea descurca fara ingrijitor.

Prea mult de pierdut: forma pierderii din punctul de vedere al relatiilor distruse cu copiii si nepotii adulti, dar si cu animalele de companie si rolul pe care acestia l-au avut in viata unei persoane in varsta, pot impiedica plecarea unei persoane mai in varsta.

- **Stigma si jena** impiedica victimele in varsta sa contacteze servicii sau sa dezvaluie abuzuri profesionistilor. Unele victime / supravietuitori in varsta nu doresc sa acceseze servicii sau sa impartaseasca experiente cu victime / supravietuitori mai tineri.
- **Servicii nepotrivite sau absente:** Multe femei in varsta considera ca serviciile nu sunt adecvate sau nu le sunt destinate; ca serviciile sunt destinate doar celor care au suferit violenta fizica; sau ca nu vor fi acceptate in acel mediu.

De ce nu pleaca femeile in varsta?

Desi pot exista diverse motive individuale pentru care o femeie in varsta ar alege sa ramana intr-o relatie abuziva, cercetarile au reusit sa gaseasca trasaturi comune. Pe langa barierele mentionate mai sus, urmatoarele efecte pot contribui la situatie:

Efecte de cohorta

Generatia de femei care au varste mai mari de 55 de ani si care si-au crescut copiii in anii '60 -'70 impartasesc urmatoarele trasaturi:

- Educatie care intareste rolurile traditionale de gen, inclusiv supunerea femeilor, casatoria ca legatura permanenta si divortul ca un tabu, importanta vietii private in problemele familiei, un angajament puternic pentru loialitatea si solidaritatea familiei si descurajarea cautarii de ajutor de la profesionisti

Efecte legate de perioada

Efectele legate de perioada se refera la influenta istoriei, evenimentelor si circumstantelor externe individului:

- ignoranta individuala si institutionala cu privire la abuz; violenta impotriva copiilor, violenta domestica si violenta impotriva persoanelor in varsta nu au fost discutate sau chiar recunoscute
- cei nascuti inainte de 1950, majoritatea au ajuns la maturitate intr-o perioada in care educatia si independenta nu erau inca incurajate pentru femei

Bariere financiare

- multe nu au ocupat un loc de munca remunerat cand erau mai tinere, chiar si femeile in anii de pre-pensionare pot fi imposibil de angajat atat din cauza discriminarii bazate pe varsta, cat si a lipsei de experienta profesionala

Stigma si rusinea

- Este posibil ca femeile in varsta sa se simta in mod special rusinate sau stanjenite de faptul ca sufera abuzuri din partea partenerii lor si, de asemenea, se pot simti rusinate ca au indurat-o atat de mult timp. Cei care incep o noua relatie la o varsta mai inaintata pot fi jenati si rusinati sa recunoasca ca au facut o greseala.

In conformitate cu cele de mai sus, profesionistii ar trebui sa re-analizeze ce inseamna rezultatele de succes in contextul violentei impotriva femeilor in varsta. Scopul scoaterii femeilor in varsta din gospodariile lor nu este intotdeauna cea mai buna solutie sau ceea ce isi doreste victima. Prevenirea re-victimizarii si reducerea riscurilor pot fi rezultate mai potrivite pentru femeile in varsta care se confrunta cu violenta, mai degraba decat inlaturarea lor din contexte abuzive.

Factori de risc, semne, semnale de alarma ale violentei impotriva femeilor varstnice

Intelegerea factorilor de risc sta la baza prevenirii eficiente a violentei impotriva femeilor in varsta. Un factor de risc este o afectiune sau o caracteristica care creste riscul sau vulnerabilitatea unei persoane dla a fi vatamata. Sexul este un factor de risc semnificativ in sine, deoarece rolurile familiale, sociale si culturale ale femeilor contribuie la dezechilibre de putere si schimbari de control care pot creste riscul de abuz. Factorii de risc exista la diferite niveluri: nivel individual (victima sau faptuitor), nivel de relatie si mediu mai larg in care traiesc persoanele in varsta. Principalii factori de risc la fiecare nivel includ:

Nivel individual – persoana varstnica/victima	Nivel individual – faptas al violentei	Nivel al relatiilor	Mediu – comunitate si societate
Tulburari cognitive, afectiuni psihiatrice si psihologice si tulburari de comportament;	Afectiuni psihiatrice sau probleme psihologice, abilitati de adaptare neadecvate;	Lipsa de armonie in familie, relatii de proasta calitate sau conflictuale intre membrii familiei;	Lipsa de suport social/formal pentru persoanele varstnice sau ingrijitori sau lipsa de informatii despre serviciile de suport;
Stare proasta a sanatatii, dependenta functionala;	Expunerea la abuz in copilarie;	Nivel inalt de dependenta financiara si/sau emotionala al persoanei varstnice de ingrijitorul sau sau vice versa;	Nivel inalt de tolerare sau acceptare a comportamentelor agresive;
Venituri /pensie mici;	Relatie de proasta calitate intre un ingrijitor si persoana varstnica;	Istoric de comportament	Nivel inalt de libertate de decizie in serviciile de sanatate si asistenta
Experiente anterioare de abuz si legate de trauma	Povara si/sau stresul ingrijirii;		

	Preluarea responsabilitatilor de ingrijire la o varsta tanara si pregatire necorespunzatoare pentru indeplinirea acestor responsabilitati;	distructiv al persoanei varstnice; Lipsa asistentei corespunzatoare pentru membrii familiei;	sociala si lipsa unor standarde de acordare a serviciilor; Discriminarea bazata pe varsta si atitudini negative legate de persoanele varstnice
--	--	---	---

Semne de alarma pe care profesionistii din domeniile asistentei medicale si sociale ar trebui sa le caute atunci cand intalnesc persoane varstnice, in special cele cu dizabilitati, includ:

Semne de neglijare

- Lipsa igienei de baza
- Lipsa unei alimentatii adecvate
- Lipsa dispozitivelor tehnice medicale (ochelari, cadru, dinti, aparate auditive, medicamente)
- Lipsa imbracamintii curate si potrivite
- Persoana cu dementa ramasa nesupravegheata
- Persoana imobilizata la pat lasata fara ingrijire
- Casa dezordonata, murdara, fara reparatii curente sau cu pericol de incendiu si riscuri pentru siguranta persoanei
- Casa fara facilitati adecvate (aragaz, frigider, incalzire, racire, instalatii sanitare si electricitate)
- Escare / leziuni de decubit netratate

Semne de abuz financiar

- Lipsa facilitatilor pe care victima si le poate permite
- O persoana in varsta care plateste de buna voie sume necorespunzatoare pentru ingrijiri necesare si pentru companie.
- Ingrijitorul are controlul asupra banilor persoanelor varstnice, dar nu se ocupa de nevoile batranilor
- Ingrijitor care traieste din veniturile persoanei in varsta
- Persoana in varsta a semnat transferuri de proprietate (procura, testament nou, etc.) in conditiile in care nu poate intelege tranzactia

