

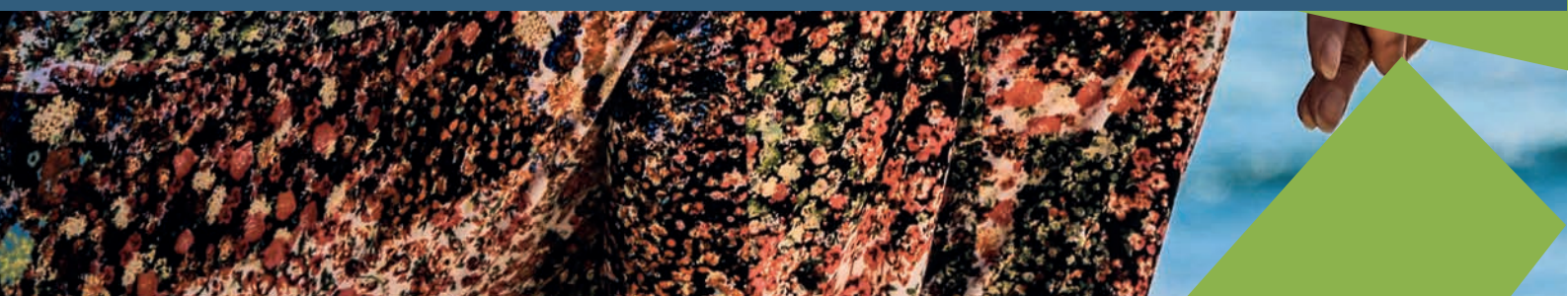


Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΜΙΑ ΚΑΛΥΤΕΡΗ & ΑΣΦΑΛΕΣΤΕΡΗ ΖΩΗ

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ



Sirkka Perttu & Henriikka Laurola (VOIVA)

Συγγραφείς:

Η παρούσα δημοσίευση παράχθηκε με την οικονομική υποστήριξη του προγράμματος Erasmus+ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Το περιεχόμενο της παρούσας δημοσίευσης αποτελεί αποκλειστική ευθύνη του έργου SAFE και δεν πρέπει να θεωρηθεί, με κανέναν τρόπο, ότι αντιπροσωπεύει τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα.....	2
Εισαγωγή.....	4
Στόχοι του εγχειριδίου.....	4
Χρησιμοποιώντας μελέτες περιπτώσεων στην κατάρτιση.....	6
Ενότητα 1: Αντιλήψεις για τη βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών.....	6
Θέματα.....	6
Μαθησιακά αποτελέσματα.....	6
Κεντρικά μηνύματα.....	7
Προτεινόμενες μέθοδοι διδασκαλίας.....	7
Ορισμοί.....	7
Θεωρίες κακοποίησης.....	10
Ποικιλομορφία βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών.....	12
Μορφές βίας κατά των ηλικιωμένων.....	14
Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της βίας κατά ηλικιωμένων γυναικών.....	15
Δράστες κατά των ηλικιωμένων γυναικών.....	16
Ανθρώπινα Δικαιώματα και Δικαιώματα των Γυναικών.....	17
Ενότητα 2: Δουλεύοντας με ηλικιωμένους/ες επιζώντες/σες.....	18
Θέματα.....	18
Μαθησιακά αποτελέσματα.....	19
Κεντρικά μηνύματα.....	19
Προτεινόμενες μέθοδοι διδασκαλίας.....	19
Μακροχρόνια ταλαιπωρία και οι συνέπειές της.....	19
Γνωστικές και συναισθηματικές συνέπειες.....	20
Επιπτώσεις στη σωματική υγεία.....	20
Διαταραχή μετατραυματικού στρες, PTSD.....	21
Αναζήτηση βοήθειας και άλλες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένες γυναίκες, θύματα ενδοοικογενειακής βίας.....	21
Γιατί οι ηλικιωμένες γυναίκες δεν φεύγουν;.....	22
Παράγοντες κινδύνου και προειδοποιητικά σημάδια της βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών	23
Αρχές ασφαλούς συζήτησης, όταν υπάρχει υποψία κακοποίησης.....	25
Πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας (Psychological First-Aid - PFA).....	27

Ενότητα 3: Πρακτικές διαδικασίες	28
Θέματα.....	28
Μαθησιακά αποτελέσματα.....	28
Κεντρικά μηνύματα	28
Προτεινόμενες μέθοδοι διδασκαλίας.....	28
Υποσχόμενες πρακτικές για την αναγνώριση, την εξέταση και τη θεραπεία ηλικιωμένων θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας	29
Συνεργασία πολλαπλών φορέων	32
Διαφύλαξη και προστασία κακοποιημένων ηλικιωμένων γυναικών	34
Σχέδιο ασφάλειας ηλικιωμένων γυναικών- θυμάτων βίας.....	35
Ενότητα 4: Ο ρόλος του/της επαγγελματία.....	37
Θέματα.....	37
Μαθησιακά αποτελέσματα.....	37
Κεντρικά μηνύματα	38
Προτεινόμενες μέθοδοι διδασκαλίας.....	38
Επαγγελματικές προκλήσεις στην εργασία με ηλικιωμένους/ες που είναι επιζήσαντες/σες τραύματος.....	38
Δευτερογενές τραυματικό στρες, κόπωση συμπόνιας, επαγγελματική εξουθένωση	39
Προστατευτικοί παράγοντες.....	39
Γενικές αρχές δεοντολογίας.....	41
Συνεργασία με τα μέλη της οικογένειας και τον/τη δράστη.....	42
Θέματα ασφαλείας των επαγγελματιών.....	42
Ενότητα 5: Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας	44
Θέματα.....	44
Μαθησιακά αποτελέσματα.....	44
Κεντρικά μηνύματα	44
Προτεινόμενες μέθοδοι διδασκαλίας.....	45
Η εκπαίδευση ως διαδικασία μοιράσματος	45
Πως να αναπτύξετε ένα πρόγραμμα κατάρτισης.....	45
Πρόγραμμα καθοδήγησης (Mentoring).....	45
Παράρτημα 1: Βιβλίο Ασκήσεων	46

Εισαγωγή

Το παρόν εγχειρίδιο αναπτύχθηκε για εκπαιδευτές/εύτριες με στόχο την παροχή εκπαίδευσης και κατάρτισης για την πρόληψη και αντιμετώπιση της βίας και της κακοποίησης κατά των ηλικιωμένων γυναικών. Η κύρια ομάδα στόχου της κατάρτισης είναι οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Οι εκπαιδευτές/εύτριες θα πρέπει να έχουν εμπειρία πεδίου στην εργασία με ηλικιωμένα θύματα και επιζώντες/σες για την καλύτερη κατανόηση των εκπαιδευτικών αναγκών των επαγγελματιών. Το παρόν εγχειρίδιο παρέχει σχετικές πληροφορίες και αποτελεί ένα ισχυρό εκπαιδευτικό εργαλείο. Παρέχει ιδέες για τη βασική εκπαίδευση φοιτητών σε θέματα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας καθώς και για την κατάρτιση και τη συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση.

Η βία κατά των ηλικιωμένων αποτελεί ένα πεδίο μεταξύ των υπηρεσιών οικογενειακής βίας και της φροντίδας ηλικιωμένων. Το παρόν εγχειρίδιο στοχεύει στον συνδυασμό αυτών των δύο ξεχωριστών πεδίων. Το εγχειρίδιο αποτελείται από 5 ενότητες:

- 1) Ενότητα 1 – Αντιλήψεις για τη βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών
- 2) Ενότητα 2 – Δουλεύοντας με ηλικιωμένους/ες επιζώντες/σες
- 3) Ενότητα 3 – Πρακτικές διαδικασίες
- 4) Ενότητα 4 – Ο ρόλος του/της επαγγελματία
- 5) Ενότητα 5 – Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας

Κάθε ενότητα περιλαμβάνει τα θέματα και το θεωρητικό τους υπόβαθρο, τα μαθησιακά αποτελέσματα και τα κεντρικά μηνύματα. Τα μαθησιακά αποτελέσματα βοηθούν τον/την εκπαιδευτή/εύτρια στη δόμηση του περιεχομένου της κατάρτισης και τα κεντρικά μηνύματα στην εστίαση στα κεντρικά θέματα της κατάρτισης. Ο/Η εκπαιδευτής/εύτρια είναι σημαντικό να γνωρίζει τους στόχους που ο/η ίδιος/α θέλει οι εκπαιδευόμενοι/ές του να επιτύχουν μέσω των εκπαιδευτικών συνεδριών και των ασκήσεων. Ο/Η εκπαιδευτής/εύτρια προσφέρει τα βασικά θεμέλια γνώσης του θέματος και βοηθάει τους επαγγελματίες να ενώσουν τις προϋπάρχουσες γνώσεις και ικανότητές τους καθώς και τις εμπειρίες τους με τα νέα δεδομένα. Το εγχειρίδιο βασίζεται τόσο στις τελευταίες μελέτες και στα δεδομένα του τομέα όσο και στις εμπειρίες που αποκτήθηκαν μέσω των δραστηριοτήτων του έργου SAFE. Οι προτεινόμενες μέθοδοι διδασκαλίας (ασκήσεις) δημοσιεύονται ως ξεχωριστό βιβλίο ασκήσεων.

Στόχοι του εγχειριδίου

- Η βελτίωση της επαγγελματικής ανάπτυξης των εκπαιδευτών/ευτριών, ώστε να μπορούν να εκπαιδεύσουν σε θέματα βίας κατά των ηλικιωμένων και σε θέματα που αφορούν το φύλο,
- Η βελτίωση της ποιότητας της διδασκαλίας και της κατάρτισης για την ανάπτυξη λειτουργικών προγραμμάτων κατάρτισης προσανατολισμένων στη ζωή,

- Η ανάπτυξη ικανοτήτων των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας στον εντοπισμό και την παρέμβαση σε περιπτώσεις κακοποίησης ηλικιωμένων γυναικών, και
- Η υποστήριξη των υπηρεσιών κοινωνικής και υγειονομικής φροντίδας, των επαγγελματιών καθώς και άλλων σχετικών φορέων για την ανάπτυξη μέτρων παρέμβασης σε περιπτώσεις βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών.

Χρησιμοποιώντας μελέτες περιπτώσεων στην κατάρτιση

- Χρησιμοποιώντας μελέτες περιπτώσεων οι συμμετέχοντες/ουσες συμμετέχουν ενεργά στην επίλυση προβλημάτων, στην ανάπτυξη αναλυτικής και κριτικής σκέψης, στην λήψη αποφάσεων σε περίπλοκες καταστάσεις και στην αντιμετώπιση ασαφειών που παρουσιάζουν κάποιες περιπτώσεις.
- Οι μελέτες περιπτώσεων είναι ιδιαίτερες χρήσιμες σε εκπαιδεύσεις σύντομης διάρκειας. Επίσης, προσφέρουν ρεαλιστικές προσομοιώσεις της πραγματικής ζωής.
- Σε εκπαιδεύσεις μεγάλης διάρκειας ίσως είναι πιο αποτελεσματικό οι εκπαιδευόμενοι/ες να αναπτύξουν τις δικές τους μελέτες περιπτώσεων που θα βασίζονται στις επαγγελματικές τους εμπειρίες.
- Ο/Η εκπαιδευτής/εύτρια μπορεί να κάνει προσχεδιασμένες ερωτήσεις στους/στις συμμετέχοντες/ουσες για να τους/τις ωθήσουν να εστιάσουν σε κάποιο συγκεκριμένο στοιχείο του προβλήματος. Οι μελέτες περίπτωσης μπορούν να υποστηριχτούν μέσω της χρήσης οπτικών βοηθημάτων, π.χ. βίντεο.
- Οι μελέτες περιπτώσεων μπορούν, επίσης, να χρησιμοποιηθούν σε παιχνίδια ρόλων (role playing): ο/η εκπαιδευτής/εύτρια μπορεί να δώσει στους/στις εκπαιδευόμενους/ες πληροφορίες για ένα μέρος της περίπτωσης και αυτοί/ές να αναπαραστήσουν το υπόλοιπο.
- Ο/Η εκπαιδευτής/εύτρια μπορεί να προσφέρει εργαλεία για μία συστηματική προσέγγιση της μελέτης των περιπτώσεων, π.χ. ανάλυση SWOT (δυνατά σημεία (Strengths), αδύνατα σημεία (Weaknesses), ευκαιρίες (Opportunities) και απειλές/κινδύνους (Threats)), ή ερωτήσεις:
 - Ποιο είναι το πρόβλημα στην συγκεκριμένη περίπτωση;
 - Ποιο είναι το πλαίσιο του προβλήματος;
 - Ποιος είναι ο στόχος της επίλυσης του προβλήματος σε αυτή την περίπτωση;
 - Ποια βασικά στοιχεία πρέπει να ληφθούν υπόψη;
 - Ποιες είναι οι διαθέσιμες εναλλακτικές σε αυτή την περίπτωση;
 - Τι λύση θα πρότεινες – και γιατί;

Ενότητα 1: Αντιλήψεις για τη βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών

Θέματα

- Ορισμοί
 - Κακοποίηση ηλικιωμένων
 - Βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών
 - Ενδοοικογενειακή βία
- Θεωρίες κακοποίησης
- Ποικιλομορφία βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών
 - Συχνότητα, μορφές και ιδιαιτερότητες της βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών
 - Δράστες κατά των ηλικιωμένων γυναικών
- Ανθρώπινα Δικαιώματα και Δικαιώματα των Γυναικών

Μαθησιακά αποτελέσματα

Μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης, οι συμμετέχοντες/ουσες θα είναι σε θέση:

- Να κατανοούν τον έμφυλο χαρακτήρα της βίας κατά των γυναικών,
- Να κατανοούν την ποικιλομορφία της βίας κατά των ηλικιωμένων ατόμων,
- Να κατανοούν γιατί υπάρχουν περιστατικά βίας – μπορούν να περιγράψουν θεωρίες για τη βία κατά των ηλικιωμένων ατόμων,
- Να γνωρίζουν τις ηλικιακές και έμφυλες διακρίσεις υπό το πρίσμα των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και των Δικαιωμάτων των Γυναικών, και
- Να μπορούν να αμφισβητήσουν τις προσωπικές τους στάσεις και πεποιθήσεις απέναντι στις ηλικιωμένες γυναίκες.

Κεντρικά μηνύματα

- Είναι σημαντικό οι συμμετέχοντες/ουσες να βοηθηθούν, ώστε να συνειδητοποιήσουν τις σκέψεις, τις στάσεις και τις πεποιθήσεις σχετικά με τις ηλικιωμένες γυναίκες και τη βία που ασκείται εναντίον τους.
- Η βία κατά των ηλικιωμένων είναι ένα διαφορετικό φαινόμενο από τη βία κατά των υπολοίπων ηλικιακών ομάδων, διότι:
 - ο οι αλλαγές στη σωματική και νοητική υγεία, καθώς και η σύνδεσή τους με τη βία, αντιμετωπίζονται ως παράγοντες κινδύνου,
 - ο σχετίζεται με τον τρόπο που τα άτομα και η κοινωνία αντιμετωπίζουν τη γήρανση.
- Η βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών έχει δικά της, συγκεκριμένα χαρακτηριστικά λόγω της κατάστασης των ηλικιωμένων γυναικών.

Προτεινόμενες μέθοδοι διδασκαλίας

Άσκηση 1: Ευαισθητοποίηση σχετικά με τις σκέψεις, στάσεις και πεποιθήσεις για τις ηλικιωμένες γυναίκες

Άσκηση 2: Κουίζ σχετικά με τη γήρανση και τους ηλικιωμένους

Άσκηση 3: Προσδοκίες της κοινωνίας για τις γυναίκες και τους άντρες

Άσκηση 4: Μύθοι και αλήθειες για τη βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών

Άσκηση 5: Ποια η θέση σας σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα;

Άσκηση 6: Θεωρίες βίας κατά των ηλικιωμένων

Άσκηση 7: Βία κατά των νέων και των ηλικιωμένων γυναικών

Ορισμοί

Κακοποίηση ηλικιωμένων

Ο όρος «κακοποίηση ηλικιωμένων» είναι ο όρος που χρησιμοποιείται συνήθως για αναφορά σε βία ή κακοποίηση κατά των ηλικιωμένων. Σύμφωνα με τον πιο συνηθισμένο ορισμό από τη Δράση για την Κακοποίηση των Ηλικιωμένων του 1995¹, η κακοποίηση ηλικιωμένων είναι:

¹ Action on Elder Abuse (n.d.) What is Elder Abuse? Διαθέσιμο στον σύνδεσμο: <https://www.elderabuse.org.uk/Pages/Category/what-is-it>

«μια μεμονωμένη ή επαναλαμβανόμενη πράξη ή η απουσία πράξης που σημειώνεται ανάμεσα σε οποιαδήποτε σχέση όπου υπάρχει η προσδοκία εμπιστοσύνης και η οποία προκαλεί βλάβη ή συνεπάγεται κίνδυνο για ένα ηλικιωμένο άτομο».

Μία Ιρλανδική Ομάδα Εργασίας για την Κακοποίηση των Ηλικιωμένων (2002) υπογράμμισε περαιτέρω τη σημασία της αντιμετώπισης του όρου «Κακοποίηση Ηλικιωμένων» ως γενικό όρο (όρο-ομπρέλα) για το ευρύ φάσμα των βλαβών που προκαλούνται στους ηλικιωμένους ή για τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων και των πολιτικών τους δικαιωμάτων². Γενικά, έχει συζητηθεί το κατά πόσον η φράση «σχέση όπου υπάρχει η προσδοκία εμπιστοσύνης», όντας κοινή σε αυτούς τους ορισμούς, πρέπει να είναι καθοριστικός παράγοντας του φαινομένου. Η κακοποίηση, ενίοτε, συμβαίνει χωρίς καμία προσδοκία εμπιστοσύνης και στην απουσία σχέσης μεταξύ του δράστη και του θύματος, όπως για παράδειγμα σε περιπτώσεις απάτης ή αρπαγής τσάντας.³ Ο επόμενος, ευρύτερος ορισμός από το Υπουργείο Δικαιοσύνης και το Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ (2014)⁴ λαμβάνει υπόψη τέτοια περιστατικά:

Η κακοποίηση ηλικιωμένων «περιλαμβάνει σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική κακοποίηση, καθώς και παραμέληση, εγκατάλειψη και οικονομική εκμετάλλευση ηλικιωμένου ατόμου από άλλο άτομο ή ομάδα ατόμων, που συμβαίνει σε οποιοδήποτε μέρος (π.χ. σπίτι, κοινότητα ή άλλη εγκατάσταση), είτε μέσα σε υπάρχουσα σχέση όπου υπάρχει η προσδοκία εμπιστοσύνης είτε/και όταν ένα ηλικιωμένο άτομο γίνεται στόχος λόγω της ηλικίας του ή των ειδικών του αναγκών».

Βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών

Η ηλικία του ατόμου από μόνη της δεν καθιστά την κακοποιητική συμπεριφορά ως κακοποίηση ηλικιωμένων. Μία γυναίκα μεγαλύτερης ηλικίας μπορεί να κακοποιείται από τον/την ίδιο/α σύντροφο σε όλη τη διάρκεια της ζωής της. Νεότερα και μεγαλύτερα θύματα βίας μοιράζονται τα ίδια χαρακτηριστικά και τις ίδιες συνέπειες, για παράδειγμα φόβο αντιποίνων, στιγματισμό, επιθυμία να μην βγουν από το σπίτι και προστασία του δράστη, συναισθηματική δυσφορία και, σε περιπτώσεις που αφορούν σε άτομα με μειωμένες ικανότητες, δυσκολίες στο να καταγγείλουν την κακοποίηση. Ωστόσο, παρά τις ομοιότητες σε όλη τη διάρκεια της ζωής, υπάρχουν βαθιές διαφορές στο είδος των παρεμβάσεων που κρίνονται κατάλληλες ανάλογα με την ηλικία του θύματος και στα είδη των διαθέσιμων υπηρεσιών.

Το παρόν εγχειρίδιο χρησιμοποιεί τον όρο «βία κατά των ηλικιωμένων ατόμων» για τη γενική περιγραφή του φαινομένου. Το εγχειρίδιο, ωστόσο, υπογραμμίζει τον έμφυλο χαρακτήρα της βίας

² Working Group on Elder Abuse (2002). Protecting Our Future. Report of the Working Group on Elder Abuse. September 2002. Available at: http://www.ncaop.ie/publications/research/reports/73_ProtectingourFuture.pdf

³ M. O'Brien et al. (2016). Elder Abuse, Context and Theory: Finland, Ireland, Italy and Romania. A publication by Erasmus+ S.T.Age project. Διαθέσιμο στον σύνδεσμο: http://www.combatingelderabuse.eu/wp-content/uploads/2016/04/Booklet_stage.pdf

⁴ M-T Connolly, B. Brandl and R. Breckman (2014). The Elder Justice Roadmap. A Stakeholder Initiative to Respond to an Emerging Health, Justice, Financial and Social Crisis. US Department of Justice & Department of Health and Human Services. Διαθέσιμο στον σύνδεσμο: <https://www.justice.gov/file/852856/download>

κατά των ηλικιωμένων ατόμων. Το φαινόμενο της «βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών» έχει τις ρίζες του στις ίδιες ανισότητες και στα ίδια πρότυπα φύλου με τη «βία κατά των γυναικών». Η βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών έχει οριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) το 2014⁵ και το 2015⁶ ως εξής:

«Κάθε βίαιη πράξη που βασίζεται στο φύλο και έχει ως αποτέλεσμα τη σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική βλάβη ή δυστυχία» για τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, «συμπεριλαμβανομένων και των απειλών για βίαιες πράξεις, εξαναγκασμό, ή αυθαίρετη στέρηση ελευθερίας ανεξάρτητα αν η βία εκδηλώνεται στη δημόσια ή την ιδιωτική ζωή». «Αυτό μπορεί επίσης να περιλαμβάνει οικονομική κατάχρηση, εκμετάλλευση ή στέρηση πόρων, παραμέληση και εγκατάλειψη».

Ενδοοικογενειακή βία

Ενώ η βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών μπορεί να διαπραχθεί από άτομα που δεν έχουν σχέση εμπιστοσύνης με το θύμα, όπως μπορεί να συμβεί στο πλαίσιο της περίθαλψης (στην κοινότητα ή σε μονάδες φροντίδας), το παρόν εγχειρίδιο, χρησιμοποιεί τον όρο «Ενδοοικογενειακή βία» για να επιστήσει την προσοχή συγκεκριμένα στη βία και την κακοποίηση, οι οποίες περιλαμβάνουν μία οικογενειακή δυναμική ή τη δυναμική μίας στενής σχέσης. Αυτό συμβαίνει για να προσδιοριστούν καλύτερα οι ομάδες-στόχου στο παρόν εγχειρίδιο. Σύμφωνα με το άρθρο 3, εδάφιο β' της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης (2011)⁷ η ενδοοικογενειακή βία ορίζεται ως:

«...κάθε πράξη φυσικής, σεξουαλικής, ψυχολογικής ή οικονομικής βίας, η οποία συμβαίνει εντός της οικογένειας ή οικογενειακής μονάδας, ή μεταξύ πρώην ή νυν συζύγων ή συντρόφων, ανεξάρτητα ή όχι του κατά πόσο ο δράστης μοιράζεται ή έχει μοιρασθεί την ίδια κατοικία με το θύμα».

Κάποιες φορές η ενδοοικογενειακή βία αναφέρεται ως ενδοοικογενειακή κακοποίηση ή οικογενειακή βία. Η ενδοοικογενειακή βία ενάντια των γυναικών συνήθως παίρνει τη μορφή της βίας μεταξύ ερωτικών συντρόφων (Intimate Partner Violence - IPV) με καταναγκαστικά χαρακτηριστικά. Οι γυναίκες, σε σύγκριση με τους άνδρες, είναι πολύ πιο πιθανό να πέσουν θύματα βίας μεταξύ συντρόφων και να τραυματιστούν ή να δολοφονηθούν από τον σύντροφό τους.⁸ Η βία μεταξύ ερωτικών συντρόφων στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας εκδηλώνεται με δύο τρόπους, είτε αναπτύσσεται νωρίς στη σχέση είτε αναπτύσσεται σαν μια νέα εμπειρία βίας καθώς τα άτομα μεγαλώνουν. Καινούριες εμπειρίες βίας μπορούν να εμφανιστούν σε μεγαλύτερες

⁵ World Health Organization (2014). Worldwide action needed to address hidden crisis of violence against women and girls. News release 21.11.2014. Διατίθεται στον σύνδεσμο:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/violence-women-girls/en/>

⁶ World Health Organization (2015). World report on ageing and health. Διατίθεται στον σύνδεσμο:

<https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>

⁷ Συμβούλιο της Ευρώπης (2011). Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας. Διατίθεται στον σύνδεσμο: http://www.isotita.gr/wp-content/uploads/2017/04/Convention_violence-against-women_2011_el_edited.pdf

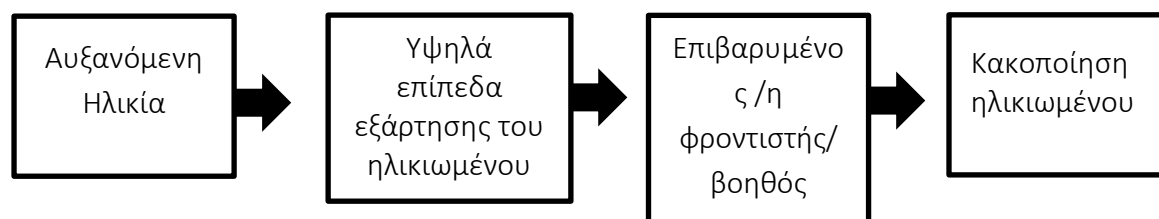
⁸ G. Zara & S. Gino (2018). Intimate Partner Violence and its Escalation Into Femicide. Frailty thy Name Is "Violence Against Women". Frontiers in psychology, 9, 1777.

ηλικίες όταν το μεγαλύτερο άτομο εμπλέκεται σε μία κακοποιητική σχέση, π.χ. μέσω ενός καινούριου γάμου. Η βία μεταξύ ερωτικών συντρόφων που αναπτύσσεται μέσα στη σχέση σαν μέρος ενός κύκλου ζωής, ορίζεται ως κακοποίηση που ξεκινά σε πρώιμο στάδιο και συνεχίζει καθώς το θύμα μεγαλώνει σε ηλικία.⁹

Θεωρίες κακοποίησης

Οι θεωρίες αποτελούν έναν συστηματικό τρόπο για την κατανόηση συμπεριφορών, καταστάσεων και γεγονότων. Ο θεωρητικός προσανατολισμός όχι μόνο κατευθύνει τη μελέτη ενός κοινωνικού ζητήματος, αλλά και την ενσωμάτωση των θεωρητικών προσεγγίσεων σε πρακτικές παρεμβάσεις. Προκειμένου να μπορέσουν να παρέμβουν πλήρως, οι επαγγελματίες πρέπει να κατανοήσουν την πολυπλοκότητα του εξεταζόμενου θέματος. Οι συνήθεις θεωρίες που έχουν ως στόχο να εξηγήσουν τη βία κατά των ηλικιωμένων είναι οι εξής:

Η θεωρία της επιβάρυνσης του/της φροντιστή/βοηθού εστιάζει στα μέλη της οικογένειας που φροντίζουν έναν μεγαλύτερο ενήλικα με αυξημένες ανάγκες φροντίδας. Χωρίς υποστήριξη, ο/η φροντιστής/βοηθός μπορεί να μην είναι ικανός/ή να διαχειριστεί επαρκώς τις ευθύνες του/της και να νιώθει καταβεβλημένος/η και αποθαρρυσμένος/η, κάτι που μπορεί να οδηγήσει στην κακοποίηση. Σε πολλές περιπτώσεις, ο/η φροντιστής/βοηθός μπορεί να μην έχει τις γνώσεις και τις ικανότητες για να διαχειριστεί συγκεκριμένες καταστάσεις ή μπορεί να μην ξέρει ότι η συμπεριφορά του θεωρείται κακοποιητική. Το μοντέλο της επιβάρυνσης του φροντιστή έχει δεχθεί κριτικές γιατί δίνει την εντύπωση ότι η βία μπορεί να προκληθεί, όταν η φροντίδα είναι πολύ δύσκολη¹⁰. Αυτό το μήνυμα κατηγορεί έμμεσα το θύμα, επειδή έχει πολλές ανάγκες και απαλλάσσει τους θύτες από την ευθύνη της κακοποιητικής συμπεριφοράς.



Πηγή γραφήματος: Mathew και Nair (2017)¹¹

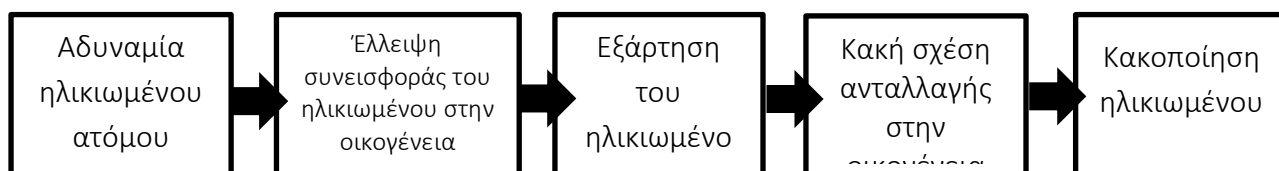
Η Θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής εστιάζει στην κοινωνική ανταλλαγή μέσα στη σχέση. Βασίζεται στην ιδέα ότι η κοινωνική αλληλεπίδραση περιλαμβάνει ανταλλαγή επιβράβευσης (οφέλους) και τιμωρίας (κόστους) ανάμεσα σε τουλάχιστον δύο άτομα και ότι όλα τα άτομα αποσκοπούν στο να μεγιστοποιήσουν το όφελος. Όταν αυτή η ισορροπία είναι ή εκλαμβάνεται ως διαταραγμένη, και το ένα μέλος νιώθει ότι δεν λαμβάνει αυτά που του αναλογούν βάσει αυτών που δίνει, αυτό το μέλος που βρίσκεται σε μειονεκτική θέση, μπορεί να καταλήξει σε κακοποιητική

⁹ C. Policastro & M. Finn. (2015). Coercive Control and Physical Violence in Older Adults: Analysis Using Data From the National Elder Mistreatment Study. *Journal of Interpersonal Violence* May 14, 2015, 1–20.

¹⁰ B. Brandl & J. A. Raymond (2012). Policy Implications of Recognizing that Caregiver Stress Is Not the Primary Cause of Elder Abuse. *Generations – Journal of the American Society on Aging*. Fall 2012, Vol. 36. No. 3.

¹¹ A. Mathew and S. B. Nair (2017). Theoretical Perspectives on Elder Abuse: A Framework Analysis for Abused Elderly in Kerala. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)* Volume 22, Issue 9, Ver. 4 (September. 2017).

συμπεριφορά. Για παράδειγμα, το ενήλικο παιδί που βοηθάει τον γονέα μπορεί να αισθανθεί ότι δικαιούται μέρος της σύνταξής του. Στη θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής στο πλαίσιο της γήρανσης, τα γηρατειά συσχετίζονται με μία αίσθηση απώλειας της κοινωνικής θέσης και δύναμης του ατόμου. Λόγω του ότι οι πόροι μειώνονται με την ηλικία (π.χ. υγεία, εισόδημα, κοινοτικοί ρόλοι, ικανότητα εργασίας και προσφοράς στους άλλους), είναι πιθανό τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας να βρεθούν σε άνισες και μη ισορροπημένες κοινωνικές ανταλλαγές. Αυτές οι μη ισορροπημένες σχέσεις μπορούν να καταλήξουν σε μειονεκτικές καταστάσεις, όπου το ηλικιωμένο άτομο εξαρτάται ή βασίζεται σε άλλους για να καλύψει τις βασικές του ανάγκες.¹²



Πηγή γραφήματος: Mathew and Nair (2017)¹³

Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης προτείνει ότι οι βίαιες πράξεις είναι μαθημένες συμπεριφορές, οι οποίες μεταφέρονται μέσω της μίμησης, όπου το άτομο έχει ξαναχρησιμοποιήσει βία στο παρελθόν για την επίλυση συγκρούσεων ή για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος. Για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί να έχει μάθει παρακολουθώντας τη σχέση των γονιών του ότι η κακοποιητική συμπεριφορά είναι ένας τρόπος για να πάρει κανείς αυτό που θέλει. Σχετικά με τη βία κατά των ηλικιωμένων, ένα κακοποιημένο παιδί μπορεί να κακοποιεί τους γονείς του, γιατί έχουν αντιστραφεί οι ρόλοι φροντίδας. Επίσης, όταν ένας/μία κακοποιητικός/ή σύντροφος αρρωσταίνει ή αποκτά ειδικές ανάγκες, τότε ο/η σύντροφος που κακοποιούνταν από αυτό το άτομο μπορεί να γίνει κακοποιητικό το ίδιο.¹⁴

Η θεωρία εξουσίας και ελέγχου, φεμινιστική θεωρία, υπογραμμίζει την εξουσία και τον έλεγχο που έχουν οι άνδρες πάνω στις γυναίκες. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, η βία που ασκούν οι άνδρες στις γυναίκες δεν πρέπει να διαχωρίζεται από το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο: η βία και η κακοποίηση είναι οι πιο αποτελεσματικές μορφές ελέγχου που χρησιμοποιούν οι άνδρες για να κρατούν τις γυναίκες σε υποδεέστερη θέση. Αυτή η θεωρία εστιάζει στην κακοποίηση των συζύγων ως μία σημαντική παράμετρο της βίας κατά των ηλικιωμένων, όπου οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι πιο ευάλωτες γιατί έχουν λιγότερη δύναμη από τους άνδρες.¹⁵

Η θεωρία της Γενεακής Νοημοσύνης (Generational Intelligence) προσφέρει έναν ορισμό για τη βία κατά των ηλικιωμένων που ενσωματώνει τόσο τις διαπροσωπικές σχέσεις όσο και το ευρύτερο

¹² J. Dowd (1975). Aging as Exchange: A Preface to Theory. Journal of Gerontology 1975, Vol. 30, No. 5, pp. 584-594.

¹³ A. Mathew & S. B. Nair (2017). Theoretical Perspectives on Elder Abuse: A Framework Analysis for Abused Elderly in Kerala. IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS) Volume 22, Issue 9, Ver. 4 (September. 2017).

¹⁴ Y. Momtaz, T. Hamid and R. Ibrahim (2013). Theories and measures of elder abuse. Review Article. Psychogeriatrics 2013; 13: 182-188.

¹⁵ Ibid.

κοινωνικό περιβάλλον. Οι Biggs και Lowenstein (2011)¹⁶ ορίζουν τη γενεακή νοημοσύνη ως «την ικανότητα (κάποιου) να αναστοχάζεται και να δρα, η οποία βασίζεται στην κατανόηση της ζωής, της οικογενειακής και της κοινωνικής ιστορίας της δικής του και των άλλων, τοποθετημένη μέσα στο κοινωνικό και πολιτιστικό της πλαίσιο». Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, οι στάσεις και οι ιδέες για τις άλλες γενιές και τις ηλικιακές ομάδες δομούνται από την κοινωνία και την κουλτούρα. Οι αρνητικές κοινωνικές στάσεις προς τους μεγαλύτερους ενήλικες θεωρούνται στοιχείο που επιτρέπει τη βία δημιουργώντας ένα πλαίσιο ή έναν κοινωνικό χώρο που καθιστά τη συμπεριφορά δυνατή ή ακόμα και πιθανή. Στο πλαίσιο της γενετικής νοημοσύνης, η βία κατά των ηλικιωμένων θεωρείται μία μορφή κατεστραμμένων σχέσεων ανάμεσα στις γενιές που οφείλεται στη γήρανση ή σε δυσλειτουργικά οργανωτικά περιβάλλοντα.¹⁷

Η θεωρία της κοινωνικής οικολογίας διερευνά τη σχέση ανάμεσα στο άτομο και των παραγόντων που αφορούν στο εκάστοτε πλαίσιο και εξηγεί τη βία σαν αποτέλεσμα πολλών παραγόντων που επηρεάζουν τη συμπεριφορά. Η θεωρία της κοινωνικής οικολογίας είναι χρήσιμη για την κατανόηση της βίας κατά των ηλικιωμένων, διότι προσφέρει ευρεία κατανόηση των παραγόντων κινδύνου, της πρόληψης και των παρεμβάσεων για το ηλικιωμένο θύμα, τον δράστη, το πλαίσιο της περίθαλψης και το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο.

Η θεωρία της κοινωνικής οικολογίας έχει εφαρμοστεί ως Οικολογικό Μοντέλο από τον ΠΟΥ¹⁸ για τη διερεύνηση των ριζών και των παραγόντων κινδύνου της βίας κατά των ηλικιωμένων. Τα ακόλουθα συστήματα μπορεί να επικαλύπτονται, μιας και οι παράγοντες κινδύνου του ενός συστήματος μπορεί να εμφανίζονται και σε κάποιο άλλο σύστημα:

- Το μικροσύστημα (ατομικό επίπεδο) αναφέρεται στη σχέση των ηλικιωμένων ατόμων με τον φροντιστή τους και τα κοντινά μέλη της οικογένειας.
- Το μεσοσύστημα (σχεσιακό επίπεδο) αναφέρεται στις σχέσεις ανάμεσα στο ηλικιωμένο άτομο και την κοινότητα.
- Το εξωσύστημα (κοινωνικό επίπεδο) εστιάζει στις αλληλεπιδράσεις, για παράδειγμα ανάμεσα σε ένα ηλικιωμένο άτομο και τις υπηρεσίες περίθαλψης στην κοινότητα και στην κοινωνία, καθώς και τον αντίκτυπό τους στην ευημερία του ατόμου.
- Το μακροσύστημα (επίπεδο κοινωνίας) αναφέρεται στις πεποιθήσεις και τις στάσεις προς τα ηλικιωμένα άτομα, π.χ. κατά πόσον τα ηλικιωμένα άτομα θεωρούνται σημαντικά στην κοινωνία.

Ποικιλομορφία βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών

Συχνότητα βίας κατά των ηλικιωμένων

Είναι δύσκολο να εκτιμήσουμε τη συχνότητα της βίας κατά των ηλικιωμένων ατόμων στην κοινωνία μας. Μερικές χώρες έχουν καλύτερα συστήματα αναφοράς βίαιων περιστατικών, ενώ σε

¹⁶ S. Biggs & A. Lowenstein (2011). *Generational Intelligence: A Critical Approach to Age Relations*. London: Routledge. 1st edition.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Krug EG, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi and Rafael Lozano 2002 (ed.). *World Report on Violence and Health*. World Health Organization. Geneva.

άλλα τα δεδομένα δεν συλλέγονται συστηματικά. Συνολικά σε ευρωπαϊκό επίπεδο, το πρόγραμμα DAPHNE III AVOW, προσέφερε τους ακόλουθους δείκτες συχνότητας βίαιων περιστατικών κατά γυναικών άνω των 60 ετών για τις συμμετέχουσες χώρες (Αυστρία, Βέλγιο, Φιλανδία, Λιθουανία και Πορτογαλία): παραμέληση: 5,4%. συναισθηματική κακοποίηση: 23,6%. οικονομική κατάχρηση: 8,8%. σωματική κακοποίηση: 2,5%. σεξουαλική κακοποίηση: 3,1%. Παραβίαση δικαιωμάτων: 6,4%. γενική κακοποίηση: 28,1%¹⁹.

Οι ακόλουθες παράγραφοι αναφέρονται στη συχνότητα των περιστατικών ξεχωριστά στις χώρες που συμμετέχουν στο έργο SAFE (Φιλανδία, Ρουμανία, Ιταλία, Ελλάδα, Πορτογαλία) χρησιμοποιώντας συμπληρωματικές πηγές.