Semne de abuz psihologic / emotional

- Ingrijitorul izoleaza persoana in varsta (nu lasa pe nimeni in casa si nu permite nimanui sa vorbeasca cu persoana in varsta)
- Ingrijitorul este agresiv verbal sau injoseste persoana varstnica, controleaza, este preocupat excesiv de cheltuirea banilor sau nu acorda ingrijire adecvata

Semne de abuz fizic

- fracturi, vanatai, urme, taieturi, leziuni sau arsuri necorespunzator explicate

Semnale de alarma generale:

- Explicatii neplauzibile / vagi
- Intarzieri neobisnuite in asigurarea de ingrijiri
- Leziuni ne-explicate – in trecut sau in prezent
- Povestiri neconsecvente
- Schimbari bruste de comportament

Principiile discutiilor in siguranta atunci cand se suspicteaza abuzul:

- Creați un mediu sigur pentru discuție
- Vorbiți separat cu clientul și îngrijitorul/ruda
- Stabiliți o relație de încredere
 - Respect reciproc
- Folosiți cuvinte blande și lipsite de judecată pentru a ajuta persoana să se relaxeze
 - Se recomandă folosirea afirmațiilor „Eu”: „Din experiența mea, multe femei suferă ...”

A vorbi direct despre violență poate să nu fie întotdeauna productiv din cauza stimei și rusinii legate de acest fenomen. Întrebările pe care profesioniștii le pot pune femeilor în vârstă pentru a evalua situația includ:

- Cum merg lucrurile acasă / în instituția rezidențială?
- Cum îți petreci zilele?
- Ce părere ai în legătură cu ajutorul pe care îl primești acasă / în instituția rezidențială?
- Cum crezi că se descurcă sotul / fiica / alt îngrijitor?
- Ai tot ce ai nevoie pentru a te îngriji?

Aspecte importante pe care profesioniștii trebuie să le rețină în lucrul cu femeile vârstnice:

- Nu confundați reacțiile post-traumatice asociate cu dizabilități (de exemplu, deficiențe de auz / vedere, afazie) cu senilitatea
- Fiti conștienți că femeile în vârstă pot prelucra informațiile mai lent decât adulții mai tineri și le va lua mai mult timp să își transpună gândurile în cuvinte
o oferiți timp suficient pentru răspunsuri
o aceasta este o schimbare normală legată de vârstă și nu trebuie privită ca o dovadă a lipsei de capacitate mentală
- Evitați expresiile de dezgust, groază sau furie ca răspuns la abuz
- Identificați punctele forte și abilitățile victimei și dezvoltati pe baza acestora.
- Oferiți speranță. Concentrați-vă pe oferirea de strategii care promovează siguranța victimelor și întreruperea situațiilor de izolare, susțineți deciziile victimei și oferiți informații suplimentare
- Susțineți orice decizie pe care victima o ia: să stea, să plece sau să revină la o relație abuzivă.
- Femeile în vârstă pot avea nevoie de sprijin pe termen lung, precum și de ajutor practic și sprijin emoțional din partea lucrătorilor dintr-o gamă largă de instituții

Întrebări pe care profesioniștii le pot folosi pentru a sprijini autodeterminarea victimei:

- Ce este cel mai important lucru pentru tine?
- Despre ce ai vrea să știi mai multe?
- Cine te-ar putea ajuta din familie sau dintre prietenii tăi?
- Ce speri să se întâmple?
- Care sunt preocupările tale?
- Ce aveți nevoie sau ce așteptări aveți de la profesioniști?

Primul ajutor psihologic (PAP)

Multe victime în vârstă care au trăit un eveniment traumatic acut, cum ar fi violența, prezintă simptome ale unei perioade de suferință mai lungi ca urmare a unei tulburări de stres posttraumatic (PTSD), așa cum a fost descrisă anterior. Primul ajutor psihologic (PAP) este reprezentat de modalități / metode de a ajuta oamenii în perioada imediat următoare a unui eveniment traumatic pentru a reduce suferința inițială și pentru a favoriza funcționarea adaptativă pe termen scurt și lung.

PAP poate fi folosit după un eveniment de criză imediat sau recent ca primul contact cu persoana în dificultate.

Cu toate acestea, uneori PAP este utilizat zile sau saptamani dupa un eveniment, in functie de cat a durat evenimentul si cat de sever a fost. In multe cazuri, violenta impotriva persoanelor in varsta s-a desfasurat pe o durata de ani de zile inainte ca victimele sa contacteze serviciile de asistenta. In aceste cazuri, PAP este de asemenea util ca un inceput al procesului de recuperare. Primul ajutor psihologic acopera atat sprijin social, cat si psihologic, dar nu este si nu inlocuieste consilierea profesionala. Este o forma de sprijin care poate fi folosita atat de catre profesionisti cat si de non-profesionisti dupa o scurta pregatire.

Principiile directoare ale PAP

- Asigurarea ingrijirii fizice si a sigurantei imediate: cat mai curand posibil ajutorul organizat eficient imbunatateste cel mai bine prognosticului
- Evaluarea / abordarea nevoilor practice de baza (de exemplu, alimente si apa, paturi) si a preocuparilor
- Aratati intelegere pentru reactiile de soc care pot provoca de exemplu rusine, vinovatie; furnizati informatii de baza in legatura cu reactiile obisnuite in situatii de suferinta
 - Asistenta practica (de exemplu, in legatura cu locuinta, financiare); poate creste sentimentul de imputernicire, speranta si poate reda demnitatea
 - Ascultare activa; oferiti ocazia de a vorbi fara a-i forta sa vorbeasca
 - NU se va vorbi despre sentimente profunde aparute ca urmare a evenimentului traumatic sau despre detaliile experientelor traumatice si despre pierderi
 - Linistirea oamenilor si ajutarea acestora sa se simta in siguranta si calm
 - Incurajarea sperantei
 - Transmiterea unei compasiuni sincere
 - Discutarea strategiilor de adaptare; permitand persoanelor sa se descurce singure
 - Evaluarea riscului (inclusiv riscul de suicid sau de vatamare a altora)
 - Protejarea impotriva prejudiciilor suplimentare

Modulul 3: Proceduri practice

Teme

Practici promitatoare in identificarea, examinarea si tratamentul victimelor in varsta ale violentei domestice

- o screening / ancheta de rutina
- o examinare si documentare pentru cadrele medicale

Cooperarea multi-agentie

- cum sa dezvoltam cooperarea si increderea intre mai multe agentii

Protejarea si protectia femeilor in varsta abuzate

- Planificarea pentru siguranta pentru femeile in varsta victime ale violentei

Rezultatele invatarii

Participantii

- inteleg aspectele de asistenta medicala ale identificarii violentei impotriva femeilor in varsta
- inteleg procedura de examinare medicala comprehensiva pentru a stabili daca o persoana in varsta este o potentiala victima a violentei
- cunoasc importanta si pot dezvolta cooperarea si increderea intre mai multe agentii
- inteleg ce inseamna protejarea si sa pot face planificare pentru siguranta