Στη **Φιλανδία**, τα στοιχεία ποικίλλουν ανάλογα με τις μελέτες που εξετάζονται. Οι Kivelä et al. (1992)²⁰ αναφέρουν ότι 9% των γυναικών και 3% των ανδρών ηλικίας 60-75 ετών έχει υποστεί κακοποίηση, ενώ το ποσοστό αυξάνεται στο 8,3% για γυναίκες και 7,7% για άνδρες άνω των 75 ετών, σε δύο δήμους της Φινλανδίας. Η έρευνα AVOW κατέδειξε ότι το 25% των Φιλανδών γυναικών άνω των 60 ετών, που ζουν στο σπίτι, είχε κάποια εμπειρία βίας ή κακοποίησης τους τελευταίους 12 μήνες²¹. Πληθυσμιακές έρευνες στη Φιλανδία και στις Βόρειες Χώρες αποκαλύπτουν ότι το 4% και το 6% των ηλικιωμένων έχουν υποστεί κάποια μορφή κακοποίησης στο σπίτι τους και αυτή η κακοποίηση και παραμέληση στα ιδρύματα μπορεί να είναι πιο εκτεταμένη από ό τι πιστεύεται.²²

Στην **Ιταλία**, η συχνότητα βίας κατά των ηλικιωμένων ατόμων, γενικά, μπορεί να υπολογιστεί μόνο από συγκριτικές μελέτες που διεξάγονται σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Για παράδειγμα, το πρόγραμμα ABUEL, Κακοποίηση και Υγεία των ηλικιωμένων στην Ευρώπη (2012), χρησιμοποιώντας ένα δείγμα ατόμων ηλικίας 60-84 ετών στην Ιταλία, βρήκε ότι το 13,4% των ατόμων που ερωτήθηκαν ανέφεραν κάποιου είδους κακοποίηση – εξαιρουμένης της εγκατάλειψης και της αμέλειας²³. Αυτό το δείγμα δεν συμπεριλάμβανε ηλικιωμένα άτομα που είναι ιδιαίτερα ευάλωτα ή αυτά που ζουν σε μονάδες φροντίδας. Οι άνδρες παρουσίασαν μεγαλύτερα ποσοστά από τις γυναίκες (60,7% στους άνδρες, 39,3% στις γυναίκες). Τα άτομα ηλικίας 70-74 ετών ανέφεραν τα περισσότερα περιστατικά κακοποίησης.²⁴

¹⁹ Luoma et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey Conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal. (European Report of the AVOW Project). Finland: National Institute for Health and Welfare (THL).

²⁰ S-L Kivelä et al. (1992). Abuse in old Age – Epidemiological Data from Finland. Journal of Elder Abuse and Neglect. 4(3). 1-18.

²¹ M-L. Luoma et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey Conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal. (European Report of the AVOW Project). Finland: National Institute for Health and Welfare (THL).

²² M-L Luoma & M. Koivusilta, (2010) Literature review, Finland and the Nordic countries. National Institute for Health and Welfare, Finland.

²³ Di Rosa et al. (2015). Mistreatment of older persons in Europe and in Italy Results from the ABUEL study. CAREGIVER DAY 2015 Prevenire l'Abuso verso gli Anziani Carpi (MO). Carpi.

²⁴ Ibid.

Στην **Πορτογαλία**, η πρώτη εθνική έρευνα, «Γήρανση και Βία», μέτρησε τη συχνότητα κακοποίησης και παραμέλησης ηλικιωμένων ατόμων, στο οικογενειακό πλαίσιο σε διάρκεια 12 μηνών. Η διεξαγωγή της έρευνας έγινε τηλεφωνικά με ένα αντιπροσωπευτικό και τυχαίο δείγμα (N = 1.123). Συνολικά, το 12,3% των ηλικιωμένων ατόμων έχουν υποστεί βία στο οικογενειακό πλαίσιο.²⁵ Στην έρευνα AVOW²⁶ η συχνότητα κακοποίησης που καταγράφηκε από τους Πορτογάλους συμμετέχοντες ήταν 39,4%.

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν επίσημα δεδομένα για τον αριθμό των ηλικιωμένων θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας ή βίας γενικότερα. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας ABUEL²⁷, η συχνότητα κακοποίησης στην Ελλάδα τους τελευταίους 12 μήνες πριν την έρευνα ήταν η ακόλουθη: 13,2% ψυχολογική κακοποίηση, 3,4% σωματική κακοποίηση, 1,5% σεξουαλική κακοποίηση, 4% οικονομική κατάχρηση και 1,1% τραυματισμοί. Η ίδια έρευνα αναφέρει ότι στην Ελλάδα οι γυναίκες ανέφεραν μεγαλύτερα ποσοστά όλων των μορφών κακοποίησης και τραυματισμών σε σχέση με τους άνδρες.

Στην **Ρουμανία**, υπάρχει έλλειψη δεδομένων σχετικά με τη συχνότητα της βίας κατά των ηλικιωμένων ατόμων. Ωστόσο, το Ευρωβαρόμετρο²⁸ έδειξε ότι η Ρουμανία είναι η μόνη χώρα στην ΕΕ, όπου η πλειονότητα του πληθυσμού (86%) πιστεύει ότι η κακομεταχείριση, η παραμέληση και η κακοποίηση είναι εμφανής σε εθνικό επίπεδο.

Η Ρουμανία κατέλαβε επίσης την υψηλότερη θέση όσον αφορά τον κίνδυνο κακοποίησης των ηλικιωμένων: 84% του πληθυσμού της Ρουμανίας πιστεύει ότι οι ηλικιωμένοι ζουν σε κακές συνθήκες, το 86% θεωρεί ότι οι ηλικιωμένοι δεν λαμβάνουν την απαραίτητη προσοχή για τις σωματικές τους ανάγκες, το 84 % θεωρεί ότι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας δεν λαμβάνουν επαρκή φροντίδα, το 76% πιστεύουν ότι οι ηλικιωμένοι πέφτουν θύματα ψυχολογικής κακοποίησης και το 71% πιστεύει ότι είναι σωματικά κακοποιημένοι.

Μορφές βίας κατά των ηλικιωμένων

Οι μορφές βίας κατά των ηλικιωμένων, όπως ορίζεται από τον ΠΟΥ (2002)²⁹, περιλαμβάνουν:

- **Σωματική κακοποίηση** – η πρόκληση πόνου ή τραυματισμού, ο σωματικός εξαναγκασμός, είτε σωματικός είτε μέσω χρήσης φαρμάκων. Η σωματική κακοποίηση μπορεί να

²⁵ A.P. Gil et al. (2015). Elder abuse in Portugal: findings from the first national prevalence study. *Journal of Elder Abuse and Neglect* 2015;27(3):174-95.

²⁶ M-L. Luoma et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey Conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal. (European Report of the AVOW Project). Finland: National Institute for Health and Welfare (THL).

²⁷ J. Soares et al. (2010). Abuse and Health among elderly in Europe. Kaunas: Lithuanian University of Health Sciences Press.

²⁸ European Commission, Special Eurobarometer 283 (2007) Health and long-term care in the European Union. Διατίθεται στο: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf

²⁹ World Health Organization (2002). World report on violence and health. Geneva:WHO. Available at: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/chapters/en/

περιλαμβάνει χτύπημα, χαστούκι, σπρώξιμο, κλοτσιές, φτύσιμο, κατάχρηση φαρμάκων, σωματικό περιορισμό ή ανάρμοστες τιμωρίες.

- **Ψυχολογική ή συναισθηματική κακοποίηση** – η πρόκληση συναισθηματικής κακοποίησης, λεκτικής κακοποίησης, στέρξης επαφής, ταπείνωσης, κατηγορίας του ατόμου, ελέγχου, εκφοβισμού, εξαναγκασμού, παρενόχλησης, απομόνωσης ή απόσυρσης από υπηρεσίες ή υποστηρικτικά δίκτυα.
- **Οικονομική ή υλική κατάχρηση** – η παράνομη εκμετάλλευση ή/και χρήση χρημάτων ή πόρων. Μπορεί να περιλαμβάνει κλοπή, εξαναγκασμό, απάτη, εκμετάλλευση, πίεση σχετικά με τις διαθήκες, περιουσία ή κληρονομιά ή χρηματοοικονομικές συναλλαγές, κατάχρηση εξουσίας ή καταχρήσεις γενικότερα ή υπεξαίρεση ή περιουσιακά στοιχεία, υπάρχοντα ή παροχές.
- **Σεξουαλική κακοποίηση** – μη συναινετικό άγγιγμα ή σεξουαλική επαφή οποιουδήποτε είδους με ηλικιωμένο άτομο. Η σεξουαλική βία μπορεί να αποτελέσει συνέχεια της ενδοοικογενειακής βίας με το πέρασμα της ηλικίας. Μπορεί επίσης να είναι αιμομικτικές πράξεις προς ένα άτομο μεγαλύτερης ηλικίας. Αυτές οι πράξεις αποτελούν σεξουαλική κακοποίηση εάν διαπράττονται εις βάρος προσώπου που δεν είναι ικανό να συναινέσει.
- **Παραμέληση/Εγκατάλειψη** – εκ προθέσεως ή ακούσια απόρριψη ή αδυναμία εκπλήρωσης υποχρεώσεων φροντίδας, π.χ. αγνοώντας τις ανάγκες ιατρικής ή σωματικής φροντίδας, αδυναμία πρόσβασης σε κατάλληλες υπηρεσίες υγείας, κοινωνικής φροντίδας ή εκπαίδευσης, παρακράτηση των απαραίτητων για τη ζωή όπως φάρμακα, επαρκή διατροφή και θέρμανση και αδυναμία παροχής κατάλληλου εξοπλισμού.

Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της βίας κατά ηλικιωμένων γυναικών

Το μεγαλύτερο κομμάτι της βιβλιογραφίας σχετικά με τη βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών δεν εστιάζει στην σημαντικότητα του φύλου. Ωστόσο, πολλοί/ες ερευνητές/ήτριες ασκούν κριτική στη χρήση φυλο-ουδέτερων όρων όπως ο όρος «κακοποίηση ηλικιωμένων» λόγω των ειδικών περιστάσεων και προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένες γυναίκες που είναι θύματα κακοποίησης. Υπάρχει έλλειψη προβολής των ηλικιωμένων γυναικών ακόμα και στον φεμινιστικό λόγο σχετικά με τη βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών.³⁰ Παραδοσιακά, υπάρχει ένα κενό στην πράξη ανάμεσα στην φροντίδα των ηλικιωμένων, την ενδοοικογενειακή βία και τις γυναικείες υπηρεσίες: οι υπηρεσίες φροντίδας ηλικιωμένων δεν λαμβάνουν υπόψη το φύλο του θύματος και οι υπηρεσίες γυναικών δεν εστιάζουν στις ηλικιωμένες γυναίκες ως θύματα.

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά του φαινομένου, οι ίδιες τάσεις που ισχύουν στους νεότερους πληθυσμούς ισχύουν και για τους ηλικιωμένους. Η εξουσία και ο έλεγχος παίζουν κεντρικό ρόλο στη βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών: οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι πιο πιθανό να είναι θύματα βίας σε σχέση με τους άνδρες και οι περισσότεροι δράστες είναι άνδρες. Οι ανισότητες και οι

³⁰ UN DESA Division for Social Policy and Development (2013). Neglect, abuse and violence against older women. United Nations. Διατίθεται στο: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/neglect-abuse-violence-older-women.pdf>

διακρίσεις που υφίστανται οι γυναίκες εντείνονται με την ηλικία³¹. Συγκεκριμένα, οι διακρίσεις κατά των ηλικιωμένων γυναικών είναι αθροιστικές: υφίστανται διακρίσεις λόγω του φύλου τους κατά τη διάρκεια της ζωής τους και όταν γερνούν αντιμετωπίζουν διακρίσεις λόγω της ηλικίας τους. Οι ηλικιωμένες γυναίκες, που είναι θύματα βίας, αντιμετωπίζουν τριπλή απειλή, γιατί ανήκουν σε τρεις διαφορετικές περιθωριοποιημένες ομάδες: είναι ηλικιωμένες, κακοποιημένες και γυναίκες.³² Στην ενότητα 2 περιγράφονται περαιτέρω οι προκλήσεις και οι συνέπειες που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας που είναι θύματα βίας.

Συμπληρώνοντας τις προαναφερθείσες μορφές, τα ηλικιωμένα άτομα αντιμετωπίζουν και άλλες μορφές βίας που συνήθως αντιμετωπίζονται σε άτομα νεαρότερης ηλικίας, όπως τον καταναγκαστικό έλεγχο ως μορφή βίας σε συντροφικές σχέσεις, τη σεξουαλική παρενόχληση και την παρακολούθηση του ατόμου. Αυτό αφορά συνήθως γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας.

- **Ο καταναγκαστικός έλεγχος** αφορά σε συμπεριφορές που περιλαμβάνουν έναν/μία κακοποιητικό/ή σύντροφο που χρησιμοποιεί σωματική βία και τακτικές όπως απομόνωση, συναισθηματική κακοποίηση, ή/και οικονομική κατάχρηση ως μέσα για να διατηρήσει τον έλεγχο σε όλα τα κομμάτια της ζωής του/της συντρόφου του/της. Το θύμα εγκλωβίζεται σε έναν κόσμο μη πραγματικό, έναν κόσμο σύγχυσης, αντιφάσεων και φόβου, δημιουργημένο από το άτομο που κακοποιεί. Αυτή η μορφή βίας δημιουργείται μέσα από συμπεριφορές που φαίνονται τυπικές.³³
- **Η σεξουαλική παρενόχληση** αναφέρεται σε ανεπιθύμητα σεξουαλικά προνόμια, σεξουαλικές χάρες και άλλες λεκτικές ή μη συμπεριφορές σεξουαλικής φύσεως.
- **Η παρακολούθηση** αφορά σε ανεπιθύμητη ή παθολογική προσοχή. Τέτοιες συμπεριφορές σχετίζονται με παρενόχληση και εκφοβισμό και μπορεί να περιλαμβάνουν την παρακολούθηση του άλλου ατόμου από το άτομο που κακοποιεί ή διαμέσου άλλων.

Δράστες κατά των ηλικιωμένων γυναικών

Έρευνες έχουν δείξει ότι το 50% όλων των ατόμων που δρουν κατά των ηλικιωμένων γυναικών είναι οι σύζυγοι/σύντροφοι τους. Οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας συνήθως βλέπουν δράστες που είναι τα ενήλικα παιδιά των κακοποιημένων ατόμων. Αυτή η εσφαλμένη αντίληψη είναι πιθανό να υπάρχει λόγω του ότι τα παιδιά που είναι θύτες, έχουν συνήθως ψυχικές διαταραχές ή/και είναι χρήστες ουσιών, με αποτέλεσμα να είναι ή να γίνονται χρήστες των κοινωνικών υπηρεσιών και των υπηρεσιών υγείας.

³¹ P. Brownell (2014). Neglect, abuse and violence against older women: Definitions and research frameworks. Review article. SEEJPH 2014, posted: 13 January 2014.

³² B. Penhale (2003). Older Women, Domestic Violence, and Elder Abuse: A Review of Commonalities, Differences, and Shared Approaches. Journal of Elder Abuse & Neglect, 15: 3-4, 163-183.

³³ S. Walby & J. Towers (2018). Untangling the concept of coercive control: Theorizing domestic violent crime. Criminology & Criminal Justice 2018, Vol. 18(1) 7–28.

Η συχνότητα κακοποίησης ανάλογα με τον τύπο δράστη στην έρευνα AVOW³⁴ διέφερε ανάλογα με το είδος της κακοποίησης. Η πιο συχνή κατηγορία δράστη σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης, όπως δείχνουν οι έρευνες σε θέματα γυναικών όλων των ηλικιών, ήταν ο/η σύζυγος/σύντροφος του ατόμου (50,7% και 55,4% αντίστοιχα). Οι σύζυγοι/σύντροφοι ήταν τα άτομα που συχνότερα κακοποιούσαν συναισθηματικά το άτομο (43,9%) και παραβίαζαν τα δικαιώματά του (59%). Ενώ οι σύζυγοι/σύντροφοι ήταν η ομάδα που ασκεί οικονομική κατάχρηση συχνότερα από άλλες ομάδες (33,7%), η δεύτερη ομάδα που ασκεί οικονομική κατάχρηση περιλαμβάνει τις κόρες, τους γιους και τα θετά παιδιά του ατόμου που κακοποιείται (28,7%). Η ομάδα που συχνότερα παραμελεί το άτομο, ωστόσο, ήταν αυτή των παιδιών και θετών παιδιών του ατόμου (40,6%), ακολουθούμενη από τους/τις συζύγους/συντρόφους (17,3%), από τους εκτός οικογένειας φροντιστές (15,8%) και από άλλα μέλη της οικογένειας (15,5%).

Ανθρώπινα Δικαιώματα και Δικαιώματα των Γυναικών

Η βία κατά των ηλικιωμένων είναι μία μορφή καταπάτησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Συγκεκριμένα, διαφορετικές μορφές κακοποίησης καταπατούν ανθρώπινα δικαιώματα του ατόμου, όπως το δικαίωμα στην αυτονομία, στην ελευθερία και στην ιδιωτικότητα. Ταυτόχρονα, η καταπάτηση των προσωπικών δικαιωμάτων των ηλικιωμένων είναι μία μορφή κακοποίησης. Οι επαγγελματίες, οι ερευνητές και οι κυβερνήσεις κατανοούν όλο και περισσότερο ότι για την προστασία των ηλικιωμένων από την κακομεταχείριση και την ενδυνάμωσή τους, η κοινωνική πολιτική πρέπει να μετατραπεί από πολιτική αναγκών σε πολιτική δικαιωμάτων. Επομένως, τα ανθρώπινα δικαιώματα γίνονται όλο και περισσότερο η βάση στις πρακτικές πρόληψης της κακοποίησης των ηλικιωμένων.

Τα ανθρώπινα δικαιώματα αποτελούν τις ελάχιστες απαιτούμενες δεσμεύσεις των ατόμων, ώστε όλοι οι άνθρωποι να ζουν με αξιοπρέπεια και σεβασμό. Είναι νομικές εγγυήσεις που προστατεύουν τα άτομα και τις ομάδες ατόμων από παραβιάσεις των θεμελιωδών τους ελευθεριών, της αξιοπρέπειάς τους και των δικαιωμάτων τους. Περιλαμβάνουν δικαιώματα και υποχρεώσεις. Τα κράτη έχουν υποχρεώσεις και καθήκοντα σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο, για τον σεβασμό, την προστασία και την εκπλήρωση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, όπως υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) το 1948, είναι το πιο σημαντικό εργαλείο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η βασική ιδέα ορίζεται στο Άρθρο 1 και λέει ότι όλοι οι άνθρωποι γεννιούνται ελεύθεροι και ίσοι στην αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα. Πιο συγκεκριμένα, περιλάμβανε τα εξής δικαιώματα: το δικαίωμα στη ζωή, στην ελευθερία, σε δίκαιη νομική διαδικασία, στην ιδιοκτησία, στην εκπαίδευση, στη συμμετοχή στην πολιτική, στην εργασία και στην ψυχαγωγία. Η διακήρυξη προωθεί πολιτικές μη διάκρισης και ισότητας αναφέροντας ότι «κάθε άνθρωπος δικαιούται να επικαλείται όλα τα δικαιώματα και όλες τις ελευθερίες που προκηρύσσει η παρούσα Διακήρυξη, χωρίς καμία απολύτως διάκριση». Μολονότι η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

³⁴ Luoma et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey Conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal. (European Report of the AVOW Project). Finland: National Institute for Health and Welfare (THL).

εφαρμόζεται σε όλα τα άτομα ανεξάρτητα από την ηλικία, η ηλικία δεν ορίζεται ρητά ως κριτήριο κατά το οποίο ένας άνθρωπος πρέπει να υποστεί διάκριση. Επιπλέον, δεν υπάρχουν ακόμη συστημικές και περιεκτικές περιφερειακές συμβάσεις για την προστασία των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων, καθιστώντας την αποτελεσματική πρόληψη της βίας κατά των ηλικιωμένων περίπλοκη.