Mesaje cheie

- Este important sa se ia in considerare modificarile ce survin odata cu procesul normal de imbatranire, utilizarea de medicamente si aparitia anumitor boli atunci cand se face evaluarea semnelor si urmelor violentei posibile in cazul persoanele in varsta
- Cooperarea multi-agentie si multi-profesionala este un aspect esential al prevenirii violentei

impotriva persoanelor in varsta

- Aspectul sigurantei este unul vital si comprehensiv; ca urmare, ar trebui sa fie luat in considerare de catre profesionistii care lucreaza cu victime mai mari ale abuzului in fiecare etapa

o Siguranta victimei ar trebui sa fie luata in considerare si in procesul de prelucrare a datelor si atunci cand se fac recomandari

Metode de predare sugerate

Exercitiul 13: Identificarea partilor interesate

Exercitiul 14: Cunoasterea altor organizatii si elaborarea unei liste de contacte utile

Exercitiul 15: Planificare pentru siguranta – povestea Saarei

Practici promitatoare in identificarea, examinarea si tratamentul victimelor in varsta ale violentei

Imbunatatirea gradului de identificare al persoanelor in varsta victime ale abuzului ar trebui sa aiba un grad inalt de prioritate pentru serviciile de sanatate si de asistenta sociala. Ratele de identificare a abuzurilor de catre profesionistii din domeniul sanatatii si din domeniul social sunt, de obicei, scazute, comparativ cu prevalenta violentei impotriva persoanelor in varsta raportata in sondaje din diferite tari occidentale. Acest modul va oferi instructiuni pentru cele mai bune practici in identificarea, evaluarea si tratamentul victimelor varstnice.

Screening

Modulul 2 a prezentat factorii de risc si semnalele de alarma ale violentei impotriva persoanelor in varsta. Cu toate acestea, identificarea violentei impotriva femeilor in varsta nu ar trebui sa se bazeze doar pe cunostintele si abilitatile profesionistilor de a detecta semnele de abuz. Screeningul pentru violenta impotriva persoanelor in varsta este definit ca un proces de obtinere a informatiilor despre experientele care implica violenta intr-o relatie de ingrijire sau de familie de la persoane in varsta sau vulnerabile care nu prezinta semne evidente de violenta, cum ar fi leziuni fizice. Motivul pentru depistarea in randul persoanelor care nu sunt simptomatice este ca identificarea poate preveni acte viitoare de violenta si poate reduce riscul impactului viitor asupra sanatatii ca urmare a violentei. Screening-ul este doar primul pas in prevenirea violentei impotriva persoanelor in varsta. Este folosit pentru identificarea precoce si trebuie sa urmat de un raspuns interdisciplinar adecvat. Screening-ul trebuie sa fie sistematic si sa fie realizat cu ajutorul unui instrument standardizat. Astfel de instrumente exista pentru screeningul universal, care face evaluarea tuturor, si pentru screeningul selectiv, evaluand doar pe aceia care indeplinesc criteriile specifice.

Exista anumite conditii preliminare pentru utilizarea oricarui instrument de screening:

- Profesionistii sunt instruiti pentru a utiliza instrumentul intr-un mod sigur, respectuos, sensibil si care incurajeaza luarea de initiative.

- Profesionistii sunt instruiti:

- asupra violentei impotriva persoanelor in varsta si asupra situatiei speciale a femeilor in varsta, dinamicii, sprijinirii, evaluarii riscurilor, planificarii sigurantei

- asupra modului de lucru multi-agentie

- Profesionistii cunosc procedura practica / protocoalele de raspuns existente

- practica convenita in propriul loc de munca

- protocoale locale / regionale de raspuns

- profesionistii isi cunosc rolul, responsabilitatile si limitele rolurilor

- Exista posibilitati de sustinere si consultare pentru profesionisti.

Exemple bine documentate de instrumente de screening pentru violenta impotriva persoanelor varstnice includ, ex.:

- Elder Abuse Suspicion Index (EASI) - Indexul de suspiciune al abuzului impotriva varstnicilor
- Risk on Elder Abuse and Mistreatment Instrument (REAMI) – Instrumentul privind riscul de abuz si maltratare asupra varstnicului

Examinarea si documentarea pentru profesionistii din domeniul asistentei medicale

Un document european privind evaluarea semnelor si examinarea violentei impotriva persoanelor in varsta a fost publicat recent de Consiliul European de Medicina Legala (ECLM). Principalul scop al indrumarilor ECLM este de a oferi un cadru comun pentru profesionistii din domeniul sanatatii si medicii de medicina legala pentru a documenta si evalua in mod corespunzator potentialele victime ale violentei impotriva persoanelor in varsta. Pentru a stabili daca o persoana in varsta poate fi victima a violentei, documentul ofera urmatoarele principii generale:

- Obtineti consimtamantul informat inainte de a face examinarea:
- Daca persoana in varsta nu are capacitatea de a isi da consimtamantul, trebuie luate masurile corespunzatoare pentru a se asigura o examinare legala;
- Efectuati o revizuire detaliata a evenimentului care face obiectul investigatiei si investigati istoricul anterior legat de abuz (sau posibil abuz) si colectati informatii socio-familiale relevante
- Documentati un istoric medical complet (inclusiv antecedente medicale, chirurgicale, ginecologice, psihiatrice si medicamente);
- faceti o evaluare pentru toate tipurile de abuz mentionate mai sus, deoarece mai multe modalitati de abuz pot fi prezente simultan;
- Efectuati un examen clinic complet al persoanei in varsta;
- Prelevati, colectati si pastrati in mod corespunzator toate probele fizice;
- Solicitati alte investigatii suplimentare , conform cerintelor specificului fiecarui caz;
- Stabiliti modul potrivit de actiune pentru a proteja persoana in varsta, a ii garanta drepturile si a evita abuzurile ulterioare;
- Retineti ca, pentru o investigatie completa, poate fi necesar sa efectuati mai multe evaluari.

Va rugam sa consultati documentul care descrie procesul de evaluarecu descrierea completa a procedurilor pentru fiecare etapa (E. Keller et al. 2018).

Documentatia medicala are implicatii legale sau medico-legale in plus fata de aplicatiile clinice. O documentare corecta poate duce la protejarea autonomiei, finantelor si chiar a vietii si sanatatii pacientilor in varsta. O abordare generala a documentatiei poate fi prezentata dupa cum urmeaza:

Interviul si colectarea istoricului medical	Examinarea fizica	Evaluare
Documentati raspunsul la intrebarile deschise	Documentati abilitatile fizice si cognitive ale pacientului abilities	Dati motivul care v-a condus la concluzie
Folositi citate directe	Subliniati descoperirile care deviaza de la sau contrazic afirmatiile din istoric	Specificati gradul de maltratare
Intervievati pacientii separat de ingrijitor sau faptuitorul suspectat	Documentati interactiunea dintre pacient si ingrijitor	Specificati severitatea vatamarii sau a vatamarii potentiale a pacientului
Documentati discrepantele dintre surse diferite	Documentati grija nepotrivita constatata a ingrijitorului: - Grija exagerata ex. Un	Documentati gradul dvs de incredere legat de prezenta maltratarii – de ex. Sigur,

	faptas refuza sa paraseasca camera de examinare atunci cand i se cere - Lipsa de grija	probabil, posibil, putin probabil
Asigurati documentarea de catre profesioniști de diferite discipline	Documentati orice schimbare de comportament a pacientului atunci cand pleaca ingrijitorul: - Ex. Retragerea cu capul plecat si privirea in pamant - Anxietate si agitare crescute	Documentati capacitatea pacientului de a lua decizii
Documentati gradul de autenticitate al sursei	Documentati leziunile cutanate pe o diagrama corporala	Documentati raportarea catre autoritatile abilitate
Documentati statusul cognitiv si functional al pacientului	Fotografiati orice leziune	