Ωστόσο, υπάρχουν πολλές συμβάσεις και εργαλεία για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων άλλων ευάλωτων ομάδων. Τέτοιες ομάδες περιλαμβάνουν τα παιδιά, τα άτομα με ειδικές ανάγκες και τις γυναίκες. Η Σύμβαση για την εξάλειψη όλων των μορφών διακρίσεως κατά των γυναικών υιοθετήθηκε από τον ΟΗΕ το 1979 και άρχισε να εφαρμόζεται το 1981. Η Σύμβαση του 2011 για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας (η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης) είναι το πρώτο εργαλείο στην Ευρώπη που θεσπίζει δεσμευτικά πρότυπα για την πρόληψη της έμφυλης βίας. Από το 2014, όποτε εφαρμόστηκε η Σύμβαση, είναι υποχρέωση κάθε κράτους να λάβει μέτρα για την πρόληψη της βίας κατά των γυναικών, την προστασία των θυμάτων και τη δίωξη των δραστών.³⁵

Η απαγόρευση των διακρίσεων αποτελεί οριζόντια αρχή του διεθνούς δικαίου των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Οι ηλικιακές και έμφυλες διακρίσεις, που περιλαμβάνουν στερεότυπα και οι διακρίσεις κατά ατόμων και ομάδων με βάση την ηλικία τους και του φύλου τους, δημιουργούν πλαίσια όπου η βία κατά των ηλικιωμένων ατόμων είναι επιτρεπτή. Ως εκ τούτου, σε μία κοινωνία που σέβεται τα δικαιώματα όλων των ανθρώπων, οι ηλικιακές διακρίσεις πρέπει να αντιμετωπιστούν σε επίπεδο συστήματος και να θεωρηθούν ως η αρχή για την ανάπτυξη και την εφαρμογή καλών πρακτικών για την αντιμετώπιση της βίας κατά των ηλικιωμένων. Εκτός από τα διεθνή εργαλεία, όπως η προτεινόμενη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ηλικιωμένων, και τις εθνικές δράσεις, υπάρχει ανάγκη για πρακτικές εφαρμογές κατά των διακρίσεων λόγω ηλικίας και του σεξισμού σε ατομικό, οικογενειακό και κοινοτικό επίπεδο. Οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας είναι σε θέσεις-κλειδιά για την προστασία των ηλικιωμένων γυναικών από συμπεριφορές που παραβιάζουν τα δικαιώματά τους και για την ενδυνάμωσή τους ώστε να κατανοήσουν, να αναγνωρίσουν και να χρησιμοποιήσουν τα δικαιώματά τους για τη βελτίωση της προσωπικής του ευημερίας.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα των ηλικιωμένων ατόμων, διαβάστε: M. O'Brian et al. (2019). My Human Rights, My Well-Being. A booklet by the Two Moons project: <https://twomoons.eu/outputs/>

Ενότητα 2: Δουλεύοντας με ηλικιωμένους/ες επιζώντες/σες

Θέματα

³⁵ Council of Europe (2019). Treaty No.210. Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. Available at: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/210>

- Μακροχρόνια ταλαιπωρία και οι συνέπειές της
 - ο Τραύμα που προκαλείται από τη βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών
- Αναζήτηση βοήθειας και άλλες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένες γυναίκες, θύματα ενδοοικογενειακής βίας
 - ο Γιατί οι ηλικιωμένες γυναίκες δεν φεύγουν;
- Δουλεύοντας με ηλικιωμένες γυναίκες
 - ο Παράγοντες κινδύνου και προειδοποιητικά σημάδια της βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών
 - ο Πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας (Psychological First Aid - PFA)

Μαθησιακά αποτελέσματα

Μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης, οι συμμετέχοντες/ουσες θα είναι σε θέση:

- Να κατανοούν το μετατραυματικό στρες (PTSD) που προκαλείται από τη βία, καθώς και τις επιδράσεις του στη συμπεριφορά των κακοποιημένων ηλικιωμένων γυναικών,
- Να αναγνωρίσουν τα σημάδια της βίας στις ηλικιωμένες γυναίκες,
- Να έχουν βελτιωμένες ικανότητες εργασίας ως επαγγελματίες με ηλικιωμένες γυναίκες που είναι θύματα και επιζήσασες βίας ή με αυτές που είναι ευάλωτες στη βία, και
- Να προωθήσουν την ποιοτική ανάπτυξη των υπηρεσιών από τη σκοπιά των αναγκών των ηλικιωμένων γυναικών.

Κεντρικά μηνύματα

- Η κατανόηση της μετατραυματικής διαταραχής των ηλικιωμένων γυναικών ως συνέπεια μακροχρόνιας βίας αποτελεί βασικό στοιχείο των μεθόδων εργασίας των επαγγελματιών.
 - ο Τρόποι που επηρεάζει την συμπεριφορά ενός ηλικιωμένου ατόμου:
 - στην αναζήτηση βοήθειας
 - στον τρόπο που δέχονται βοήθεια
 - στην ικανότητα να κάνουν αλλαγές στη ζωή τους
 - ο Προκλήσεις για τους επαγγελματίες
- Η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της βίας (πρωτογενής πρόληψη).

Προτεινόμενες μέθοδοι διδασκαλίας

Άσκηση 8: Διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) και αλληλεπίδραση μεταξύ του θύματος και του/της επαγγελματία

Άσκηση 9: Ανάλυση της κατάστασης της οικογενειακής φροντίδας

Άσκηση 10: Αξιολόγηση κινδύνων

Άσκηση 11: Πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας

Άσκηση 12: Ασφαλής συζήτηση όταν υπάρχει υποψία κακοποίησης

Μακροχρόνια ταλαιπωρία και οι συνέπειές της

Το προσωπικό τραύμα ορίζεται ως το αποτέλεσμα «ενός γεγονότος, μιας σειράς γεγονότων ή του συνόλου των καταστάσεων που βιώνει το άτομο ως απειλή ή με επιβλαβείς ψυχικές και σωματικές συνέπειες και έχει μακροχρόνιες δυσμενείς επιπτώσεις στη λειτουργικότητά του και στη σωματική, κοινωνική, συναισθηματική ή πνευματική του ευεξία».³⁶

Η εμπειρία του ατόμου σχετικά με αυτά τα γεγονότα και τις περιστάσεις ποικίλλει. Η εμπειρία του γεγονότος μπορεί να συνδέεται με μία σειρά παραγόντων, όπως οι πεποιθήσεις του ατόμου που απορρέουν από το πολιτισμικό πλαίσιο, η διαθεσιμότητα κοινωνικής υποστήριξης και η ηλικία του ατόμου. Και τα δύο στοιχεία του τραυματικού γεγονότος, δηλαδή το πλαίσιο στο οποίο το λαμβάνει χώρα και τα χαρακτηριστικά του ατόμου, επηρεάζουν την ευαλωτότητα του ατόμου στην ανάπτυξη ψυχολογικών δυσκολιών που σχετίζονται με το τραύμα. Η διαπροσωπική βία τείνει να είναι πιο τραυματική από τις φυσικές καταστροφές, διότι διαταράσσει τη θεμελιώδη αίσθηση εμπιστοσύνης και αφοσίωσης και το άτομο την αντιλαμβάνεται ως εσκεμμένη.³⁷ Οι επιβλαβείς επιδράσεις μπορεί να εμφανιστούν αμέσως ή με καθυστέρηση και η διάρκεια αυτών των επιδράσεων μπορεί να είναι σύντομη έως μακροχρόνια. Οι πιθανές σωματικές και ψυχοκοινωνικές συνέπειες της βίας και της κακοποίησης είναι πολυάριθμες και ποικίλες αλλά συνήθως περιλαμβάνουν:

Γνωστικές και συναισθηματικές συνέπειες

- Διαταραχή γνωστικής λειτουργίας/ αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης άνοιας
- Κατάθλιψη, άγχος
- Διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD)
- Αυτοκτονικές σκέψεις/απόπειρες αυτοκτονίας
- Αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης φοβίας και αντιδράσεων άγχους
- Επίκτητη αδυναμία (ή «μαθημένη αβοηθησία»)

Επιπτώσεις στη σωματική υγεία

- Αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης χρόνιων ασθενειών
- Επιδείνωση προϋπαρχόντων ασθενειών
- Αυξημένη ευαισθησία σε νέες ασθένειες
- Προβλήματα διατροφής και ενυδάτωσης
- Διαταραχές ύπνου
- Χρήση ουσιών
- Τραυματισμοί, τομές, μώλωπες και σπασμένα οστά
- Προβλήματα οστών και αρθρώσεων
- Πεπτικά προβλήματα

³⁶ Substance Abuse and Mental Health Services Administration 2014. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

³⁷ International Society for the Study of Trauma and Dissociation. Trauma Faq's. Copyright © 2004-2018 by ISSTD. <http://www.isst-d.org/default.asp?contentID=75>.

- Χρόνιος πόνος και πιασίματα
- Υψηλή πίεση και προβλήματα καρδιάς
- Αυξημένος κίνδυνος πρόωρου θανάτου

Διαταραχή μετατραυματικού στρες, PTSD

Το μετατραυματικού στρες (PTSD) είναι μία αγχώδης διαταραχή που προκαλείται από πολύ αγχωτικά, τρομακτικά και οδυνηρά συμβάντα. Είναι μία κατάσταση ψυχική υγείας που χαρακτηρίζεται από μία τραυματική εμπειρία και ένα ψυχολογικό επακόλουθο τόσο σοβαρό που εμποδίζει την τυπική λειτουργία του ατόμου για μεγάλο χρονικό διάστημα. Το αρχικό συναισθηματικό σοκ, ο φόβος, το άγχος, η θλίψη και ο θυμός μπορεί να μειθούν μετά τους πρώτους μήνες, αλλά το μετατραυματικό στρες μπορεί να επιμένει για δεκαετίες. Καθώς το άτομο με μετατραυματικό στρες μεγαλώνει σε ηλικία, τα συμπτώματα συνήθως αυξάνονται, εμφανίζονται και επανεμφανίζονται. Τα τρία βασικά συμπτώματα του μετατραυματικού στρες είναι η επαναβίωση του τραυματικού γεγονότος με εφιάλτες ή αναδρομές στο παρελθόν, η αποφυγή συγκεκριμένων καταστάσεων που υπενθυμίζουν το γεγονός και το αυξημένο άγχος. Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, όπως ο αλκοολισμός, η χρήση ουσιών, οι αυτοτραυματισμοί και οι αυτοκτονικές τάσεις, μπορεί επίσης να εμφανιστεί μετά την εμπειρία ενός τραυματικού γεγονότος.

Αναζήτηση βοήθειας και άλλες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένες γυναίκες, θύματα ενδοοικογενειακής βίας

Μία ευρωπαϊκή έρευνα³⁸ διερεύνησε τη συμπεριφορά των ηλικιωμένων γυναικών που έχουν υποστεί κακοποίηση σε πέντε ευρωπαϊκές χώρες. Ενώ συνολικά το 30,1% των ηλικιωμένων γυναικών ανέφερε τουλάχιστον μία εμπειρία κακοποίησης κατά τον τελευταίο χρόνο (πριν την έρευνα), λιγότερα από τα μισά θύματα μιλήσαν για αυτό το περιστατικό σε ανεπίσημο περιβάλλον ή σε κάποια επίσημη υπηρεσία. Τα θύματα κακοποίησης από σύζυγο ή σύντροφο παρουσίασαν μεγαλύτερη παθητικότητα στην αναζήτηση βοήθειας. Οι ηλικιωμένες γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίζουν τις εξής δυσκολίες κατά την αναζήτηση βοήθειας:³⁹

- **Στάσεις και πεποιθήσεις:** τα θύματα/επιζήσαντες/σες μεγαλύτερης ηλικίας μπορεί να μην γίνουν πιστευτά στον περίγυρο αν μιλήσουν για την οικογενειακή βία. Επίσης, υπάρχει η προκατάληψη ότι ένα άτομο μεγαλύτερης ηλικίας πρέπει να είναι ικανότερο να ζήσει με την κακοποίηση.
- **Συναισθηματικοί φραγμοί:** ο φόβος του ατόμου να μείνει μόνο μετά από αρκετά χρόνια (ή δεκαετίες) γάμου ή μακροχρόνιας σχέσης, ο φόβος για το άγνωστο (κάποια θύματα μπορεί να μην έχουν μείνει ποτέ μόνοι/ες), ο φόβος του να ξεκινήσει κανείς από την αρχή, αισθήματα ντροπής που σχετίζονται με την αποκάλυψη της κακοποίησης σε τρίτους αλλά και αισθήματα αφοσίωσης, ενοχής και φροντίδας προς τον θύτη.

³⁸ I. Tamutiene et al. (2013). Help seeking behaviour of abused older women (Cases of Austria, Belgium, Finland, Lithuania and Portugal). *Filosofija. Sociologija*. 24. 217-225.

³⁹ M. Rogers (2016). Barriers to help-seeking: older women's experiences of domestic violence and abuse. Briefing note. Διατίθεται στο: <http://usir.salford.ac.uk/id/eprint/41328/>

- **Διαχείριση της βίας:** Με τα χρόνια, πολλά από τα θύματα μεγαλύτερης ηλικίας αναπτύσσουν μηχανισμούς διαχείρισης της βίας και την αποδέχονται ως κανονικότητα και ως μέρος της καθημερινής τους ζωής
- **Ευθύνες φροντίδας:** Η θέση και ο ρόλος του θύματος και του δράστη σχετικά με τη φροντίδα, την ασθένεια και την εξάρτηση μπορεί να είναι εμπόδιο για κάποιους, καθώς υπάρχουν προκαταλήψεις για παράδειγμα ότι το άτομο δεν θα μπορούσε να τα βγάλει πέρα χωρίς τον φροντιστή.
- **Το άτομο έχει πολλά να χάσει:** Η μορφή της απώλειας όσον αφορά τις σχέσεις με τα ενήλικα παιδιά και τα εγγόνια, αλλά και τα κατοικίδια, καθώς και ο ρόλος που είχαν στη ζωή του ηλικιωμένου ατόμου, μπορεί να αποτρέψει το άτομο από το να φύγει.
- **Στίγμα και ντροπή:** αποτρέπουν τα ηλικιωμένα θύματα από το να επικοινωνήσουν με τις αρμόδιες υπηρεσίες ή από το να αναφέρουν την κακοποίηση στους ειδικούς. Μερικά θύματα μεγαλύτερης ηλικίας δεν θέλουν να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες ή να μοιραστούν τις εμπειρίες τους με θύματα μικρότερης ηλικίας.
- **Ακατάλληλες ή ελλιπείς υπηρεσίες:** Πολλές γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας πιστεύουν ότι οι υπηρεσίες δεν είναι κατάλληλες ή ότι δεν προορίζονται για αυτές, ότι οι υπηρεσίες είναι μόνο για τα άτομα που δέχονται σωματική κακοποίηση ή ότι δεν θα τις αποδεχθούν σε αυτό το περιβάλλον.

Γιατί οι ηλικιωμένες γυναίκες δεν φεύγουν;

Ενώ μπορεί να υπάρχουν πολλοί προσωπικοί λόγοι που μία γυναίκα μεγάλης ηλικίας επιλέγει να μείνει στην κακοποιητική σχέση, η έρευνα έχει συγκεντρώσει κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Εκτός από τους προαναφερθέντες φραγμούς, οι εξής επιδράσεις ενδέχεται να επηρεάσουν περαιτέρω την όλη κατάσταση^{40 41}:

Επιδράσεις κούρτης/ομάδας/πληθυσμού (Cohort effects)

Η γενιά των γυναικών που είναι άνω των 55 ετών και οι οποίες μεγάλωσαν παιδιά την περίοδο 1960 και 1970, μοιράζονται τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Ανατροφή που ενισχύει τους παραδοσιακούς ρόλους των φύλων, συμπεριλαμβανομένης της υποταγής των γυναικών, του γάμου ως μόνιμου δεσμού και του διαζυγίου ως ταμπού, της σημασίας της ιδιωτικότητας σχετικά με τα οικογενειακά θέματα, μίας ισχυρής δέσμευσης για αφοσίωση στην οικογένεια και αλληλεγγύη μεταξύ των μελών της, και της μη αναζήτησης βοήθειας από επαγγελματίες.

Επιδράσεις ιστορικών περιόδων (Period effects)

Οι επιδράσεις των περιόδων αναφέρονται στην επιρροή που ασκούν η ιστορία, τα γεγονότα και οι περιστάσεις στο άτομο:

- Ατομική και θεσμική άγνοια σχετικά με την κακοποίηση – στο παρελθόν δεν γινόταν συζήτηση ούτε αναγνωριζόταν η ενδοοικογενειακή βία και η βία κατά των ηλικιωμένων γενικότερα

⁴⁰ T. Zink et al. (2003). Cohort, Period, and Aging Effects. A Qualitative Study of Older Women's Reasons for Remaining in Abusive Relationships. *Violence Against Women*, Vol. 9 No. 12, December 2003 1429-1441.

⁴¹ S. Straka & L. Montminy (2006). Responding to the Needs of Older Women Experiencing Domestic Violence. *Violence Against Women*, Volume 12 Number 3, March 2006, p. 251-267.

- Γεννημένα πριν το 1950, τα περισσότερα άτομα προέρχονται από περιόδους που δεν ενθάρρυναν την εκπαίδευση και την ανεξαρτησία των γυναικών

Οικονομικοί φραγμοί

- Πολλά άτομα δεν είχαν μισθωτή απασχόληση όταν ήταν νεότερα, και οι γυναίκες μπορεί πριν από τη συνταξιοδότησή τους να ήταν άνεργες εξαιτίας της ηλικίας τους και της έλλειψης εργασιακής εμπειρίας.

Στίγμα και ντροπή

- Οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευάλωτες στο να νιώσουν ντροπή ή αμηχανία σχετικά με την κακοποίηση που βιώνουν καθώς και για το ότι την ανέχονται για καιρό. Τα άτομα που ξεκινούν κάποια καινούρια σχέση μπορεί να νιώθουν ντροπή και αμηχανία να παραδεχτούν το λάθος που έκαναν.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι επαγγελματίες θα πρέπει να επανεξετάσουν τη σημασία των θετικών αποτελεσμάτων στο πλαίσιο της βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών. Η απομάκρυνση των ηλικιωμένων γυναικών από το σπίτι τους δεν είναι η καλύτερη λύση, αλλά ούτε και η πιο επιθυμητή. Πιθανώς, η αποτροπή της επανειλημμένης θυματοποίησης και η μείωση των κινδύνων να είναι πιο επιθυμητά αποτελέσματα για τις ηλικιωμένες γυναίκες που βιώνουν βία, συγκριτικά με τη μετακίνησή τους από τα κακοποιητικά πλαίσια.⁴²

Παράγοντες κινδύνου και προειδοποιητικά σημάδια της βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών

Η κατανόηση των παραγόντων κινδύνου είναι η βάση για την αποτελεσματική πρόληψη της βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών. Ο παράγοντας κινδύνου είναι μία κατάσταση ή ένα χαρακτηριστικό που αυξάνει τον κίνδυνο ή την ευαλωτότητα ενός ατόμου στο να του συμβεί κάτι κακό. Το φύλο είναι από μόνο του ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου λόγω του ότι οι οικογενειακοί, κοινωνικοί και πολιτισμικοί ρόλοι της γυναίκας συμβάλλουν στην ανισορροπία της εξουσίας και τις μεταβολές του ελέγχου που μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο κακοποίησης. Οι παράγοντες κινδύνου παρουσιάζονται σε διαφορετικά επίπεδα: ατομικό επίπεδο (θύμα ή δράστης), επίπεδο σχέσεων και ευρύτερο επίπεδο, το περιβάλλον στο οποίο ζουν οι ηλικιωμένοι. Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου σε κάθε επίπεδο περιλαμβάνουν⁴³:

Ατομικό επίπεδο – ηλικιωμένο άτομο/θύμα	Ατομικό επίπεδο – δράστης	Επίπεδο σχέσεων	Ευρύτερο περιβάλλον – κοινότητα και κοινωνία
Διαταραχή γνωστικής λειτουργίας, ψυχιατρική ασθένεια	Ψυχιατρική ασθένεια και ψυχολογικά προβλήματα, μη	Οικογενειακή δυσαρμονία, κακές ή συγκρουσιακές	Έλλειψη κοινωνικής / τυπικής υποστήριξης για τους

⁴² National Institutes of Health (2015). NIH Workshop: Multiple Approaches to Understanding and Preventing Elder Abuse and Mistreatment. Διατίθεται στο: https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/d7/nih_workshop_on_multiple_approaches_to_understanding_and_preventing_elder_abuse_final.pdf

⁴³ S. Perttu (2018): WHOSEFVA Training Materials. Daphne project 2016-2018. <http://whosefva-gbv.eu/>

<p>και ψυχολογικά και συμπεριφορικά προβλήματα·</p> <p>Κακή σωματική υγεία, λειτουργική εξάρτηση·</p> <p>Χαμηλό εισόδημα/ σύνταξη·</p> <p>Παλαιότερες εμπειρίες κακοποίησης και σχετικό τραύμα.</p>	<p>επαρκείς ικανότητες διαχείρισης·</p> <p>Έκθεση σε κακοποίηση ως παιδί·</p> <p>Κακή ποιότητα σχέσης ανάμεσα στον φροντιστή και το ηλικιωμένο άτομο·</p> <p>Επιβάρυνση ή/και άγχος φροντίδας·</p> <p>Ανάληψη των ευθυνών φροντίδας σε νεαρή ηλικία και ανεπαρκής προετοιμασία για την εκπλήρωση τους.</p>	<p>σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας·</p> <p>Υψηλά επίπεδα οικονομικής ή/και συναισθηματικής εξάρτησης του ευάλωτου ηλικιωμένου από τον φροντιστή ή αντίστροφα·</p> <p>Ιστορικό καταστροφικής συμπεριφοράς του ηλικιωμένου ατόμου·</p> <p>Έλλειψη κατάλληλης βοήθειας στα μέλη της οικογένειας.</p>	<p>ηλικιωμένους ή τους φροντιστές ή έλλειψη πληροφοριών σχετικά με τις υπηρεσίες υποστήριξης·</p> <p>Υψηλά επίπεδα ανοχής και αποδοχής της βίαιης συμπεριφοράς·</p> <p>Υψηλά επίπεδα ελευθερίας λήψης αποφάσεων στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικών υπηρεσιών και έλλειψη πρότυπων παροχής υπηρεσιών·</p> <p>Ηλικιακές διακρίσεις και αρνητικές στάσεις απέναντι στους ηλικιωμένους.</p>
---	--	--	---

Τα προειδοποιητικά σημάδια που πρέπει να λαμβάνουν υπόψη οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, όταν συναντούν ηλικιωμένα άτομα, και ειδικότερα αυτά που έχουν και ειδικές ανάγκες, περιλαμβάνουν⁴⁴:

Σημάδια παραμέλησης

- Απουσία βασικής υγιεινής
- Έλλειψη επαρκούς τροφής
- Έλλειψη φαρμακευτικών βοηθημάτων (γυαλιά, πι, δόντια, βοηθήματα ακοής, φάρμακα)
- Έλλειψη καθαρών και κατάλληλων ενδυμάτων
- Άτομο με άνοια, χωρίς επίβλεψη
- Άτομο καθηλωμένο στο κρεβάτι χωρίς φροντίδα
- Ακατάστατο, βρώμικο, ερειπωμένο σπίτι ή σπίτι που παρουσιάζει κινδύνους φωτιάς ή ασφάλειας
- Σπίτι χωρίς επαρκείς εγκαταστάσεις (σόμπα, ψυγείο, θέρμανση, ψύξη, λειτουργικά υδραυλικά και ηλεκτρικό ρεύμα)

⁴⁴ Center of Excellence on Elder Abuse and Neglect (2019). Red flags of abuse. University of California, Irvine. Available at: <http://www.centeronelderabuse.org/red-flags-of-elder-abuse.asp>

- Πληγές από την πίεση του κρεβατιού για τις οποίες δεν έχει ληφθεί αγωγή

Σημάδια οικονομικής κατάχρησης

- Αδυναμία κάλυψης βασικών αναγκών
- Ένα ηλικιωμένο άτομο εκούσια προβαίνει σε ακατάλληλη οικονομική αποζημίωση για την απαραίτητη φροντίδα και συντροφικότητα
- Ο/η φροντιστής/βοηθός έχει έλεγχο των χρημάτων του ηλικιωμένου ατόμου αλλά δεν αποτυγχάνει να καλύψει τις ανάγκες του ατόμου
- Ο/η φροντιστής/βοηθός ζει από τα χρήματα του ηλικιωμένου
- Το ηλικιωμένο άτομο έχει υπογράψει μεταβιβάσεις ακινήτων (πληρεξούσιο, καινούρια διαθήκη κτλ.), όταν δεν είναι ικανό να κατανοήσει τη συναλλαγή.

Σημάδια ψυχολογικής/συναισθηματικής κακοποίησης

- Ο/Η φροντιστής/βοηθός απομονώνει το ηλικιωμένο άτομο (δεν αφήνει κανέναν να έρθει στο σπίτι ή να μιλήσει με το άτομο)
- Ο/Η φροντιστής/βοηθός είναι λεκτικά επιθετικός ή υποτιμητικός, ελέγχει, ανησυχεί υπερβολικά για τις δαπάνες των χρημάτων ή φαίνεται να είναι άσπλαχνος.

Σημάδια σωματικής κακοποίησης

- Αδικαιολόγητα κατάγματα, μώλωπες, χτυπήματα, κοψίματα, πληγές ή εγκαύματα

Γενικά προειδοποιητικά σημάδια⁴⁵:

- Παράλογες/αόριστες εξηγήσεις
- Ασυνήθιστη καθυστέρηση στην αναζήτηση φροντίδας
- Αδικαιολόγητοι τραυματισμοί - παρελθόν ή παρόν
- Αντιφατικές ιστορίες
- Ξαφνική αλλαγή στη συμπεριφορά

Αρχές ασφαλούς συζήτησης, όταν υπάρχει υποψία κακοποίησης⁴⁶

- Δημιουργήστε ένα ασφαλές περιβάλλον για συζήτηση.
- Μιλήστε στον/στην ασθενή και στον/στη φροντιστή/βοηθό/συγγενή ξεχωριστά.
- Δημιουργήστε μία σχέση εμπιστοσύνης
 - Με αμοιβαίο σεβασμό.
- Χρησιμοποιήστε ήρεμα και μη επικριτικά λόγια για να βοηθήσετε το άτομο να χαλαρώσει
 - Συνίσταται να χρησιμοποιείτε προτάσεις που ξεκινούν με το «εγώ»: «Εγώ, σύμφωνα με την εμπειρία μου, έχω διαπιστώσει ότι πολλές γυναίκες υποφέρουν...»

⁴⁵ L. Mosqueda (2015). Medical aspects of elder abuse. University of California, Irvine School of Medicine. Webinar dated January 12, 2015.

⁴⁶ K. Glasgow & J. Fanslow (2006). Family Violence Intervention Guidelines: Elder abuse and neglect. Wellington: Ministry of Health. Διατίθεται στο: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/family-violence-guideliens-elder-abuse-neglect.pdf>.

Το να μιλήσετε απευθείας για βία μπορεί να μην είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος λόγω του στίγματος και της ντροπής που σχετίζεται με το φαινόμενο. Οι ερωτήσεις που μπορούν να ρωτήσουν οι επαγγελματίες τις ηλικιωμένες γυναίκες για την αξιολόγηση της κατάστασης περιλαμβάνουν τις ακόλουθες:

- Πώς πάνε τα πράγματα στο σπίτι/στη μονάδα φροντίδας;
- Πώς περνάτε τις μέρες σας;
- Πώς αισθάνεστε για το μέγεθος της βοήθειας που λαμβάνετε στο σπίτι/στη μονάδα φροντίδας;
- Πως αισθάνεστε για τη διαχείριση (του/της συζύγου, της κόρης, άλλου/ης φροντιστή/βοηθού);
- Υπάρχει κάτι που φροντίζετε μόνοι σας;

Όταν οι επαγγελματίες δουλεύουν με ηλικιωμένες γυναίκες είναι σημαντικό να θυμούνται τα ακόλουθα:⁴⁷

- Να μην μπερδεύετε τις αντιδράσεις που σχετίζονται με το τραύμα με τις ειδικές ανάγκες του ατόμου (π.χ. προβλήματα ακοής/όρασης, αφασία).
- Να γνωρίζετε ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες μπορεί να επεξεργάζονται πληροφορίες πιο αργά από νεότερους ενήλικες και να χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να εκφράσουν τις σκέψεις τους με λέξεις.
 - ο Φροντίστε να τους δίνετε επαρκή χρόνο για να απαντήσουν.
 - ο Αυτή είναι μία φυσιολογική αλλαγή που σχετίζεται με την ηλικία και δεν πρέπει να θεωρείται ως ένδειξη μειωμένης διανοητικής ικανότητας.
- Αποφύγετε αντιδράσεις αγάδας, τρόμου ή θυμού στην κακοποίηση.
- Αναγνωρίστε τα δυνατά σημεία και τις ικανότητες του θύματος και αξιοποιήστε τα
- Προσφέρετε ελπίδα. Εστιάστε σε στρατηγικές που προωθούν την ασφάλεια του θύματος και καταρρίπτουν την απομόνωση, υποστηρίξτε τις αποφάσεις του θύματος και προσφέρετε πρόσθετες πληροφορίες.
- Υποστηρίξτε οποιαδήποτε απόφαση του θύματος: να παραμείνει, να φύγει ή να φύγει και να ξαναγυρίσει σε μία κακοποιητική σχέση.
- Οι ηλικιωμένες γυναίκες μπορεί να χρειάζονται μακροχρόνια υποστήριξη καθώς και πρακτική βοήθεια και συναισθηματική υποστήριξη από εργαζόμενους σε διάφορες υπηρεσίες.

Ερωτήσεις για επαγγελματίες, ώστε να υποστηρίξουν την αυτοδιάθεση του θύματος:⁴⁸

- Τι είναι πιο σημαντικό για εσάς;
- Τι θα σας άρεσε να μαθαίνατε;
- Ποιος θα μπορούσε να βοηθήσει από την οικογένεια ή τους φίλους σας;
- Τι ελπίζετε να συμβεί;

⁴⁷ M. Scott (2008). Older Women and Domestic Violence in Scotland. University of Edinburgh. Διατίθεται στο: <https://www.era.lib.ed.ac.uk/bitstream/handle/1842/2776/owdvupdate.pdf;sequence=1>.

⁴⁸ Registered Nurses' Association of Ontario (n.d.). Preventing and Addressing Abuse and Neglect of Older Adults: Tips from the RNAO Best Practice Guideline and eLearning course. Διατίθεται στο: <http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Booklet-RNAO-web.pdf>

- Ποιες είναι οι ανησυχίες σας;
- Τι χρειάζεστε/περιμένετε από τους ειδικούς;

Πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας (Psychological First-Aid - PFA)

Όπως προαναφέρθηκε, πολλά ηλικιωμένα θύματα που έχουν υποστεί κάποιο οξύ τραυματικό επεισόδιο, όπως βία, μπορεί να υποφέρουν από μετατραυματικό στρες (PTSD). Οι πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας προσφέρουν τρόπους/μεθόδους που βοηθούν τους ανθρώπους αμέσως μετά το τραυματικό περιστατικό, ώστε να μειώσουν το αρχικό άγχος και να καλλιεργήσουν μία βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη προσαρμοστική λειτουργία.⁴⁹

Οι πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας μπορούν να χρησιμοποιηθούν αμέσως μετά από κάποια άμεση ή πρόσφατη κρίση, ως η πρώτη επαφή με το αναστατωμένο άτομο (θύμα). Ωστόσο, σε κάποιες περιπτώσεις οι πρώτες βοήθειες χρησιμοποιούνται μερικές μέρες ή εβδομάδες μετά το τραυματικό γεγονός, ανάλογα με τη διάρκεια και τη σοβαρότητα του γεγονότος. Σε πολλές περιπτώσεις η βία κατά των ηλικιωμένων ατόμων έχει διαρκέσει χρόνια, προτού το άτομο επικοινωνήσει με τις υπηρεσίες υποστήριξης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας μπορεί να είναι χρήσιμες για την έναρξη της θεραπευτικής διαδικασίας. Οι πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας καλύπτουν τόσο κοινωνική όσο και ψυχολογική υποστήριξη αλλά σε καμία περίπτωση δεν αντικαθιστούν τις συμβουλευτικές υπηρεσίες. Είναι μία μορφή υποστήριξης που παρέχεται από επαγγελματίες και μη επαγγελματίες εξίσου, μετά από μία σύντομη ενημέρωση σχετικά με το περιστατικό.

Κατευθυντήριες αρχές των πρώτων βοηθειών ψυχικής υγείας⁵⁰

- Παροχή άμεσης σωματικής φροντίδας και ασφάλειας: η γρηγορότερη και καλύτερα οργανωμένη υποστήριξη βοηθάει την καλύτερη πρόγνωση
- Αξιολόγηση/αντιμετώπιση βασικών πρακτικών αναγκών (π.χ. φαγητό και νερό, κουβέρτες) και ανησυχιών
- Δείξτε κατανόηση για τις αντιδράσεις του σοκ που έχει υποστεί το άτομο που μπορεί να προκαλούν π.χ. ντροπή, ενοχή. Προσφέρετε βασικές πληροφορίες σχετικά με τις συνήθεις αντιδράσεις του σοκ.
- Η πρακτική βοήθεια (π.χ. οικονομική, στέγαση) μπορεί να αυξήσει την ενδυνάμωση, την ελπίδα και την αποκατάσταση της αξιοπρέπειας.
- Ενεργητική ακρόαση· η ευκαιρία να μιλήσουν χωρίς να πιέζονται να μιλήσουν.
- Αποφυγή ομιλίας για τα βαθιά συναισθήματα που απορρέουν από το τραυματικό γεγονός ή για λεπτομέρειες σχετικά με τις τραυματικές εμπειρίες και τις απώλειες
- Καθησυχάστε τους ανθρώπους και βοηθήστε τους να νιώσουν ασφαλείς και ήρεμοι.
- Προωθήστε την ελπίδα.
- Μεταφέρετε ειλικρινή συμπόνια.
- Συζητήστε μεθόδους διαχείρισης· επιτρέψτε στους ανθρώπους να διαχειριστούν την κατάσταση με τον δικό τους τρόπο.

⁴⁹ J. Bisson & C. Lewis (2009). Systematic Review of Psychological First Aid. World Health Organization.

⁵⁰ Ibid.

- Αξιολογήστε τον κίνδυνο (συμπεριλαμβανομένων της πιθανότητας αυτοκτονίας και τραυματισμού τρίτων).
- Προστατέψτε τους από περαιτέρω βλάβες.

Ενότητα 3: Πρακτικές διαδικασίες

Θέματα

Υποσχόμενες πρακτικές για την αναγνώριση, την εξέταση και τη θεραπεία ηλικιωμένων θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας

- ο Διερεύνηση/εξέταση ρουτίνας
- ο Εξέταση και τεκμηρίωση για επαγγελματίες υγείας

Συνεργασία πολλαπλών φορέων

- Οικοδόμηση συνεργασίας πολλαπλών φορέων και εμπιστοσύνης

Διαφύλαξη και προστασία κακοποιημένων ηλικιωμένων γυναικών

- Σχέδιο ασφάλειας ηλικιωμένων γυναικών-θυμάτων βίας

Μαθησιακά αποτελέσματα

Μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης, οι συμμετέχοντες/ουσες θα είναι σε θέση:

- Να κατανοούν τις πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης για την αναγνώριση της βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών,
- Να κατανοούν την εξονυχιστική ιατρική εξέταση που πρέπει να γίνει για να προσδιοριστεί αν ένα ηλικιωμένο άτομο έχει πέσει θύμα βίας,
- Να ξέρουν τη σημαντικότητα της και να μπορούν να αναπτύξουν εμπιστοσύνη και συνεργασία μεταξύ πολλαπλών φορέων, και
- Να κατανοούν την έννοια της διαφύλαξης και να μπορούν να δημιουργήσουν ένα σχέδιο ασφάλειας.

Κεντρικά μηνύματα

- Είναι σημαντικό να λάβετε υπόψη τις αλλαγές της φυσιολογικής διαδικασίας γήρανσης, των φαρμάκων και των ασθενειών στην εκτίμηση των σημαδιών πιθανής βίας σε ηλικιωμένους.
- Η πολυεπίπεδη συνεργασία πολλαπλών φορέων αποτελεί ουσιαστική πτυχή της πρόληψης της βίας κατά των ηλικιωμένων.
- Η ασφάλεια είναι ζωτικής σημασίας και πλήρης· ως εκ τούτου θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από επαγγελματίες που εργάζονται με ηλικιωμένα θύματα κακοποίησης, σε κάθε στάδιο της διαδικασίας.
 - ο Η ασφάλεια του θύματος θα πρέπει επίσης να λαμβάνεται υπόψη κατά την ανταλλαγή δεδομένων και τη διεξαγωγή παραπομπών.

Προτεινόμενες μέθοδοι διδασκαλίας

Άσκηση 13: Χαρτογράφηση ενδιαφερόμενων φορέων/ατόμων

Άσκηση 14: Γνωριμία με άλλους οργανισμούς και δημιουργία ενός καταλόγου χρήσιμων επαφών

Άσκηση 15: Σχέδιο ασφάλειας – Η ιστορία της Σάρα

Υποσχόμενες πρακτικές για την αναγνώριση, την εξέταση και τη θεραπεία ηλικιωμένων θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας

Η βελτίωση της αναγνώρισης των ηλικιωμένων ατόμων που είναι θύματα κακοποίησης, θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για τις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Τα επίπεδα αναγνώρισης της κακοποίησης από τους ειδικούς υγείας και κοινωνικής πρόνοιας είναι συνήθως χαμηλά σε σχέση με τη συχνότητα των περιστατικών βίας κατά των ηλικιωμένων ατόμων, όπως αυτά αναφέρονται σε έρευνες σε διάφορες δυτικές χώρες. Αυτή η ενότητα θα προσφέρει καθοδήγηση για τις καλύτερες πρακτικές αναγνώρισης, εξέτασης και τη θεραπεία ηλικιωμένων θυμάτων.

Εξέταση

Στην ενότητα 2 παρουσιάστηκαν οι παράγοντες κινδύνου και τα προειδοποιητικά σημάδια βίας κατά των ηλικιωμένων ατόμων. Ωστόσο, η αναγνώριση της βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών δεν θα πρέπει να βασίζεται μόνο στη γνώση των ειδικών και στις ικανότητες αναγνώρισης των σημαδιών κακοποίησης. Ο έλεγχος για την ύπαρξη βίας κατά των ηλικιωμένων ατόμων ορίζεται ως η διαδικασία κατά την οποία αποκτώνται πληροφορίες σχετικά με τις εμπειρίες βίας των ηλικιωμένων ή ευάλωτων ατόμων που δεν έχουν εμφανή σημάδια βίας, όπως σωματικά τραύματα, σε μία συντροφική ή οικογενειακή σχέση. Η λογική του ελέγχου μη συμπτωματικών ατόμων έγκειται στο ότι η αναγνώριση μπορεί να οδηγήσει στην πρόληψη μελλοντικής βίας και να μειώσει τον κίνδυνο ιατρικών επιπτώσεων της βίας⁵¹. Ο έλεγχος είναι το πρώτο βήμα για την πρόληψη της βίας κατά των ηλικιωμένων ατόμων και πρέπει να ακολουθείται από την κατάλληλη διεπιστημονική ανταπόκριση. Ο έλεγχος πρέπει να είναι συστηματικός, με τη χρήση τυποποιημένων εργαλείων. Τέτοια εργαλεία υπάρχουν για γενικό έλεγχο αξιολογώντας όλους τους ανθρώπους ανεξαρτήτως κριτηρίων αλλά και για επιλεκτικό έλεγχο αξιολογώντας μόνο άτομα που πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια.

Υπάρχουν βέβαια προϋποθέσεις για τη χρήση ενός τέτοιου εργαλείου:

- Οι επαγγελματίες πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι στη χρήση του εργαλείου με σεβασμό, με ασφάλεια, ευαισθησία και λαμβάνοντας πρωτοβουλίες.
- Οι επαγγελματίες πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι:
 - Σε θέματα βίας κατά των ηλικιωμένων ατόμων και συγκεκριμένα κατά των ηλικιωμένων γυναικών, στις δυναμικές, στην υποστήριξη, την αξιολόγηση κινδύνων και στη δημιουργία σχεδίων ασφάλειας
 - Στη συνεργασία με πολλαπλούς φορείς.
- Οι επαγγελματίες πρέπει να γνωρίζουν τις πρακτικές διαδικασίες/τα υπάρχοντα πρωτόκολλα ανταπόκρισης:
 - Συμφωνημένη πρακτική στον δικό τους χώρο εργασίας,

⁵¹ M. Schofield (2017). Screening for Elder Abuse: Tools and Effectiveness. In: X. Dong (ed.). Elder Abuse. Research, Practice and Policy. Springer.

- Τοπικά/περιφερειακά πρωτόκολλα, και
- Οι επαγγελματίες πρέπει να γνωρίζουν ο/η καθένας/εμία τους ρόλους, τις ευθύνες και τα όρια των ρόλων τους.
- Υπάρχει δυνατότητα υποστήριξης και συμβουλευτικής των επαγγελματιών .