Cooperarea multi-agentie

Conceptul sociologic de capital social, „rețelele sociale, reciprocitățile care apar din ele și valoarea acestora pentru atingerea obiectivelor comune, a fost identificat ca având un potențial semnificativ pentru reducerea dezavantajelor și pentru îmbunătățirea sănătății și bunăstării. Capitalul social accentuează factorii ce caracterizează grupurile sociale care funcționează eficient, factori ce includ aspecte precum relațiile interpersonale, un sentiment comun de identitate, o înțelegere comună, norme comune, valori comune, încredere, cooperare și reciprocitate. Cooperarea profesională eficientă între mai multe agenții împotriva violenței este un exemplu de capital social care se bazează atât pe resurse tangibile (spații, sisteme) cât și pe resurse intangibile (actori/participanți, profesioniști), pe relațiile dintre aceste resurse, precum și pe impactul pe care aceste relații îl au asupra resurselor implicate în fiecare relație și asupra grupurilor mai mari, în acest caz: victimele violenței.

Primul rezultat al proiectului SAFE a fost dezvoltarea unei proceduri multi-agentie pentru profesioniștii din domeniul sănătății și asistenței sociale și a autorităților publice. Această publicație oferă recomandări pentru modalitățile de identificare și intervenție în diferite situații din cele cinci țări partenere ale proiectului. Informațiile au fost colectate prin grupuri de învățare colaborativă de profesioniști care lucrează în domeniul prevenirii violenței / abuzurilor și al intervenției în cazuri de violență / abuz. Recomandarea 4.4 din publicație se referă la colaborarea interinstituțională și colaborarea dintre profesioniștii în domeniul prevenirii, în special necesitatea creării sau consolidării unei rețele comunitare și crearea unui sistem integrat de intervenție care să permită tuturor celor implicați să colaboreze și să utilizeze resursele, facilitățile și specialiștii existenți într-o manieră eficientă.

Profesioniștii care participă la grupurile de învățare colaborativă din cadrul proiectului SAFE au considerat rețele de intervenție formate din diferite agenții și profesioniști ca o măsură utilă pentru susținerea victimelor în vârstă ale abuzurilor.

Participanții la grupurile de lucru colaborativ au identificat următoarele categorii de profesioniști și organizații care au roluri vitale în intervenția în cazuri de violență împotriva femeilor în vârstă, în funcție de gravitatea și complexitatea cazului: serviciul social municipal sau biroul regional de protecție (prin intermediul asistenților sociali, psihologi, inspectori de specialitate, mediatori sociali, lucrători de îngrijire la

domiciliu), politie, sistem de sanatate (medici de familie, specialisti care ofera servicii de ingrijire la domiciliu, asistenti medicali, medic / specialist criminalist), procuror / avocati / judecatori.

Evident, aceasta retea nu este fixa, deoarece ordinea de interventie poate incepe uneori cu un apel telefonic la serviciile de urgenta (112), sau la serviciile specializate, cum ar fi liniile de apel gratuit 24/7, sau la initiativa unor servicii specializate precum centrele pentru femeile abuzate. De asemenea, in functie de credintele religioase ale individului, preotii sau personalul religios pot juca, un rol in retea de interventie, sfatuind victima, familia sau opresorul sa faca ceea ce trebuie, sau oferind consiliere si sprijin in procesul lor spre recuperare. De asemenea, autorii actelor de violenta/abuz ar trebui sa fie luati in considerare: serviciile de probatiune si centrele pentru autori pot juca un rol semnificativ in prevenirea reaparitiei violentei.

Reteaua de interventie din comunitate poate include si organizatii care sunt mai generale - cum ar fi autoritatile de pensii, cluburile pentru persoanele in varsta, liniile de asistenta ale persoanelor in varsta, alte organisme publice sau private reprezentand persoanele in varsta si ONG-urile care sprijina persoanele in varsta.

Participantii la grupurile colaborative locale au convenit ca, fara a tine seama de responsabilitatile profesionale sau institutionale din domeniu, toti cei care recunosc violenta impotriva persoanelor in varsta sunt responsabili sa intervina si sa se adreseze serviciilor corespunzatoare. De asemenea, a existat un acord cu privire la necesitatea de a avea un asistent social ca manager de caz sau responsabil si cu privire la problema monitorizarii cazurilor, care trebuie facuta de serviciile de asistenta sociala si, respectiv, de politie (proximitate sau local) / cadre juridice / ofiterul de probatiune.

Un alt aspect important asupra caruia s-a atras atentia este legat de monitorizarea cazului. Sprijinul pentru persoanele afectate si masurile preventive impotriva violentei nu ar trebui sa se incheie cu raportul cazului si cu interventia altor profesionisti. Profesionisti implicati in gestionarea cazurilor care implica victime femei in varsta ar putea fi implicati in mentinerea contactului in continuare si in urmarirea cazurilor. Aceasta masura de urmarire s-a dovedit a fi valoroasa si eficienta din perspectiva profesionistilor, deoarece creeaza incredere intre victime si profesionisti si, pe de alta parte, este importanta si pentru faptuitori, deoarece observa ca exista in continuare un grad de atentie publica asupra familiei lor, astfel incat nu pot sa se intoarca pur si simplu la comportamentul lor violent sau abuziv anterior.

Dezvoltarea cooperarii si increderii intre mai multe agentii

Combaterea violentei impotriva femeilor in varsta necesita un raspuns multi-agentie, pentru ca serviciile si expertiza pe care agentii le pot pune la dispozitie sa fie utilizate in mod corespunzator si incorporate in elaborarea si furnizarea de strategii locale eficiente. Cu toate acestea, strategiile de sine statatoare sunt lipsite de sens, fara angajament si actiune din partea fiecarei agentii din cadrul retelei, atat colectiv cat si independent.

Principalele avantaje ale colaborarii multi-agentii includ:

- duce la rezultate imbunatatite si ameliorate pentru victimele in varsta
- ajuta la dezvoltarea consensului, la indepartarea limitelor si atitudinilor profesionale
- promoveaza sprijinul reciproc, incurajarea si schimbul de cunostinte intre profesionisti ceea ce duce la o mai usoara gestionare a sarcinilor de munca
- cresterea corespondenta dintre serviciile oferite si cele solicitate de persoanele in varsta
- imbunatatirea coordonarii serviciilor, ceea ce duce la relatii mai bune si recomandari mai bune
- creste nivelul de incredere intre profesionisti si agentii; fiecare agentie partenera stie ce pot face si ce pot oferi celelalte

In dezvoltarea unei strategii si a unei retele multi-agentie eficiente, trebuie luate in considerare urmatoarele aspecte:

- Organizatiile din retea ar trebui sa cada de acord asupra unei definitii fundamentale, comune, a violentei impotriva persoanelor in varsta si a femeilor, ca o conditie pre-existenta pentru un schimb de informatii de succes.
- Organizatiile ar trebui sa conduca dezvoltarea protocoalelor de impartasire a informatiilor legate de cazurile clientilor din zona lor, in conformitate cu legislatia si politicile publice locale.
- Coordonarea agentiilor implicate si gestionarea relatiilor, adesea complexe, dintre acestea consuma multe resurse: parteneriatele ar trebui sa ia in considerare numirea unui coordonator in domeniul violentei in zona lor.

Paza si protectia femeilor in varsta abuzate

Unele victime in varsta ale violentei si abuzurilor ar putea sa nu aiba capacitate de a lua anumite decizii pentru ei insisi si vor avea nevoie de ajutor suplimentar pentru a le sustine si a le imputernici in luarea de decizii in limitele cadrului legal local. Lipsa capacitatii mentale se poate datora de ex. unei tulburari neuro-cognitive, unei probleme de sanatate mintala sau abuzului/utilizarii incorecte de substante. De asemenea, in astfel de situatii, profesionistii ar trebui sa porneasca de la presupunerea ca persoana in varsta este capabila sa ia propriile pe cont propriu. Capacitatea unei persoane poate fi temporar afectata de stres, anxietate, medicamente, boli, infectii sau vatamari. Profesionistii trebuie sa poata dovedi intotdeauna ca au depus toate eforturile pentru a incuraja si sprijini persoana sa ia decizia pe cont propriu. Orice lucru facut pentru sau in numele unei persoane care nu are capacitate de a decide trebuie facut in interesul lor si intr-un mod care sa interfereze cat mai putin cu drepturile si libertatile persoanei.

Evaluarea capacitatii de decizie poate fi deosebit de dificila in situatii de abuz domestic, in care persoana este ingrijita sau traieste cu un membru de familie sau cu un partener intim si ia decizii care o pun in pericol. Evaluarea si interventia calificate sunt necesare pentru a evalua daca astfel de decizii ar trebui sa fie descrise drept „decizii imprudente” pe care persoana are capacitatea si dreptul de a le lua, sau decizii care nu sunt luate in mod liber, datorita constrangerii si controlului si, prin urmare, reprezinta parte a abuzului. Hotararile referitoare la capacitatea de decizie ar trebui sa fie intotdeauna specifice unei anumite decizii; o persoana mai in varsta poate avea capacitatea de a lua unele decizii, dar nu si altele.

Planificarea pentru siguranta pentru femeile in varsta victime ale violentei

Femeile in varsta pot decide sa continue sa traiasca cu o persoana care le abuzeaza fizic. In timp ce aceste decizii pot fi percepute ca imprudente sau nesigure, asa cum este descris mai sus, adultul in varsta are dreptul de a lua astfel de decizii, atat timp cat are capacitatea de a lua astfel de decizii. Un plan de ingrijire pentru o astfel de situatie ar trebui sa includa ajutarea acestora cu elaborarea unui plan de siguranta. Faptasii isi izoleaza adesea victimele si nu le permit sa ia decizii pe cont propriu. Planificarea pentru siguranta restabileste puterea si controlul persoanelor in varsta, in timp ce acestia iau decizii cu privire la cum sa isi imbunatateasca propria siguranta. Primul aspect care trebuie evaluat este urgenta pentru siguranta – se afla persoana intr-o situatie amenintatoare de viata si are nevoie de actiune imediata. De asemenea, este necesar sa ne gandim la starea fizica si de sanatate a victimei si la capacitatea sa de a lua propriile decizii, cu toate acestea, este important sa intelegem ca trauma psihologica cauzata de violenta nu este acelasi lucru cu deficitul cognitiv.

Statusul situatiei dintre persoana in varsta si faptuitor poate fi punctul de pornire pentru planificarea pentru siguranta. Persoana in varsta poate:

- sa isi doreasca sa ramana cu faptuitorul
- sa fie in curs de plecare sau de intoarcere la faptuitor
- sa fi incheiat deja relatia cu faptuitorul

Un plan de siguranta bun este creat de victima si centrat pe victima. Se bazeaza pe obiectivele persoanei in varsta si nu pe opiniile profesionistului. Planificarea pentru siguranta implica rezolvarea anticipata a problemelor. Ajutorul profesional are ca scop sa sprijine imputernicirea unei persoane varstnice prin:

- Construirea unei relatii si sprijinirea sentimentului de siguranta al persoanei in varsta prin ascultare activa
- Aflati care sunt motivele pentru care varstnicul se teme de faptuitor si ce s-ar putea intampla daca au loc actiuni daunatoare sau amenintari.
- Intrebati ce vrea sa faca persoana in varsta si de ce. Aflarea motivatiei din spatele deciziilor persoanei in varsta poate ajuta la intelegerea acesteia sau a obiectivelor sale. Este posibil sa puteti sugera alte optiuni pentru atingerea aceluiasi obiectiv.
- Brainstorming – identificarea de optiuni creative si identificarea de idei impreuna

Lista de verificare pentru crearea unui plan de siguranta

- Ce experienta are persoana in varsta cu strategiile de planificare pentru siguranta si protectie?
 - o Ce strategii au functionat?
 - o Care au fost ineficiente?
- Cum s-a comportat faptuitorul in trecut? Care este probabilitatea ca faptuitorul sa recidiveze?
- Autorul are acces la arme? Au fost folosite arme in trecut?
- Exista o ordine de restrictie in vigoare? Daca da, care este statutul? Cereti victimei sa isi informeze prietenii, vecinii si furnizorii de servicii despre acest ordin de restrictie.
- Poate victima sa recunoasca semnele de alarma ale unui act violent?
- Situatiia locuintei este parcursa cu victima, astfel incat aceasta sa poata incerca sa plece inainte ca situatiia sa escaladeze la violenta:
 - o cum sa pleci: cel mai sigur drum de iesire din casa; cea mai sigura camera din casa, cu incuietori la usa si o fereastră pentru a solicita ajutor;
 - o unde sa mearga: loc convenit in prealabil
 - o modalitati de locuire temporare: convenite in avans
- Unde pastreaza persoana in varsta numere de telefon, documente personale importante?
- Daca persoana in varsta are un grad de dizabilitate, exista bariere fizice in mediul de viata al persoanei care pot impiedica iesirea in conditii de siguranta sau accesul la siguranta?
- Exist aranjamente stabilite in prealabil pentru ingrijirea animalelor de companie?
- A exersat persoana in varsta cum sa ofere informatii precise despre locul in care se afla daca exista o situatie de pericol?
- Este dispusa persoana in varsta sa se mute intr-un loc sigur (de ex. adapost)?
- Este sfatuit sa documenteze situatiile violente: data si ce s-a intamplat; sa salveze mesaje text, e-mailuri si apeluri telefonice?
- Care sunt retelele de sprijin comunitar ale persoanelor in varsta?
- Are persoana in varsta informatii despre diferite servicii de asistenta?