Παραδείγματα καλά ελεγμένων εργαλείων προσυμπτωματικού ελέγχου για τη βία κατά των ηλικιωμένων είναι:

- Ο Δείκτης Υποψίας Κακοποίησης Ηλικιωμένων (Elder Abuse Suspicion Index - EASI)⁵²
- Το Εργαλείο για τον Κίνδυνο Κακοποίησης και Κακομεταχείρισης Ηλικιωμένων (Risk on Elder Abuse and Mistreatment Instrument - REAMI)⁵³

Εξέταση και τεκμηρίωση για επαγγελματίες υγείας

Πρόσφατα, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Ιατροδικαστικής (European council of legal medicine - ECLM), εξέδωσε ένα ευρωπαϊκό έγγραφο για την εξέταση και αξιολόγηση σημαδιών βίας κατά των ηλικιωμένων ατόμων⁵⁴. Ο βασικός στόχος των οδηγιών του ECLM είναι να παρέχει ένα κοινό πλαίσιο για τους επαγγελματίες υγείας και τους εγκληματολόγους για την τεκμηριωμένη καταγραφή και αξιολόγηση πιθανόν ηλικιωμένων θυμάτων βίας. Για να καθοριστεί αν ένα ηλικιωμένο άτομο είναι θύμα βίας, το έγγραφο παρέχει τις ακόλουθες γενικές αρχές:

- Αποκτήστε ενημερωμένη συναίνεση πριν από την εξέταση·
- Αν το ηλικιωμένο άτομο δεν έχει την ικανότητα να συναινέσει, πρέπει να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για να διασφαλιστεί η νόμιμη εξέταση·
- Πραγματοποιήστε μία λεπτομερή ανασκόπηση του υπό διερεύνηση γεγονότος και μελετήστε το ιστορικό κακοποίησης (ή πιθανής κακοποίησης) και σχετικές κοινωνικο-οικογενειακές πληροφορίες·
- Πάρτε ολοκληρωμένο ιατρικό ιστορικό (συμπεριλαμβανομένου του ιατρικού, γυναικολογικού, ψυχιατρικού και φαρμακευτικού ιστορικού)·
- Ελέγξτε διεξοδικά για τους προαναφερθέντες τύπους κακοποίησης, καθώς μπορεί να ασκούνται ταυτόχρονα περισσότεροι από ένας·
- Κάντε πλήρη κλινική εξέταση του ηλικιωμένου ατόμου·
- Συλλέξτε και διατηρήστε προσωπικά όλες τις φυσικές αποδείξεις·
- Ζητήστε περαιτέρω, δευτερεύουσες έρευνες όπως απαιτείται από τα χαρακτηριστικά της κάθε περίπτωσης·
- Προσδιορίστε τις κατάλληλες ενέργειες για να προστατεύσετε το ηλικιωμένο άτομο, να εξασφαλίσετε τα δικαιώματά του και να αποφύγετε περαιτέρω κακοποιήσεις.

⁵²M. Yaffe et al. (2008). Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI) ©. Journal of Elder Abuse and Neglect 2008; 20(3).

See EASI tool:

https://medicine.uiowa.edu/familymedicine/sites/medicine.uiowa.edu.familymedicine/files/wysiwyg_uploads/EASI.pdf

⁵³ L. De Donder et al. (2018) Risk on Elder Abuse and Mistreatment - Instrument: Development, psychometric properties and qualitative user-evaluation, Educational Gerontology, 44:2-3, 108-118.

⁵⁴ E. Keller et al. (2018). European council of legal medicine (ECLM) guidelines for the examination of suspected elder abuse. International Journal of Legal Medicine. Published online 27 June 2018. Springer.

- Λάβετε υπόψη ότι για την ολοκληρωμένη έρευνα, μπορεί να είναι απαραίτητο να γίνουν πάνω από μία αξιολογήσεις.

Παρακαλείστε να δείτε το έγγραφο σχετικά με την πλήρη διαδικασία ιατροδικαστικής αξιολόγησης, που παρέχει τη πλήρη διαδικασία για το κάθε στάδιο (E. Keller et al. 2018⁵⁵).

Η ιατρική τεκμηρίωση εκτός από τις κλινικές εφαρμογές, έχει νομικές και εγκληματολογικές επιπτώσεις. Η σωστή τεκμηρίωση μπορεί να οδηγήσει στην προστασία της αυτονομίας, των οικονομικών, της υγείας καθώς και της ίδιας της ζωής των ηλικιωμένων ασθενών. Μία γενική προσέγγιση τεκμηρίωσης παρουσιάζεται ως εξής⁵⁶:

Συνέντευξη και λήψη ιστορικού	Σωματική εξέταση	Αξιολόγηση
Καταγραφή απαντήσεων σε ανοιχτές ερωτήσεις	Καταγραφή σωματικών και γνωστικών ικανοτήτων του/της ασθενούς	Παροχή λόγων που οδηγούν στο εκάστοτε συμπέρασμα
Χρησιμοποιήστε τα ακριβή λόγια του/της ασθενούς	Υπογραμμίστε τα ευρήματα που αποκλίνουν ή αντικρούουν πληροφορίες του ιστορικού	Προσδιορίστε τον βαθμό της κακομεταχείρισης
Λάβετε ξεχωριστές συνεντεύξεις από τον/την ασθενή και τον/την φροντιστή/βοηθό ή τον/την ύποπτο/η δράστη	Καταγράψτε την αλληλεπίδραση του/της ασθενούς και του/της φροντιστή/βοηθού	Προσδιορίστε τη σοβαρότητα της βλάβης ή της πιθανής βλάβης του/της ασθενούς
Καταγράψτε τις αποκλίσεις μεταξύ διαφορετικών πηγών	Καταγράψτε οποιαδήποτε ακατάλληλη ανησυχία παρατηρήσετε από τον/τη φροντιστή/βοηθό: <ul style="list-style-type: none"> - Υπερβολική ανησυχία, πχ. ο/η φροντιστής/βοηθός αρνείται να φύγει από το δωμάτιο εξέτασης, όταν του/της το ζητείται. - Λίγη ανησυχία 	Καταγράψτε πόσο σίγουρος/η είστε ότι έχει υπάρξει κακομεταχείριση, π.χ. «Απόλυτα», «Πιθανό», «Δυνατό», «Απίθανο».
Εξασφαλίστε την τεκμηρίωση από πολλούς επαγγελματίες διαφορετικών κλάδων.	Καταγράψτε οποιαδήποτε αλλαγή στη συμπεριφορά τους/της ασθενούς, όταν ο/η φροντιστής/βοηθός αποχωρεί:	Καταγράψτε την ικανότητα του/της ασθενούς να λαμβάνει αποφάσεις.

⁵⁵ ibid.

⁵⁶ E. Pham & S. Liao (2009). Clinician's Role in the Documentation of Elder Mistreatment. Διατίθεται στο: http://www.centeronelderabuse.org/docs/clinroledocumentem_liao2009.pdf

	<ul style="list-style-type: none"> - π.χ. χαμηλώνει το κεφάλι και ρίχνει το βλέμμα στο πάτωμα - Αυξημένο άγχος και ανησυχία 	
Καταγράψτε την αξιοπιστία της πηγής.	Καταγράψτε τις σωματικές πληγές σε ένα διάγραμμα σώματος	Υποβάλετε αναφορά στις κατάλληλες αρχές.
Καταγράψτε τις γνωστικές και λειτουργικές καταστάσεις του/της ασθενούς.	Φωτογραφίστε τις πληγές.	

Συνεργασία πολλαπλών φορέων

Η κοινωνιολογική έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου, «τα κοινωνικά δίκτυα, οι αμοιβαιότητες που προκύπτουν από αυτά και οι αξίες τους για την επίτευξη των κοινών τους στόχων»⁵⁷ πιστεύεται ότι συμβάλει σημαντικά στη μείωση των μειονεκτημάτων και στη βελτίωση της υγείας και της ευημερίας. Το κοινωνικό κεφάλαιο δίνει έμφαση στους παράγοντες των λειτουργικών κοινωνικών ομάδων, που περιλαμβάνουν τις διαπροσωπικές σχέσεις, μία κοινή αίσθηση ταυτότητας, κοινή κατανόηση, κοινές νόρμες, κοινές αξίες, εμπιστοσύνη, συνεργασία και αμοιβαιότητα. Η αποτελεσματική συνεργασία ανάμεσα σε πολλούς φορείς ενάντια στη βία είναι ένα παράδειγμα κοινωνικού κεφαλαίου που βασίζεται τόσο σε απτούς (χώροι, συστήματα) όσο και σε άυλους (φορείς, επαγγελματίες) πόρους, στις σχέσεις ανάμεσα τους, καθώς και στις επιπτώσεις που έχουν αυτές οι σχέσεις στους πόρους που εμπλέκονται σε κάθε σχέση και σε μεγαλύτερες ομάδες, εν προκειμένω: στα θύματα της βίας.

Το πρώτο παραδοτέο του έργου SAFE είχε ως στόχο την ανάπτυξη Τρόπων Παρέμβασης από Πολλαπλούς Φορείς των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας και των δημόσιων αρχών. Αυτή η δημοσίευση παρέχει προτάσεις για τρόπους αναγνώρισης και παρέμβασης σε διαφορετικά περιβάλλοντα στις πέντε χώρες-εταίρους του έργου. Η συλλογή πληροφοριών πραγματοποιήθηκε μέσω συνεργατικών ομάδων μάθησης με επαγγελματίες που εργάζονται στον τομέα της πρόληψης και της παρέμβασης στη βία/κακοποίηση. Η πρόταση 4.4 αυτής της δημοσίευσης αφορά στην διοργανική συνεργασία και τη συνεργασία ανάμεσα σε επαγγελματίες του τομέα πρόληψης, και συγκεκριμένα στην ανάγκη δημιουργίας ή ενίσχυσης ενός κοινοτικού δικτύου, και στην καθιέρωση ενός ενοποιημένου συστήματος παρέμβασης, που θα διευκολύνει με αποτελεσματικό τρόπο τη συνεργασία μεταξύ όλων των σχετικών φορέων και τη χρήση των υπάρχοντων πόρων, εγκαταστάσεων και ειδικών.

Οι επαγγελματίες που συμμετείχαν στις συνεργατικές ομάδες μάθησης του SAFE, είδαν ακολουθίες παρέμβασης που περιλάμβαναν διάφορες υπηρεσίες και επαγγελματίες, οι οποίες ήταν χρήσιμες στην υποστήριξη ηλικιωμένων θυμάτων κακοποίησης. Οι συμμετέχοντες/ουσες στις συνεργατικές ομάδες εργασίας αναγνώρισαν τους/τις επαγγελματίες και τους οργανισμούς που

⁵⁷ T. Schuller (2000). Social capital: A review and critique. In Baron et al. (Eds.) Social capital: Critical perspectives. Oxford: Oxford University Press.

διαδραματίζουν τον σημαντικότερο ρόλο στις παρεμβάσεις σε περιστατικά βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών ανάλογα με τη σοβαρότητα και την πολυπλοκότητα της κατάστασης: κοινωνική υπηρεσία του δήμου ή περιφερειακό γραφείο προστασίας (μέσω κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, εξειδικευμένων επιθεωρητών, κοινωνικών μεσολαβητών, και κατ' οίκον φροντιστών), αστυνομία, σύστημα υγείας (οικογενειακοί γιατροί, ειδικοί που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας κατ' οίκον, νοσηλεύτες, ιατροί/ιατροδικαστές), εισαγγελέας, δημόσιοι εισαγγελέας/δικηγόροι/δικαστές.

Είναι προφανές ότι αυτή η αλυσίδα δεν είναι σταθερή, δεδομένου ότι η σειρά παρέμβασης μπορεί μερικές φορές να αρχίσει με τηλεφωνική κλήση στις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης (112) ή στις εξειδικευμένες υπηρεσίες που λειτουργούν 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα χωρίς χρέωση ή με πρωτοβουλία ορισμένων υπηρεσιών, όπως τα κέντρα για κακοποιημένες γυναίκες. Επίσης, ανάλογα με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου, ιερείς ή υπάλληλοι μπορούν να συμμετάσχουν στην αλυσίδα παρέμβασης, συμβουλευόντας το θύμα, την οικογένεια ή τον/τη δράστη να κάνουν το σωστό ή να παρέχουν συμβουλευτική και υποστήριξη κατά τη διαδικασία της ανάκαμψης. Οι δράστες θα πρέπει ακόμη να παραπεμφθούν σε υπηρεσίες επιτήρησης και εποπτείας. Πέραν αυτών, τα κέντρα για παραβάτες μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της περαιτέρω επανάληψης της βίας.

Το δίκτυο παρέμβασης της κοινότητας μπορεί να συμπεριλάβει και άλλες οργανώσεις - όπως συνταξιοδοτικές αρχές, λέσχες ηλικιωμένων πολιτών, γραμμές βοήθειας ηλικιωμένων, άλλους δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς που εκπροσωπούν τους ηλικιωμένους και ΜΚΟ που υποστηρίζουν τους ηλικιωμένους.

Οι συμμετέχοντες/ουσες στις τοπικές συνεργατικές ομάδες συμφώνησαν ότι, αν δεν ληφθούν υπόψη οι επαγγελματικές ή θεσμικές ευθύνες, όλοι όσοι αναγνωρίζουν τη βία κατά των ηλικιωμένων είναι υπεύθυνοι να παρεμβαίνουν και να ανατρέχουν στις κατάλληλες υπηρεσίες. Επιπρόσθετα, υπήρξε συμφωνία σχετικά με την ανάγκη ύπαρξης ενός κοινωνικού λειτουργού ως υπεύθυνου περιπτώσεων και σχετικά με το θέμα της παρακολούθησης της υπόθεσης, το οποίο πρέπει να γίνεται από τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και, αντίστοιχα, από την (περιφερειακή ή τοπική) αστυνομία/τις αρχές επιβολής του νόμου/τον/την επιθεωρητή.

Μια άλλη σημαντική πτυχή που επισημάνθηκε σχετίζεται με την παρακολούθηση της υπόθεσης. Η υποστήριξη σε όσους επηρεάζονται από τα περιστατικά και τα προληπτικά μέτρα κατά της βίας δεν πρέπει να τελειώνουν με την αναφορά των περιπτώσεων και την παρέμβαση άλλων επαγγελματιών. Οι επαγγελματίες που εμπλέκονται στη διαχείριση περιπτώσεων ηλικιωμένων γυναικών που είναι θύματα, θα μπορούσαν να συνεχίσουν τις επαφές με αυτά τα άτομα και την παρακολούθησή τους. Αυτό το μέτρο παρακολούθησης έχει αποδειχθεί πολύτιμο και αποτελεσματικό από την οπτική των επαγγελματιών, γιατί ενισχύει την εμπιστοσύνη ανάμεσα στα θύματα και στους επαγγελματίες και ταυτόχρονα είναι σημαντικό για τους δράστες, διότι παρατηρούν ότι εξακολουθεί να δίνεται προσοχή στις οικογένειές τους και δεν μπορούν απλώς να επιστρέψουν στην προηγούμενη βίαιη ή κακοποιητική συμπεριφορά τους.

Οικοδόμηση συνεργασίας πολλαπλών φορέων και εμπιστοσύνης

Η αντιμετώπιση της βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών απαιτεί τη συνεργασία πολλαπλών φορέων εάν οι υπηρεσίες και η εμπειρογνώμοσύνη των οργανισμών μπορούν να αξιοποιηθούν και να ενσωματωθούν κατάλληλα στην ανάπτυξη και υλοποίηση αποτελεσματικών τοπικών στρατηγικών. Ωστόσο, οι στρατηγικές από μόνες τους δεν έχουν νόημα, χωρίς τη δέσμευση και τη δράση των μεμονωμένων υπηρεσιών του δικτύου, τόσο συλλογικά όσο και ανεξάρτητα.

Η συνεργασία με πολλούς οργανισμούς συγκεντρώνει τα εξής πλεονεκτήματα:

- Οδηγεί σε ενισχυμένα και βελτιωμένα αποτελέσματα για τα ηλικιωμένα θύματα.
- Συμβάλει στην δημιουργία συνοχής και στην ανάλυση των επαγγελματικών ορίων και στάσεων.
- Προωθεί τον αμοιβαίο σεβασμό, την ενθάρρυνση και την ανταλλαγή γνώσεων ανάμεσα σε επαγγελματίες, που με τη σειρά του οδηγεί στην καλύτερη διαχείριση του φόρτου εργασίας.
- Γίνεται καλύτερο ταίριασμα των υπηρεσιών που προσφέρονται και αυτών που απαιτούνται για τα ηλικιωμένα άτομα.
- Βελτιώνεται ο συντονισμός μεταξύ υπηρεσιών με αποτέλεσμα καλύτερες σχέσεις και παραπομπές.
- Αυξάνεται το επίπεδο εμπιστοσύνης ανάμεσα στους επαγγελματίες και τις υπηρεσίες· κάθε υπηρεσία, εταίρος του δικτύου, ξέρει τι μπορεί να προσφέρει και τι θα προσφέρει.

Για την ανάπτυξη στρατηγικής και ενός δικτύου πολλαπλών φορέων, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τα ακόλουθα⁵⁸:

- Οι οργανισμοί του δικτύου πρέπει να συμφωνήσουν σε έναν βασικό, κοινό ορισμό της βίας κατά των ηλικιωμένων ατόμων και γυναικών ως προϋπόθεση για την επιτυχή ανταλλαγή πληροφοριών.
- Οι οργανισμοί πρέπει να αναλάβουν ηγετικό ρόλο στην ανάπτυξη πρωτοκόλλων ανταλλαγής πληροφοριών σχετικά με τις περιπτώσεις των πελατών της περιοχής τους, σύμφωνα με τις τοπικές πολιτικές και τη νομοθεσία.
- Ο συντονισμός των εμπλεκόμενων φορέων και η διαχείριση των συχνά πολύπλοκων σχέσεων τους απαιτεί εντατική χρήση πόρων: τα εταιρικά σχήματα θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο διορισμού συντονιστή για τη βία στην περιοχή τους.

Διαφύλαξη και προστασία κακοποιημένων ηλικιωμένων γυναικών

Κάποια ηλικιωμένα θύματα βίας και κακοποίησης μπορεί να μην έχουν την ικανότητα να λάβουν συγκεκριμένες αποφάσεις για τον εαυτό τους και να χρειάζονται βοήθεια, υποστήριξη και ενδυνάμωση για τη λήψη αποφάσεων εντός του τοπικού νομικού πλαισίου. Η έλλειψη νοητικής ικανότητας μπορεί να οφείλεται π.χ. σε νευρο-γνωστική διαταραχή, ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας ή σε κατάχρηση ουσιών. Επίσης, σε τέτοιες περιπτώσεις οι επαγγελματίες πρέπει να ξεκινούν από

⁵⁸ Home Office UK (2004). Developing Domestic Violence Strategies – A Guide for Partnerships. Home Office, Violent Crime Unit.

την παραδοχή ότι το ηλικιωμένο άτομο μπορεί να πάρει αποφάσεις για τον εαυτό του. Η ικανότητα ενός ατόμου μπορεί να επηρεαστεί βραχυπρόθεσμα από άγχος, ανησυχία, φάρμακα, ασθένεια, μόλυνση ή τραυματισμό. Οι επαγγελματίες πρέπει πάντα να μπορούν να αποδείξουν ότι έχουν κάνει τα πάντα για να ενθαρρύνουν και να υποστηρίξουν το άτομο να πάρει μόνο του τις δικές του αποφάσεις.⁵⁹ Οτιδήποτε γίνει για ή εκ μέρους του ατόμου που δεν έχει την ικανότητα, πρέπει να γίνεται με στόχο το συμφέρον του ατόμου και με τρόπο που παρεμβαίνει όσο το δυνατό λιγότερο στα δικαιώματα και τις ελευθερίες του.