- Daca faptuitorul nu locuieste cu victima, are vizor, lant de siguranta si sisteme de incuiere la usa?
- Ce provocari ar putea afecta securitatea persoanei in varsta sau capacitatea sa de a urma un plan de siguranta? Acestea ar putea include aspecte precum abuzul de substante, probleme de sanatate mintala sau boli de memorie.
- Se simte persoana in varsta confortabil in legatura cu planul de siguranta si este aceasta dispusa sa traiasca respectand limitarile acestuia, cel putin pe termen scurt?

Pentru exemple de planuri de siguranta personale, accesati: https://cnpea.ca/images/safety-panning-toolkit-full-document-eao_mar-29-2017.pdf si https://www.seniorscouncil.net/uploads/files/Documents/Safety_Plan_for_Older_Adults.pdf

Modulul 4: Lucrul ca profesionist

Teme

- o Provocari profesionale in lucrul cu supravietuitorii in varsta ai traumelor
- o Traumatizarea secundara, epuizarea compasiunii si epuizarea profesionala
- o Factori de protectie
- o Instructiuni generale si consideratii etice
- o Lucrul cu membrii familiei si faptuitorul
- o Probleme de siguranta ale profesionistilor
- o Institutii de sanatate si asistenta sociala ca locuri publice usor accesibile
- o Probleme de siguranta ale lucratorilor

Rezultatele invatarii

Participantii

- pot evalua atitudinile si valorile proprii in activitatea profesionala
- sunt dispusi sa organizeze masurile organizatiei pentru a identifica, preveni si / sau minimiza efectele poverii emotionale si psihologice asociate lucrului direct cu supravietuitorii in varsta ai traumelor.
- stiu sa isi protejeze propria siguranta si bunastare

Mesaje cheie

- Este important sa se identifice cat mai devreme semnele epuizarii profesionistilor
- Exista modalitati de a proteja lucratorii impotriva epuizarii profesionale prin strategii organizationale si individuale
- Confidentialitatea este un aspect important in dezvoltarea increderii intr-o relatie de ingrijire; Permisunea persoanei in varsta ar trebui sa fie obtinuta intotdeauna inainte de a discuta orice problema cu membrii familiei sau cu ingrijitorii acestora
- Siguranta nu este un concept pe care profesionistii ar trebui sa il exploreze in mod activ doar din perspectiva victimei; lucrul cu victimele violentei poate pune profesionistii in situatii de pericol.

Metode de predare sugerate

Exercitiul 16: Protectia impotriva epuizarii profesionale

Exercitiul 17: Indatoririle si obligatiile profesionistilor

Exercitiul 18: Indatoririle profesionale atunci cand este dezvaluata violenta

Exercitiul 19: Dezvoltarea increderii pentru cooperarea multi-agentie

Provocari profesionale in lucrul cu supravietuitorii traumelor

Serviciile de sanatate si asistenta sociala sunt in prima linie pentru identificarea violentei impotriva persoanelor in varsta si oferirea de sprijin familiilor. Lucrul cu victimele violentei poate provoca sentimente incomode pentru un profesionist, provocand experiente dificile, amintiri si emotii in Lucrul cu o victima mai in varsta poate provoca sentimente ambivalente in cazul profesionistului, cum ar fi empatie, confuzie, frustrare si furie. Munca pe care profesionistii o fac cu victimele violentei este influentata de propriile experiente posibile de violenta si supravietuire, precum si de primirea de ajutor si sprijin.

Riscurile emotionale si psihologice asociate cu munca directa cu persoanele vulnerabile au fost in principiu trecute cu vederea in curricule educationale si in formare. Este important ca practicienii si educatorii sa inteleaga factorii de risc si simptomele asociate acestora, pentru a identifica, preveni si / sau minimiza efectele lor si a pentru a mentine ingrijirea de sine. Pentru a intelege clar orice efecte secundare sau prin asociere ale muncii cu clientul asupra profesionistului, trebuie mai intai sa aveti o cunoastere ferma a efectelor primare ale reactiilor de trauma si de stres asupra clientilor.

Traumatizarea secundara, epuizarea compasiunii si epuizarea profesionala:

Epuizarea compasiunii si epuizarea profesionala sunt frecvente in randul persoanelor care lucreaza direct cu victime ale traumei, cum ar fi lucratorii din domeniul sanatatii, psihologi, lucratorii care acorda prim ajutor si cel mai frecvent in domeniul asistentei medicale: cand profesionistii din domeniul sanatatii au dificultati legate de raspunsul lor la trauma suferita de pacientii lor, sanatatea lor mentala, relatiile lor, eficacitatea lor la locul de munca si sanatatea lor fizica pot suferi. Epuizarea compasiunii poate aparea brusc. Efectele se pot raspandi in toate domeniile vietii, avand inclusiv impact asupra vietii de familie si schimbarea viziunii asupra vietii si a lumii. Factorii contributivi in domeniul sanatatii sunt, de ex. „Cultura tacerii”, lipsa de constientizare a simptomelor si o educare limitata asupra riscurilor asociate locurilor de munca cu nivel de stres ridicat.

Stresul traumatic secundar descrie raspunsurile profesionistilor care lucreaza cu supravietuitori ai traumei cu experiente traumatice. Traumatizarea secundara rezulta din implicarea intr-o relatie empatica cu o persoana care sufera de o experienta traumatica si/sau fiind martor al experientelor intense sau oribile ale traumei acelei persoane. Implica acordarea de ajutor sau dorinta de a ajuta o persoana traumatizata sau suferinda. Traumatizarea secundara se prezinta ca simptome de stres comportamental, care pot include, de asemenea, o gama completa de trasaturi ale tulburarii de stres posttraumatic (PTSD).

Epuizarea compasiunii este definita cel mai bine ca un sindrom constand dintr-o combinatie intre simptomele stresului traumatic secundar si ale epuizarii profesionale. Este folosit pentru a descrie experienta generala de epuizare emotionala si fizica pe care profesionistii o traiesc ca urmare a utilizarii pe termen lung a empatiei atunci cand trateaza pacienti care sufera. Epuizarea compasiunii nu se limiteaza la lucratorii care lucreaza direct cu pacientii afectati de traume. Epuizarea compasiunii se datoreaza nevoii continue de a fi empatic.

Epuizarea profesionala este un proces treptat si progresiv care apare atunci cand stresul legat de munca are ca rezultat o epuizare emotionala, care se datoreaza folosirii repetate a empatiei, combinata cu dificultatile si ritmul alert de lucru de zi cu zi. Epuizarea profesionala este similara cu epuizarea compasiunii, deoarece nu necesita contact direct cu clientii care au fost victimele unei traume. Epuizarea profesionala apare in timp, avand la baza factori contributivi care au legatura cu individul, cu populatiile tinta dar si cu organizatia.

Factori protectori

Factorii protectori legati de afectiunile mentionate mai sus pot fi impartiti in strategii organizationale si strategii de auto-ingrijire individuale ale profesionistilor dupa cum urmeaza:

Strategii organizationale

Cultura organizationala

- Valorile si cultura unei organizatii
 - Mediu care sprijina angajatii
 - Permite angajatilor sa se auto-ingrijeasca
 - Permite concediul in caz de boala
- Volumul de munca
 - o O cazuistica diversa se asociaza cu un nivel mai scazut al traumatizarii secundare
 - Mediu de lucru sigur
 - Formare in domeniul traumei
 - Suportul grupului / munca in echipa
 - Oportunitati pentru intalniri informale si pentru a discuta cu superiorii si cu colegii
 - Lucrul cu sentimentele care apar in timpul si dupa interactiunea cu pacientii traumatizati
 - Supervizare eficienta
 - o Supervizarea responsabila creeaza o relatie in care lucratorul se simte in siguranta atunci cand isi exprima temerile, preocuparile si deficientele, de ex. o grupuri de supraveghere saptamanala si / sau sprijin acordat de colegi
 - Posibilitatea de a avea consultari formale din unor lucratori / organizatii cu experienta
 - Crearea retelelor de profesionisti
 - Auto-ingrijire
 - o Echilibrul dintre munca si viata privata
 - Strategii de management: Folosirea regulata a instrumentelor pentru a evalua masura in care aceste conditii exista in forta de munca.
 - o Evaluarea factorilor de risc organizational

Strategii de auto-ingrijire individuale ale profesionistilor

- Lucratorii utilizeaza abilitati si strategii pentru a-si sustine nevoile personale, familiale, emotionale si mentale / spirituale, in timp ce raspund nevoilor si cerintelor clientilor lor
 - o pentru epuizarea profesionala, acestea includ stabilirea de obiective realiste in ceea ce priveste volumul de munca si ingrijirea clientilor, folosind pauze de cafea si de pranz, odihna si relaxarea adecvate.
- Suportul social din partea colegilor de munca, la preluarea un client deosebit de dificil sau sprijinul emotional, cum ar fi incurajarea si linistirea, auto-cunoasterea, feedback-ul comparativ si umorul.
- Dezvoltarea strategiilor individuale de adaptare si a abilitatilor de adaptare
 - o mentinerea legaturii cu familia, prietenii si colegii.
 - o Aprecierea lucrurilor/bucuriilor mici din viata

- o Alocarea de timp pentru a reflecta sau a isi exprima recunostinta, prin citit, scris, rugaciune sau meditatie.
- o Exprimarea prin activitati creative

Instructiuni etice si observatii generale

Sensul principiilor si observatiilor etice este acela de a asigura drepturile persoanelor in varsta. Uneori, profesionistii trebuie sa ia decizii dificile. In astfel de situatii, urmatoarele recomandari pot fi utile:

- Persoanele in varsta ar trebui implicate in luarea deciziilor cu privire la viata lor cat mai mult posibil
- Abordarea preferata este abilitarea persoanelor in varsta, care se bazeaza pe valori precum autodeterminarea, alegerea in cunostinta de cauza si dreptul adultilor de a lua propriile decizii.
- Persoanele in varsta au dreptul sa obtina sprijin si ajutor pentru luarea deciziilor in cunostinta de cauza.
- Este important sa lucram intr-un mod care respecta intimitatea si demnitatea persoanei in varsta.
- In cazuri de abuz identificate sau suspectate, toate interventiile ar trebui sa fie mentinute la cel mai scazut nivel posibil pentru a mentine autonomia individului.
- Trebuie respectate dreptul la autodeterminare si libertatea de a alege. De exemplu, un adult in varsta poate alege sa traiasca in circumstante care ii fac rau sau chiar care pot duce la autodistrugere, cu conditia sa aiba capacitatea de a alege acest lucru. O persoana competenta din punct de vedere mental are dreptul de a refuza orice intruziune nedorita in viata sa. In aceste cazuri, profesionistii trebuie sa evalueze siguranta persoanei in varsta si sa ii ofere informatii legate de siguranta.
- Daca situatia implica un pericol iminent pentru siguranta fizica a unei persoane in varsta, profesionistul trebuie sa contacteze, de exemplu politia sau un asistent social si sa ia masurile adecvate, chiar daca acest lucru contravine dorintelor persoanei in varsta.
- Daca in mod evident s-a comis o infractiune sau circumstantele indica savarsirea unei infractiuni, profesionistul trebuie sa respecte legislatia locala.
- Confidentialitatea trebuie respectata, dar nu trebuie sa reprezinte o bariera in calea luarii de masuri.
- Aspectele culturale si religioase, genul, abilitatile si resursele ar trebui sa fie luate in considerare in comunicarea cu o persoana varstnica.

Lucrul cu membrii familiei si cu faptuitorii

In timp ce prioritatea profesionistului in domeniul sanatatii si asistentei sociale ramane siguranta si bunastarea persoanei varstnice, este importanta, de asemenea, respectarea dreptului persoanei la confidentialitate. Confidentialitatea este un aspect important in crearea sentimentului de incredere intr-o relatie de ingrijire. Problema confidentialitatii trebuie discutata cu persoana in varsta pentru a ne asigura ca varstnicul intelege pe deplin sensul acesteia. Persoanei in varsta trebuie sa i se reconfirme faptul ca nicio convorbire purtata cu profesionistii nu va fi discutata cu sotul / partenerul si nici nu va fi discutata cu niciun alt membru al familiei, fara acordul acestuia. Permisivitatea persoanei in varsta ar trebui sa fie obtinuta intotdeauna inainte de a discuta orice problema cu membrii familiei sau ingrijitorii care ar putea fi in masura sa ajute. Pentru un pacient care este considerat ca neavand discernamant, profesionistii ar trebui sa identifice si sa contacteze factorii de decizie abilitati, sa transmita acestora care sunt preocuparile sale si sa furnizeze aceleasi informatii despre resursele locale. Nu trebuie luata legatura cu membrii familiei in situatii de abuz in familie in care faptuitorul este inca

necunoscut profesionistilor. Chiar si un apel telefonic provenit de la o anumita institutie poate periclita siguranta persoanei in varsta si o poate crea situatii periculoase.

In plus, este important sa luam in considerare violenta impotriva persoanelor in varsta din doua perspective: abuzul intentionat si abuzul neintentionat. Acest lucru este valabil in special in cazurile de neglijare, deoarece neglijarea poate fi intentionata sau neintentionata, de exemplu faptuitorul face tot posibilul, dar nu poate oferi nivelul de ingrijire si sprijin necesar, uneori pentru ca nu stiu ce tipuri de asistentapentru ingrijire sunt disponibile si, uneori, deoarece autoritatile locale nu ofera asistenta necesara. Din perspectiva victimei varstnice, experienta abuzului este aceeaasi, dar metodele de interventie potrivite si etice depind foarte mult de natura activa sau pasiva a neglijarii.