Η αξιολόγηση της ικανότητας του ατόμου μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολη σε καταστάσεις ενδοοικογενειακής κακοποίησης, στις οποίες το άτομο φροντίζεται από ή ζει με ένα μέλος της οικογένειας ή έναν/μία σύντροφο που θεωρεί ότι το άτομο λαμβάνει αποφάσεις που το θέτουν σε κίνδυνο. Απαιτείται εξειδικευμένη αξιολόγηση και παρέμβαση για να κριθεί αν τέτοιες αποφάσεις πρέπει να περιγράφονται ως «κακές αποφάσεις» τις οποίες το άτομο έχει την ικανότητα και το δικαίωμα να κάνει ή αποφάσεις που δεν πάρθηκαν ελεύθερα, αλλά λόγω εξαναγκασμού και ελέγχου και ως εκ τούτου αποτελούν μέρος της κακοποίησης. Οι κρίσεις σχετικά με την ικανότητα του ατόμου πρέπει να είναι πάντα σχετικές με την εκάστοτε απόφαση· ένα ηλικιωμένο άτομο μπορεί να έχει την ικανότητα να λάβει μία συγκεκριμένη απόφαση, αλλά όχι μια άλλη.⁶⁰

Σχέδιο ασφάλειας ηλικιωμένων γυναικών-θυμάτων βίας

Οι ηλικιωμένες γυναίκες μπορεί να αποφασίσουν να ζουν με ένα άτομο που τις κακοποιεί σωματικά. Ενώ αυτές οι αποφάσεις μπορεί να φαίνονται ως κακές ή μη ασφαλείς, όπως προαναφέρθηκε, η ηλικιωμένη ενήλικας έχει το δικαίωμα να παίρνει αυτές τις αποφάσεις, εφόσον είναι ικανή να το κάνει. Η φροντίδα τέτοιων περιπτώσεων πρέπει να περιλαμβάνει την προσφορά βοήθειας για τη δημιουργία ενός σχεδίου ασφάλειας. Οι δράστες συνήθως απομονώνουν τα θύματα και δεν τους επιτρέπουν να παίρνουν τις δικές τους αποφάσεις. Η δημιουργία σχεδίου ασφάλειας αποκαθιστά την εξουσία και τον έλεγχο στα ηλικιωμένα άτομα καθώς αυτά παίρνουν τις αποφάσεις για το πώς θα βελτιώσουν την ασφάλεια τους. Το πρώτο θέμα αξιολόγησης είναι το επείγον της ασφάλειας – αν η κατάσταση απειλεί τη ζωή του ατόμου και απαιτείται άμεση δράση. Χρειάζεται επίσης να ληφθεί υπόψη η σωματική και υγειονομική κατάσταση του ατόμου και η ικανότητα να παίρνει αποφάσεις μόνο του, ωστόσο είναι σημαντικό να κατανοηθεί ότι το ψυχολογικό τραύμα που προκαλείται από τη βία δεν είναι το ίδιο με τη γνωστική δυσλειτουργία.

Η αρχή του σχεδίου ασφαλείας μπορεί να είναι η κατάσταση ανάμεσα στο ηλικιωμένο άτομο και τον/τη δράστη. Το ηλικιωμένο άτομο μπορεί να:

- Θέλει να μείνει με τον/τη δράστη.
- Είναι στη διαδικασία να φύγει ή να γυρίσει στον/στη δράστη.
- Έχει ήδη τελειώσει τη σχέση με τον/τη δράστη.

⁵⁹Local Government Association (LGA) (n.d.) Adult safeguarding and domestic abuse. A guide to support practitioners and managers. Διατίθεται στον σύνδεσμο: <https://www.adass.org.uk/adassmedia/stories/Adult%20safeguarding%20and%20domestic%20abuse%20April%202013.pdf>

⁶⁰ ibid.

Ένα καλό σχέδιο ασφάλειας δημιουργείται μαζί με τα θύματα και επικεντρώνεται στα θύματα. Βασίζεται στους στόχους του ηλικιωμένου ατόμου και όχι στις απόψεις των επαγγελματιών. Η δημιουργία σχεδίου ασφάλειας περιλαμβάνει εκ των προτέρων την επίλυση προβλημάτων.

Η επαγγελματική βοήθεια υπάρχει για να υποστηρίξει την ενδυνάμωση του ηλικιωμένου ατόμου:

- Μέσω της δόμησης της σχέσης και της παροχής βοήθειας στο ηλικιωμένο άτομο, μέσω της ενεργητικής ακρόασης, ώστε να αισθάνεται ασφαλές.
- Μαθαίνοντας τους φόβους του ηλικιωμένου ατόμου σχετικά με τον/τη δράστη και του τι μπορεί να συμβεί εάν πραγματοποιηθούν επιβλαβείς ενέργειες ή απειλές.
- Ρωτώντας το ηλικιωμένο άτομο τι θέλει να κάνει και γιατί. Η εκμάθηση του κινήτρου πίσω από τις αποφάσεις του ηλικιωμένου ατόμου μπορεί να βοηθήσει στην κατανόηση των στόχων του. Ενδέχεται να μπορείτε να προτείνετε άλλες επιλογές για την επίτευξη του ίδιου στόχου
- Σκεπτόμενοι δημιουργικές επιλογές και ιδέες μαζί..

Λίστα ελέγχου για τη δημιουργία σχεδίου ασφάλειας^{61 62}

- Ποιες είναι οι εμπειρίες του ηλικιωμένου ατόμου με τον σχεδιασμό ασφάλειας και τις στρατηγικές προστασίας;
 - ο Ποιες στρατηγικές λειτούργησαν;
 - ο Ποιες ήταν αναποτελεσματικές;
- Πως συμπεριφέρθηκε ο/η δράστης στο παρελθόν; Είναι πιθανό ο/η δράστης να υποτροπιάσει;
- Έχει ο/η δράστης πρόσβαση σε όπλα; Έχουν χρησιμοποιηθεί όπλα στο παρελθόν;
- Υπάρχουν περιοριστικά μέτρα σε ισχύ; Αν ναι, ποια είναι η κατάσταση; Ρωτήστε το θύμα να σας πει για τους φίλους, τους γείτονες και τους παρόχους υπηρεσιών.
- Μπορεί το άτομο να αναγνωρίσει τα σημάδια βίας ;
- Εξετάζεται η κατάσταση διαβίωσης με το θύμα έτσι ώστε να μπορεί να προσπαθήσει να φύγει πριν η κατάσταση κλιμακωθεί σε βία;
- Πώς θα φύγει: ο ασφαλέστερος τρόπος φυγής από το σπίτι· το ασφαλέστερο δωμάτιο μέσα στο σπίτι με πόρτα που κλειδώνει και παράθυρο για να καλέσει βοήθεια.
- Που να πάει: προσυμφωνημένο μέρος.
- Προσωρινές συνθήκες διαβίωσης: προσυμφωνημένες
- Που κρατά το ηλικιωμένο άτομο τους τηλεφωνικούς αριθμούς, τα προσωπικά του έγγραφα;
- Αν το ηλικιωμένο άτομο έχει ειδικές ανάγκες, υπάρχουν φυσικοί φραγμοί στο περιβάλλον του ατόμου που θα το αποτρέψουν από μία ασφαλή έξοδο ή από την πρόσβαση σε ασφαλές μέρος;
- Έχουν γίνει ρυθμίσεις εκ των προτέρων για τη φροντίδα κατοικίδιων ζώων;
- Έχει κάνει εξάσκηση το άτομο στο να δίνει πληροφορίες για το που είναι, εάν κινδυνεύει;

⁶¹ Registered Nurses' Association of Ontario (n.d.). Preventing and Addressing Abuse and Neglect of Older Adults: Tips from the RNAO Best Practice. Guideline and eLearning course. Διατίθεται εδώ: <http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Booklet-RNAO-web.pdf>

⁶² Women In Transition, Inc (n.d.) Keeping Safe: A Workbook for Developing Safety Plans. Διατίθεται εδώ: <https://vawnet.org/material/keeping-safe-workbook-developing-safety-plans>

- Είναι το ηλικιωμένο άτομο πρόθυμο να μετακινηθεί σε ασφαλές μέρος (π.χ. καταφύγιο);
- Τον/την έχετε συμβουλέψει να σημειώνει τα βίαια περιστατικά: ημερομηνία και τι συνέβη· να αποθηκεύει μηνύματα, e-mails και τηλεφωνικές κλήσεις;
- Ποια είναι τα κοινοτικά υποστηρικτικά δίκτυα του ηλικιωμένου ατόμου;
- Έχει το άτομο πληροφορίες για τις διαφορετικές υπηρεσίες υποστήριξης;
- Αν ο/η δράστης δεν ζει με το θύμα, έχει το θύμα ματάκι, αλυσίδα ασφαλείας και κλειδαριές στην πόρτα;
- Ποιες προκλήσεις μπορούν να επηρεάσουν την ασφάλεια του ηλικιωμένου ατόμου ή την ικανότητά του να ακολουθήσει το σχέδιο ασφαλείας; Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν για παράδειγμα κατάχρηση ουσιών, προβλήματα ψυχικής υγείας ή άνοια.
- Νιώθει το ηλικιωμένο άτομο άνετο με το σχέδιο ασφάλειας και είναι πρόθυμο να ζει με αυτούς τους περιορισμούς, τουλάχιστον βραχυπρόθεσμα;

Για παραδείγματα προσωποποιημένων πλάνων ασφάλειας, δείτε: https://cnpea.ca/images/safety-panning-toolkit-full-document-eao_mar-29-2017.pdf⁶³ και https://www.seniorscouncil.net/uploads/files/Documents/Safety_Plan_for_Older_Adults.pdf⁶⁴

Ενότητα 4: Ο ρόλος του/της επαγγελματία

Θέματα

- Επαγγελματικές προκλήσεις στην εργασία με ηλικιωμένους/ες που είναι επιζήσαντες/σες τραύματος
- Δευτερογενές τραυματικό στρες, κόπωση συμπόνιας, επαγγελματική εξουθένωση
- Προστατευτικοί παράγοντες
- Γενικές αρχές δεοντολογίας
- Συνεργασία με τα μέλη της οικογένειας και τον/τη δράστη
- Θέματα ασφαλείας των επαγγελματιών
- Το πλαίσιο υγείας και κοινωνικής πρόνοιας ως δημόσιοι χώροι με ανοιχτή πρόσβαση
- Θέματα ασφαλείας των εργαζομένων

Μαθησιακά αποτελέσματα

Μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης, οι συμμετέχοντες/ουσες θα είναι σε θέση:

- Να αξιολογήσουν τις προσωπικές τους στάσεις και αξίες στην δουλειά τους,
- Να οργανώσουν τα μέτρα του οργανισμού για την αναγνώριση, πρόληψη ή/και ελαχιστοποίηση των επιδράσεων του συναισθηματικού και ψυχολογικού βάρους που σχετίζεται με την άμεση δουλειά με ηλικιωμένους/ες επιζήσαντες/σες τραύματος, και
- Να γνωρίζουν πώς να διατηρήσουν τη δική τους ασφάλεια και ευημερία.

⁶³ Elder Abuse Ontario (2017). Safety Planning for Older Adults. Keeping Safe in Unhealthy Relationships. Toolkit for Service Providers. Διατίθεται εδώ: https://cnpea.ca/images/safety-panning-toolkit-full-document-eao_mar-29-2017.pdf

⁶⁴ Edmonton Seniors Coordinating Council (2007). https://www.seniorscouncil.net/uploadsSafety_Plan_for_Older_Adults.pdf. Διατίθεται εδώ: /files/Documents/Safety_Plan_for_Older_Adults.pdf

Κεντρικά μηνύματα

- Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε τα σημάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης όσο πιο νωρίς γίνεται.
- Υπάρχουν τρόποι να προστατεύσουμε τους επαγγελματίες από την εξουθένωση μέσω οργανωτικών και ατομικών στρατηγικών.
- Η εμπιστευτικότητα είναι σημαντικό κομμάτι της ανάπτυξης εμπιστοσύνης σε μία σχέση φροντίδας. Πριν συζητηθούν τυχόν ανησυχίες με τα μέλη της οικογένειας ή τους φροντιστές, πρέπει πάντα να λαμβάνεται η άδεια του ηλικιωμένου.
- Η ασφάλεια δεν είναι μια έννοια που οι επαγγελματίες θα πρέπει να διερευνούν ενεργά μόνο από την οπτική γωνία του θύματος· η εργασία με θύματα βίας μπορεί να θέσει τους επαγγελματίες σε προσωπικό κίνδυνο.

Προτεινόμενες μέθοδοι διδασκαλίας

Άσκηση 16: Προστασία από την επαγγελματική εξουθένωση

Άσκηση 17: Καθήκοντα και υποχρεώσεις των επαγγελματιών

Άσκηση 18: Επαγγελματικά καθήκοντα όταν αποκαλύπτεται περιστατικό βίας

Άσκηση 19: Ανάπτυξη εμπιστοσύνης για συνεργασία πολλαπλών φορέων

Επαγγελματικές προκλήσεις στην εργασία με ηλικιωμένους/ες που είναι επιζήσαντες/σες τραύματος

Οι υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας βρίσκονται στην πρώτη γραμμή για τον εντοπισμό της βίας κατά των ηλικιωμένων ατόμων και για την υποστήριξη των οικογενειών. Η εργασία με θύματα βίας μπορεί να προκαλέσει αρνητικά συναισθήματα στον επαγγελματία προκαλώντας αρνητικές εμπειρίες, αναμνήσεις και συναισθήματα στο άτομο. Η εργασία με ένα ηλικιωμένο θύμα μπορεί να προκαλέσει ανάμεικτα συναισθήματα στον επαγγελματία, όπως ενσυναίσθηση, σύγχυση, απογοήτευση, θυμό. Η εργασία των επαγγελματιών με τα θύματα βίας επηρεάζεται από τις πιθανές προσωπικές τους εμπειρίες βίας και επιβίωσης καθώς και λήψης βοήθειας και υποστήριξης.

Οι συναισθηματικοί και ψυχολογικοί κίνδυνοι που σχετίζονται με την άμεση εργασία με ευάλωτα άτομα, έχουν αγνοηθεί σε μεγάλο βαθμό στα εκπαιδευτικά εγχειρίδια και στις εκπαιδεύσεις. Είναι σημαντικό οι ειδικοί και οι εκπαιδευτές να κατανοήσουν τους παράγοντες κινδύνου και τα συμπτώματα με αυτούς ώστε να εντοπίζουν, να προλαμβάνουν ή/και να ελαχιστοποιούν τις επιδράσεις τους. Για να κατανοηθούν με σαφήνεια όλες οι δευτερεύουσες ή παρεμφερείς επιδράσεις της εργασίας του επαγγελματία με τον/την πελάτη/ισσα πρέπει πρώτα να υπάρχει καλή, εργασιακή γνώση των πρωτογενών επιδράσεων του τραύματος και των αντιδράσεων του στρες στους πελάτες.

Δευτερογενές τραυματικό στρες, κόπωση συμπόνιας, επαγγελματική εξουθένωση⁶⁵:

Η κόπωση συμπόνιας και η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζονται συχνά σε άτομα που δουλεύουν απευθείας με θύματα τραύματος, όπως οι επαγγελματίες υγείας, οι ψυχολόγοι, οι υπεύθυνοι πρώτων βοηθειών και ακόμα πιο συχνά στο πλαίσιο της υγειονομικής φροντίδας: όταν οι επαγγελματίες υγείας δυσκολεύονται με τις αντιδράσεις τους στο τραύμα που υπέστη κάποιος/α ασθενής, η ψυχική τους υγεία, οι σχέσεις, η αποτελεσματικότητα στη δουλειά και η σωματική τους υγεία απειλείται. Η κόπωση συμπόνιας μπορεί να εμφανιστεί ξαφνικά. Οι επιπτώσεις της μπορούν να εξαπλωθούν σε όλους τους τομείς της ζωής, συμπεριλαμβανομένων των επιπτώσεων στην οικογενειακή ζωή και της αλλαγής της θεωρίας του ατόμου για τη ζωή και τον κόσμο. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην κακή υγεία είναι, π.χ. «η κουλτούρα της σιωπής», η έλλειψη συνειδητοποίησης των συμπτωμάτων και η κακή κατάρτιση σχετικά με τους κινδύνους που συνδέονται με τις εργασιακές θέσεις που χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα άγχους.⁶⁶

Το δευτερογενές τραυματικό στρες περιγράφει τις αντιδράσεις των επαγγελματιών που δουλεύουν με επιζήσαντες/σες τραύματος, με τραυματικές εμπειρίες. Προκύπτει από την εμπλοκή του ατόμου σε μία σχέση ενσυναίσθησης με το άτομο που υποφέρει από μία τραυματική εμπειρία ή/και όντας μάρτυρας των έντονων και τρομακτικών εμπειριών του τραύματος αυτού του ατόμου. Περιλαμβάνει τη βοήθεια ή την επιθυμία να βοηθήσει το άτομο που υποφέρει ή έχει υποστεί τραύμα. Το δευτερογενές τραυματικό στρες εμφανίζει συμπτώματα άγχους που μπορεί να περιλαμβάνουν όλο το εύρος των συμπτωμάτων του μετατραυματικού στρες (PTSD).

Η κόπωση συμπόνιας ορίζεται καλύτερα ως ο συνδυασμός των συμπτωμάτων του δευτερογενούς τραυματικού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο όρος χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ολοκληρωμένη εμπειρία της συναισθηματικής και σωματικής εξουθένωσης που οφείλεται στη μακροχρόνια ενσυναίσθηση ατόμων που δουλεύουν με ασθενείς που υποφέρουν με κάποιο τρόπο. Η κόπωση συμπόνιας δεν περιορίζεται στους εργαζόμενους που δουλεύουν με τραύμα. Οφείλεται στην συνεχή ανάγκη να δείχνει κάποιος ενσυναίσθηση.

Επαγγελματική εξουθένωση είναι μία σταδιακή διαδικασία που συμβαίνει, όταν το άγχος που σχετίζεται με την εργασία οδηγεί σε συναισθηματική εξάντληση που οφείλεται στην επανειλημμένη χρήση της ενσυναίσθησης σε συνδυασμό με τις καθημερινές δυσκολίες στον χώρο εργασίας. Η επαγγελματική εξουθένωση μοιάζει με την κόπωση συμπόνιας, διότι δεν απαιτεί άμεση επαφή με τους πελάτες που έχουν τραυματική εμπειρία. Η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται με τον χρόνο και οι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό σχετίζονται με το άτομο, με τον πληθυσμό με τον οποίο εργάζεται και με τον οργανισμό.

Προστατευτικοί παράγοντες

⁶⁵ J. Newell & G. MacNeil (2010). Professional Burnout, Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Fatigue: A Review of Theoretical Terms, Risk Factors, and Preventive Methods for Clinicians and Researchers. In the book: 2010 Lyceum Books, Inc., Best Practices in Mental Health, Vol. 6, No. 2, July 2010.

⁶⁶ S. Michie & S. Williams 2003. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. Occupational and Environmental Medicine 2003; 60:3–9.

Οι προστατευτικοί παράγοντες σχετίζονται με τις προαναφερθείσες περιπτώσεις και μπορούν να διαχωριστούν σε οργανωτικές στρατηγικές και σε ατομικές στρατηγικές που σχετίζονται με την προσωπική φροντίδα του επαγγελματία, ως εξής⁶⁷:

Οργανωτικές στρατηγικές

- Οργανωτική κουλτούρα
 - Οι αξίες και η κουλτούρα του οργανισμού
 - Το υποστηρικτικό περιβάλλον
 - Παροχή άδειας σε επαγγελματίες ώστε να φροντίσουν τον εαυτό τους
 - Επιτρέπει τις αναρρωτικές άδειες
- Φόρτος εργασίας
 - ο Δουλεύοντας με διαφορετικά περιστατικά μπορεί να μειωθεί το δευτερογενές τραύμα
- Ασφαλές εργασιακό περιβάλλον
- Επαγγελματική κατάρτιση στο τραύμα
- Ομαδική υποστήριξη/Ομαδική εργασία
 - Ευκαιρίες για ανεπίσημη ενημέρωση και ολοκλήρωση της διαδικασίας σε συνεργασία με τους επόπτες και τους ομότιμους
 - Δουλεύοντας με τα συναισθήματα που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια αλλά και μετά την εργασία με άτομα με εμπειρία τραύματος
- Αποτελεσματική εποπτεία
 - ο Η υπεύθυνη εποπτεία δημιουργεί μία σχέση στην οποία ο/η εργαζόμενος/η αισθάνεται ασφαλής να εκφράσει τους φόβους, τις ανησυχίες και τα αισθήματα ανεπάρκειας που μπορεί να βιώνει, π.χ. εβδομαδιαία ομαδική εποπτεία ή/και υποστήριξη από ομότιμους
- Πιθανότητα για επίσημη συμβουλευτική από εξειδικευμένους εργαζόμενους/οργανισμούς
- Δημιουργία δικτύων επαγγελματιών
- Προσωπική φροντίδα
 - ο Ισορροπία ανάμεσα στη δουλειά και στην προσωπική ζωή
- Στρατηγικές διαχείρισης: συχνή χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση του βαθμού στον οποίο υφίστανται αυτές οι συνθήκες στο εργατικό τους δυναμικό
 - ο Αξιολόγηση οργανωτικών παραγόντων κινδύνου

Στρατηγικές προσωπικής φροντίδας των επαγγελματιών

- Η χρήση δεξιοτήτων και στρατηγικών από τους εργαζομένους για τη διατήρηση της προσωπικής, οικογενειακής και ψυχικής τους υγείας σε συνδυασμό με την κάλυψη των αναγκών και των απαιτήσεων των πελατών τους

⁶⁷J. Newell & G. MacNeil (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 6(2), 57-68.