Lucratorii din domeniul sanatatii si asistentei sociale sunt expusi celei mai mari incidente a actelor de violenta, a amenintarilor cu violenta si a intimidarii / hartuirii din orice sector. Violenta la locul de munca este orice act sau amenintare care implica violenta fizica, hartuirea, intimidarea sau alt comportament perturbator amenintator care apare la locul de munca. Aceasta variaza de la amenintari si abuzuri verbale pana la agresiuni fizice si chiar omucideri. Cei afectati de violenta sau hartuire la locul de munca tind sa raporteze niveluri mai ridicate al problemelor de sanatate legate de activitatea profesionala. Consecintele violentei la locul de munca pot include:

- Leziuni fizice
- Traume psihologice pe termen scurt si lung
- Teama de a reveni la serviciu
- Schimbari in relatiile cu colaboratorii si familia
- Sentimente de incompetenta, vinovatie si neputinta
- Teama de critici din partea supraveghetorilor sau managerilor

Masurile si actiunile pe care le poate intreprinde un furnizor de servicii de sanatate si asistenta sociala pentru a-si proteja angajatii includ:

- sa creeze si sa disemineze o politica clara privind toleranta zero pentru violenta la locul de munca, amenintarile verbale si non-verbale si alte actiuni conexe
- o politica trebuie sa se aplice tuturor lucratorilor, pacientilor, clientilor, vizitatorilor si oricarei alte persoane care poate intra in contact cu personalul
- o angajatorul trebuie sa se asigure ca managerii, supraveghetorii, colaboratorii, clientii, pacientii si vizitatorii stiu despre aceasta politica
- Incurajarea angajatilor sa raporteze prompt incidentele
- Investigarea tuturor plangerilor legate de acte de violenta
- Garantarea faptului ca niciun angajat care raporteaza sau sunt expusi actelor de violenta la locul de munca vor suferi represalii
- Instruirea lucratorilor in recunoasterea si prevenirea violentei la locul de munca
- Proceduri scrise pentru securitatea si siguranta muncii
- Punerea la dispozitie a unor camere de asteptare confortabile pentru clienti sau pacienti, menite sa reduca stresul
- dotarea camerelor de consiliere sau de ingrijire a pacientilor cu doua iesiri
- Consiliere si informare pentru angajatii care se confrunta sau asista la agresiuni si la alte incidente violente
- Inregistrarea obligatorie a vizitatorilor
- Sisteme de alarma si alte dispozitive de securitate, butoane de panica, alarme de mana sau dispozitive de zgomet, telefoane mobile si radiouri cu canale private acolo unde riscul este evident sau poate fi anticipat

- Organizarea unui sistem de raspuns de incredere atunci cand se declanseaza o alarma
- Cooperarea cu politia

Ce ar trebui sa faca angajatii?

- Sa raporteze cu promptitudine si acuratete toate incidentele violente, indiferent cat de minore sunt in opinia dvs.
- Sa inteleaga si urmeze programul de prevenire a violentei la locul de munca si alte masuri de siguranta si securitate
- Sa participe la intalnirile care dezbat reclamatii sau propunerile angajatilor care abordeaza probleme de siguranta si securitate
- Sa participe la comitete sau echipe de securitate si sanatate care primesc rapoarte despre incidente violente sau probleme de securitate
- Sa participe la un program de educatie continua, care acopera tehnici de recunoastere a agitatiei crescande, a comportamentului agresiv sau a intentiei infractionale si discuta modalitatile adecvate de reactie
- Sa traga la raspundere angajatorii care se fac raspunzatori de orice incalcari si sa aiba grija de propria bunastare

Modulul 5: Formarea profesionistilor din domeniul sanatatii si asistentei sociale

Teme

- Cum elaboram o agenda de formare
- Activitatea de mentorat

Rezultatele invatarii

Profesorii/formatorii

- pot comunica cu publicul ascultandu-i
- pot transmite mesaje eficiente emotional legate de prevenirea victimizarii secundare in cazul clientilor / pacientilor lor
- sunt constienti de competentele multifacetate necesare formatorilor pentru a lucra eficient
- se simt imputerniciti pentru a-si imbunatati abilitatile de a lucra ca formatori in domeniu

Mesaje cheie:

- Cel mai important pentru formator este sa inteleaga formarea ca pe un eveniment de impartasire
- Abilitatile de mentorat si indrumare sunt esentiale pentru un formator / profesor

Metode de predare sugerate

Exercitiul 20: Activitatea de mentorat

Formarea ca eveniment de impartasire

Principiul cel mai important pentru formator este sa inteleaga formarea ca pe un eveniment de impartasire: angajatii serviciilor de prevenire a violentei isi impartasesc experientele si cunostintele in calitate de experti in domeniul violentei domestice, iar profesionistii din domeniul asistentei sociale si din domeniul sanatatii isi impartasesc experientele si cunostintele intemeiate pe experienta si practicile lor.

Cum elaboram o agenda de formare

Selectati modulele si subiectele pe care doriti sa le utilizati si pregatiti propria agenda, luand in considerare ceea ce ar fi cel mai util dat fiind contextul participantilor. Puteti alege, de asemenea, o ordine a subiectelor. In functie de nivelul de cunostinte si experienta profesionala al participantilor, timpul de formare poate fi adaptat. Munca profesionistilor din domeniul sanatatii care lucreaza in domenii speciale, de exemplu in unitati de urgenta, este foarte agitata si, probabil, nu sunt obisnuiti sa participe la multe ore de pregatire. Puteti sa le oferiti formare pe perioade scurte, totusi, ar fi bine sa le oferiti ocazia sa incetineasca si sa reflecteze asupra muncii lor.

Avand in vedere durata acestui pachet de instruire, este putin probabil ca toate modulele sa fie incluse intr-un singur program de formare. Modulele formeaza mai degraba un curriculum care poate fi predat in mod flexibil pe parcursul unei serii de ateliere (de exemplu, o data pe saptamana, de doua ori pe luna) cu scopul de a combina invatarea cu practica.

Activitatea de mentorat

Activitatea de mentorat este un sistem de orientare semi-structurata in care o persoana isi impartasesc cunostintele, abilitatile si experienta pentru a-i ajuta pe ceilalti sa progreseze in propriile vietii si cariere. Inseamna ca o persoana experimentata (mentor) ajuta pe o alta persoana (persoana indrumata) sa dezvolte abilitati si cunostinte specifice. O relatie mentor – persoana indrumata se concentreaza pe dezvoltarea profesionala si personala a persoanei indrumate.

O relatie mentor – persoana indrumata creeaza un mediu de invatare sigur, in care persoana indrumata se simte libera sa discute problemele in mod deschis si sincer, fara a se preocupa de consecintele negative asupra locului de munca. Intr-o relatie de mentorat buna, mentorul este interesat sa ii ajute pe ceilalti sa aiba succes - chiar daca persoana indrumata il poate depasi din punctul de vedere al realizarilor. Mentorul este serios, cinstit si de incredere pastrand confidentialitatea acestei relatii; capabil sa asculte activ - fara sa intrerupa, sa identifice elementele importante din ceea ce spune cineva, capabil sa sublinieze problemele relevante si sa verifice gradul de intelegere, minimizand presupunerile si prejudecatile. Mentorul poate transmite in mod clar, incurajator si folositor propriile cunostinte si propria experienta.

Apendicele 1: Brosura cu exercitii