- ο Για την εξουθένωση συμπεριλάβετε την ύπαρξη ρεαλιστικών στόχων σχετικών με το φόρτο εργασίας και τη φροντίδα του ασθενούς. Αξιοποιήστε τα διαλείμματα καφέ και φαγητού, ξεκουραστείτε και χαλαρώστε.
- Κοινωνική υποστήριξη από επαγγελματίες συνεργάτες στην ανάληψη ενός δύσκολου περιστατικού, ή συναισθηματική υποστήριξη, όπως άνεση, διορατικότητα, συγκριτική ανατροφοδότηση και χιούμορ.
- Ανάπτυξη προσωπικών στρατηγικών και δεξιοτήτων διαχείρισης της κατάστασης
 - Διατηρήστε επαφές με την οικογένεια, τους/τις φίλους/ες και τους/τις συνεργάτες/ιδεσ σας.
 - Εκτιμήστε τα απλά πράγματα στη ζωή.
 - Δώστε χρόνο για προβληματισμό και εκφράστε ευγνωμοσύνη διαβάζοντας, γράφοντας, μέσω της προσευχής ή του διαλογισμού.
 - Εκφραστείτε με δημιουργικές δραστηριότητες.

Γενικές αρχές δεοντολογίας⁶⁸

Το νόημα των αρχών δεοντολογίας είναι να εξασφαλίσει τα δικαιώματα των ηλικιωμένων. Μερικές φορές οι επαγγελματίες καλούνται να λάβουν δύσκολες αποφάσεις. Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι ακόλουθες αρχές είναι χρήσιμες:

- Τα ηλικιωμένα άτομα πρέπει να συμμετέχουν όσο το δυνατόν περισσότερο στις αποφάσεις για τη ζωή τους.
- Η επιθυμητή προσέγγιση είναι να ενδυναμωθούν οι ηλικιωμένοι άνθρωποι με τρόπους που να στηρίζονται σε αξίες όπως αυτοδιάθεση, ενημερωμένη επιλογή και το δικαίωμα των ενηλίκων να λαμβάνουν τις δικές τους αποφάσεις.
- Τα ηλικιωμένα άτομα έχουν το δικαίωμα να λάβουν υποστήριξη και βοήθεια, ώστε να παίρνουν συνειδητές αποφάσεις.
- Είναι σημαντικό να εργάζεστε με τρόπους που σέβονται την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπεια του ηλικιωμένου ατόμου.
- Σε περιπτώσεις εντοπισμού ή υποψίας κακοποίησης, όλες οι παρεμβάσεις πρέπει να είναι όσο το δυνατόν λιγότερο περιοριστικές για να διατηρείται η αυτονομία του ατόμου.
- Το δικαίωμα στην αυτοδιάθεση και στην ελευθερία της επιλογής πρέπει να είναι σεβαστό. Για παράδειγμα, ένα ηλικιωμένο άτομο μπορεί να επιλέξει να ζει αυτοκαταστροφικά ή σε τραυματικό περιβάλλον εάν έχει την ικανότητα να διαλέξει μόνο του. Ένα άτομο ψυχικά/διανοητικά ικανό έχει δικαίωμα να αρνηθεί κάθε ανεπιθύμητη εισβολή στη ζωή του. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι επαγγελματίες πρέπει να αξιολογήσουν την ασφάλεια του ηλικιωμένου ατόμου και να του δώσουν σχετικές πληροφορίες.
- Αν η κατάσταση είναι άμεσα επικίνδυνη για τη σωματική ακεραιότητα του ηλικιωμένου ατόμου ο/η επαγγελματίας πρέπει να συμβουλευτεί για παράδειγμα, την αστυνομία ή έναν/μία κοινωνικό/ή λειτουργό και να προβεί στις απαραίτητες δράσεις, ακόμα και αν αυτό είναι ενάντια στις επιθυμίες του ηλικιωμένου ατόμου.

⁶⁸ Adapted from: S. Perttu & V. Kaselitz (2006). Addressing Intimate Partner Violence. Guidelines for Health Professionals in Maternity and Child Health care. University of Helsinki.

- Αν έχει διαπραχθεί έγκλημα σύμφωνα με τη νομοθεσία ή οι συνθήκες δείχνουν ότι έχει διαπραχθεί κάποιο έγκλημα τότε ο/η επαγγελματίας πρέπει να ακολουθήσει τη νομοθεσία και τους κανόνες της εκάστοτε χώρας.
- Πρέπει να υπάρχει σεβασμός στην εμπιστευτικότητα χωρίς αυτή να γίνεται εμπόδιο για δράση.
- Τα πολιτισμικά και θρησκευτικά χαρακτηριστικά, το φύλο, οι ικανότητες και οι πόροι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε κάθε επικοινωνία με το ηλικιωμένο άτομο.

Συνεργασία με τα μέλη της οικογένειας και τον/τη δράστη

Ενώ προτεραιότητα των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας παραμένουν η ασφάλεια και η ευημερία του ηλικιωμένου ατόμου, είναι σημαντικό να υπάρχει σεβασμός της εμπιστευτικότητας του ατόμου. Η εμπιστευτικότητα είναι ένα σημαντικό κομμάτι για την ανάπτυξη εμπιστοσύνης σε μία σχέση φροντίδας. Η εμπιστευτικότητα θα πρέπει να συζητιέται με το ηλικιωμένο άτομο για να εξασφαλίζεται η πλήρης επίγνωση της σημασίας της. Το ηλικιωμένο άτομο πρέπει να είναι καθησυχασμένο ότι οποιαδήποτε συζήτηση έκανε δεν θα συζητηθεί με τον/την σύζυγο/σύντροφο του, αλλά ούτε και με άλλα μέλη της οικογένεια, χωρίς τη συναίνεσή του.

Η άδεια του ηλικιωμένου ατόμου πρέπει να έχει δοθεί πριν συζητηθούν τυχόν ανησυχίες με μέλη της οικογένειας ή το/τη φροντιστή/βοηθό που πιθανόν να μπορούν να βοηθήσουν. Για έναν ασθενή που θεωρείται ανίκανος, οι επαγγελματίες θα πρέπει να εντοπίζουν και να έρχονται σε επαφή με τον υπεύθυνο λήψης αποφάσεων, να μοιράζονται τις ανησυχίες τους με αυτό το άτομο και να παρέχουν τις ίδιες πληροφορίες σχετικά με τις διαθέσιμες τοπικές υπηρεσίες. Σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας, δεν πρέπει να γίνει καμία επικοινωνία με τα μέλη της οικογένειας αν οι επαγγελματίες δεν γνωρίζουν τον/τη δράστη. Ακόμα και μία κλήση από υπηρεσία μπορεί να θυσιάσει την ασφάλεια του ηλικιωμένου ατόμου και να το οδηγήσει στον κίνδυνο.

Επιπλέον, είναι σημαντικό να εξεταστεί η βία κατά ηλικιωμένων ατόμων από δύο οπτικές: την κακοποίηση εκ προθέσεως και την κακοποίηση που δεν γίνεται εκ προθέσεως. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα σε περιπτώσεις παραμέλησης επειδή μία μορφή παραμέλησης μπορεί να είναι σκόπιμη και μία μη σκόπιμη, δηλαδή ο δράστης κάνει ό,τι καλύτερο μπορεί, αλλά δεν μπορεί να παράσχει το επίπεδο φροντίδας και υποστήριξης που χρειάζεται το άτομο, μερικές φορές επειδή δεν γνωρίζουν τι είδη φροντίδας είναι διαθέσιμα και μερικές φορές επειδή η τοπική αρχή δεν παρέχει την απαιτούμενη υποστήριξη. Από την οπτική του ηλικιωμένου θύματος, η εμπειρία της κακοποίησης είναι η ίδια, αλλά οι κατάλληλες μέθοδοι παρέμβασης εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τον ενεργό ή παθητικό χαρακτήρα της αμέλειας.

Θέματα ασφαλείας των επαγγελματιών

Οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας έχουν τα περισσότερα περιστατικά βίας, απειλών βίας και εκφοβισμού/παρενόχλησης από οποιονδήποτε άλλο τομέα. Η βία στο επαγγελματικό περιβάλλον ορίζεται ως όποια πράξη ή απειλή σωματικής βίας, παρενόχλησης, εκφοβισμού ή άλλη απειλητική συμπεριφορά που λαμβάνει χώρο στον επαγγελματικό χώρο. Αυτοί που επηρεάζονται από τη βία ή την παρενόχληση στη δουλειά τείνουν να αναφέρουν υψηλότερα

επίπεδα ασθενειών σχετικών με τη δουλειά. Οι συνέπειες της βίας στον εργασιακό χώρο περιλαμβάνουν⁶⁹:

- Σωματικούς τραυματισμούς
- Βραχυπρόθεσμο ή μακροχρόνιο ψυχολογικό τραύμα
- Φόβο επιστροφής στην δουλειά
- Αλλαγές στις σχέσεις με τους συναδέλφους και την οικογένεια
- Συναισθήματα ανικανότητας, ενοχής και αδυναμίας
- Φόβο κριτικής από επόπτες και υπευθύνους

Ορισμένα μέτρα και δράσεις που μπορεί να λάβει ο φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας για την προστασία των υπαλλήλων του⁷⁰ είναι τα εξής:

- Δημιουργήστε και εφαρμόστε μία πολιτική μηδενικής ανοχής για τη βία, τις λεκτικές και μη λεκτικές απειλές και σχετικές πράξεις στον χώρο εργασίας.
 - ο Η πολιτική πρέπει να καλύπτει όλους τους εργαζομένους, ασθενείς, πελάτες, επισκέπτες και όποιον/α έρθει σε επαφή με το προσωπικό.
 - ο Εξασφαλίστε ότι οι υπεύθυνοι, οι επόπτες, οι συνάδελφοι, οι πελάτες, οι ασθενείς και οι επισκέπτες, γνωρίζουν την πολιτική.
- Ενθαρρύνετε τους εργαζομένους να αναφέρουν τα περιστατικά.
- Ερευνήστε όλα τα περιστατικά βίας που αναφέρονται.
- Εξασφαλίστε ότι κανένας/καμία εργαζόμενος/η που αναφέρει κάποιο περιστατικό βίας δεν αντιμετωπίζει αντεκδίκηση.
- Εκπαιδεύστε τους/τις εργαζομένους/ες στην αναγνώριση και πρόληψη της βίας στον εργασιακό χώρο.
- Γράψτε μία πολιτική για την ασφάλεια στην εργασία.
- Παρέχετε άνετους χώρους αναμονής των πελατών ή ασθενών, σχεδιασμένα να μειώνουν το άγχος.
- Εξασφαλίστε ότι τα δωμάτια συμβουλευτικής ή φροντίδας έχουν δύο εξόδους.
- Συμπεριλάβετε συμβουλευτική και ανατροφοδότηση για τους/τις εργαζομένους/ες που έχουν υποστεί ή έχουν γίνει μάρτυρες επιθέσεων ή άλλων βίαιων περιστατικών.
- Πρέπει να γίνεται check in για τους επισκέπτες.
- Χρησιμοποιήστε συστήματα συναγερμού και άλλες συσκευές ασφαλείας, κουμπιά πανικού, συναγερμούς χειρός ή συσκευές θορύβου, κινητά τηλέφωνα και ραδιόφωνα ιδιωτικών καναλιών, όπου ο κίνδυνος είναι εμφανής ή μπορεί να προβλεφθεί.
- Προσαρμόστε ένα αξιόπιστο σύστημα απόκρισης όταν ενεργοποιείται συναγερμός.
- Συνεργαστείτε με την αστυνομία.

⁶⁹ S. Perttu (2014). Safety of the health care workers. PowerPoint presentation 12 September 2014.

⁷⁰ Occupational Health and Safety Administration (2016). [Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers](#). OSHA Publication 3148-01R, (2004).

Τι πρέπει να κάνουν οι εργαζόμενοι/ες;⁷¹

- Αναφέρετε όλα τα βίαια επεισόδια άμεσα και με ακρίβεια, ανεξάρτητα από το πόσο ασήμαντα τα θεωρείτε.
- Κατανοείτε και παρακολουθείτε το πρόγραμμα πρόληψης της βίας στον χώρο εργασίας και άλλων μέτρων ασφαλείας.
- Λάβετε μέρος σε διαδικασίες καταγγελίας ή πρότασης διαδικασιών που καλύπτουν θέματα ασφάλειας και προστασίας.
- Λάβετε μέρος σε επιτροπές ή ομάδες ασφάλειας και υγείας που δέχονται αναφορές για βίαια επεισόδια ή προβλήματα ασφαλείας.
- Συμμετέχετε σε πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που να καλύπτει τεχνικές για την αναγνώριση της κλιμακωτής διέγερσης, της επιθετικής συμπεριφοράς ή του εγκληματικού κινήτρου και συζητήστε για τις κατάλληλες αντιδράσεις.
- Αναφέρετε τους εργοδότες ως υπεύθυνους για οποιεσδήποτε παραβιάσεις και φροντίστε για τη δική σας ευημερία.

Ενότητα 5: Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας

Θέματα

- ο Πώς μπορείτε να αναπτύξετε ένα πρόγραμμα κατάρτισης
- ο Πρόγραμμα καθοδήγησης (Mentoring)

Μαθησιακά αποτελέσματα

Μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης, οι συμμετέχοντες/ουσες θα είναι σε θέση:

- Να επικοινωνήσουν με το ακροατήριο ακούγοντάς το,
- Να μεταδώσουν αποτελεσματικά μηνύματα σχετικά με την πρόληψη της δευτερογενούς θυματοποίησης στους πελάτες/ασθενείς τους,
- Να γνωρίζουν τις ικανότητες που απαιτούνται για να μπορούν οι εκπαιδευτές να εργαστούν αποτελεσματικά, και
- Να αισθάνονται ενδυναμωμένοι να καταρτιστούν κατάλληλα για να εργαστούν ως εκπαιδευτές στο συγκεκριμένο τομέα.

Κεντρικά μηνύματα:

- Το σημαντικό για τον/την εκπαιδευτή/εύτρια είναι να κατανοήσει ότι η εκπαίδευση είναι μία διαδικασία μοιράσματος.
- Οι ικανότητες καθοδήγησης και διδασκαλίας είναι απαραίτητες για τον/την εκπαιδευτή/εύτρια.

⁷¹ Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers (PDF). OSHA Publication 3148-01R, (2004).

Προτεινόμενες μέθοδοι διδασκαλίας

Άσκηση 20: Πρόγραμμα καθοδήγησης (Mentoring)

Η εκπαίδευση ως διαδικασία μοιράσματος

Η πιο σημαντική αρχή για τον/την εκπαιδευτή/εύτρια είναι να κατανοήσει ότι η εκπαίδευση είναι μία διαδικασία μοιράσματος: οι επαγγελματίες των υπηρεσιών πρόληψης της βίας μοιράζονται τις εμπειρίες και τις γνώσεις τους ως εμπειρογνώμονες σε θέματα ενδοοικογενειακής βίας και οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας μοιράζονται τις εμπειρίες και τις γνώσεις τους από την εμπειρία τους και τις πρακτικές που εφαρμόζουν.

Πώς να αναπτύξετε ένα πρόγραμμα κατάρτισης

Επιλέξτε τις ενότητες και τα θέματα που επιθυμείτε να καλύψετε και ετοιμάστε το πρόγραμμά σας, με βάση το τι θα ήταν πιο χρήσιμο για τους/τις συμμετέχοντες/ουσες. Μπορείτε επίσης να προετοιμάσετε τη σειρά των θεμάτων. Η διάρκεια της εκπαίδευσης μπορεί να προσαρμοστεί με βάση το επίπεδο γνώσεων και επαγγελματικής εμπειρίας των συμμετεχόντων/ουσών. Για παράδειγμα, ο χρόνος των ειδικών υγείας που δουλεύουν στα επείγοντα περιστατικά είναι περιορισμένος και πιθανότατα να μην μπορούν να προσφέρουν πολύ χρόνο στην εκπαίδευση. Ωστόσο, σε τέτοιες περιπτώσεις μπορείτε να προτείνετε συντομότερες εκπαιδευτικές συνεδρίες, ώστε να τους δώσετε χρόνο να αναστοχαστούν.

Δεδομένης της διάρκειας του παρόντος εκπαιδευτικού πακέτου, είναι πιθανό ότι δεν θα καλυφθούν όλες οι ενότητες σε ένα μόνο πρόγραμμα κατάρτισης. Αντ' αυτού, οι ενότητες διαμορφώνουν ένα ευέλικτο πρόγραμμα σπουδών που μπορεί να υλοποιηθεί σε μία σειρά εργαστηρίων (που διοργανώνονται π.χ. μια φορά την εβδομάδα, δύο φορές το μήνα) με στόχο τον συνδυασμό της μάθησης με την πρακτική.

Πρόγραμμα καθοδήγησης (Mentoring)

Το πρόγραμμα καθοδήγησης αναφέρεται σε ένα πρόγραμμα ημιδομημένης διδασκαλίας, όπου ένα άτομο μοιράζεται τη γνώση, την εμπειρία και τις δεξιότητές του με σκοπό να βοηθήσει άλλα άτομα να εξελιχθούν στη ζωή τους και στην καριέρα τους. Σύμφωνα με αυτό ένα έμπειρο άτομο (ο/η καθοδηγητής/ήτρια) βοηθάει ένα άλλο άτομο (καθοδηγούμενος/η) να αναπτύξει συγκεκριμένες δεξιότητες και να αποκτήσει συγκεκριμένες γνώσεις. Η σχέση καθοδηγητή/ήτριας–καθοδηγούμενου/ης εστιάζει στην επαγγελματική και προσωπική ανάπτυξη του/της καθοδηγούμενου/ης.

Η σχέση αυτή δημιουργεί ένα ασφαλές περιβάλλον μάθησης, όπου ο/η καθοδηγούμενος/η νιώθει άνετα να συζητήσει ανοιχτά και με ειλικρίνεια τα θέματα που τον/την απασχολούν, χωρίς να ανησυχεί για αρνητικές επιπτώσεις στη δουλειά του. Σε μία καλή σχέση καθοδήγησης, ο/η καθοδηγητής/ήτρια θέλει να βοηθήσει τους άλλους να πετύχουν – ακόμα και αν υπάρχει η πιθανότητα τα επιτεύγματα του/της καθοδηγούμενου/ης να ξεπεράσουν αυτά του/της καθοδηγητή/ήτριας. Ο/Η καθοδηγητής/ήτρια είναι άτομο αξιόπιστο, ειλικρινές και έμπιστο και ακολουθεί τον κώδικα περί απορρήτου. Είναι ικανό να ακούει ενεργά – δεν διακόπτει τον άλλο,

επικεντρώνεται στα σημαντικά στοιχεία που αναφέρει ο συνομιλητής του, είναι ικανό να αναστοχάζεται, να κατανοεί, να μη βγάζει συμπεράσματα και να αποφεύγει τις προκαταλήψεις. Ο/Η καθοδηγητής/ήτρια μεταφέρει τη γνώση και την εμπειρογνωμοσύνη του/της ενθαρρυντικά και με σαφήνεια.⁷²

Παράρτημα 1: Βιβλίο Ασκήσεων

⁷² University of Cambridge (2019). What is mentoring? Διατίθεται εδώ: <http://www.admin.cam.ac.uk/offices/hr/ppd/pdp/mentoring/what/>