

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
MEDICINOS AKADEMIJA
SLAUGOS FAKULTETAS
GERIATRIJOS KLINIKA

SMURTO APRAIŠKOS PRIEŠ SENYVO AMŽIAUS ŽMONES

Baigiamasis magistro darbas

Darbo autorius:

Tomas Laurinaitis

Darbo vadovė:

Dr. lekt. Odeta Kučikienė

Kaunas
2022-2023

TURINYS

1. SANTRAUKA	3
2. SUMMARY	4
3. PADĖKA.....	5
4. INTERESŲ KONFLIKTAS	5
5. ETIKOS KOMITETO LEIDIMAS.....	5
6. SANTRUMPOS	5
7. SĄVOKOS	5
8. ĮVADAS.....	6
9. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.....	7
10. TYRIMO METODIKA IR METODAI	8
11. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	10
11.1 Smurto pobūdis.....	10
11.2 Smurto paplitimas.....	11
11.2.1 Smurto paplitimas Lietuvoje.....	11
11.2.2 Smurto paplitimas namų aplinkoje pasaulyje	14
11.2.3 Smurto paplitimas ilgalaikės priežiūros institucijose pasaulyje	15
11.3 Smurto rizikos veiksniai	16
11.3.1 Smurto rizikos veiksniai Lietuvoje	17
11.3.2 Rizikos veiksniai susiję su nukentėjusiuoju pasaulyje.....	18
11.3.3 Rizikos veiksniai susiję su smurtautoju pasaulyje	19
11.3.4 Rizikos veiksniai susiję su santykiais tarp nukentėjusiojo ir smurtautojo pasaulyje.....	19
11.3.5 Visuomeniniai rizikos veiksniai pasaulyje.....	20
11.4 Smurto apraiškų pasekmės	20
11.5 Smurto apraiškų prevencija	21
11.5.1 Smurto apraiškų prevencija Lietuvoje	21
11.5.2 Smurto apraiškų prevencija pasaulyje	23
11.6 Literatūros apžvalgos privalumai ir trūkumai	25
12. IŠVADOS.....	26
13. REKOMENDACIJOS.....	27
14. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	28
15. PRIEDAI	34

1. SANTRAUKA

Darbo autorius: Tomas Laurinaitis. **Darbo pavadinimas:** Smurto apraiškos prieš senyvo amžiaus žmones. **Tyrimo tikslas:** išanalizuoti smurto apraiškų pasireiškimo ir valdymo ypatumus prieš senyvo amžiaus asmenis bendruomenėje ir gydymo bei ilgalaikės priežiūros institucijose tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje. **Tyrimo uždaviniai:** 1. Išsiaiškinti smurto apraiškų prieš senyvo amžiaus asmenis pobūdį ir paplitimą. 2. Nustatyti dažniausius smurto apraiškų rizikos veiksnius. 3. Nustatyti sąsajas tarp smurto apraiškų ir senyvo amžiaus asmenų sociodemografinių rodiklių bei klinikinių problemų. 4. Aptarti prievartos prieš senyvo amžiaus asmenis pasekmes. 5. Aptarti smurto prevencijos priemones. **Tyrimo metodika:** tyrimo tipas yra literatūros apžvalga. Tyrimo metu literatūros paieška buvo atlikta internetu literatūros duomenų bazėje Medline (PubMed). Paieškai naudoti raktažodžiai. Tyrimui tinkančios publikacijos atrinktos naudojant paieškos filtrus ir įtraukimo bei atmetimo kriterijus. Papildomos informacijos ieškota JTO, PSO, JAV nacionalinės senėjimo tarybos, SKPC, Lietuvos Respublikos Seimo bei kitų institucijų duomenų bazėse. Į literatūros analizę įtrauktos 96 publikacijos. **Tyrimo rezultatai:** smurtą Lietuvoje namų aplinkoje patiria 15,2-26,2% senyvo amžiaus asmenų. Smurtą pasaulyje namų aplinkoje patiria 10,0-15,7% asmenų. Smurtą ilgalaikės priežiūros institucijose pasaulyje patiria 64,2% asmenų. Lietuvoje moteriškoji lytis didina smurto riziką 4 kartus. Tirtose šalyse smurto riziką 3,08-10,26 karto didina alkoholis, 1,75-5,5 karto depresija, 1,72-4,84 karto skurdas, 4,51-4,82 karto kognityvinė disfunkcija, 4 kartus agresyvus senyvo amžiaus asmens elgesys, 1,17-3,51 karto socialinė izoliacija, 1,33-2,32 karto negalia. Smurtas sukelia psichinės sveikatos sutrikimus ir organines komplikacijas, 2,2-3,8 karto blogina bendrą sveikatos būklę, 1,59-2,72 karto didina naudojimąsi sveikatos priežiūros įstaigomis ir iki 3,1 karto didina mirtingumą. Informacinės kampanijos 1,26-1,78 karto didina besikreipiančių dėl smurto skaičių. Multidisciplininės komandos iki 10 kartų didina smurto aptikimo ir iki 2 kartų sumažina smurto pasikartojimą. **Išvados:** 1. Lietuvoje smurto paplitimas iki 2,5 karto didesnis nei pasaulyje. Lietuvoje ir pasaulyje dažniausias psichologinis smurtas, Lietuvoje daugiau nei pasaulyje pasireiškia fizinis smurtas. Ilgalaikės priežiūros institucijose smurto paplitimas iki šešių kartų didesnis nei namų aplinkoje. 2. Moteriška lytis yra didžiausias rizikos veiksnys Lietuvoje, pasaulyje moteriška lytis smurto riziką didina mažiau. 3. Stipraus ryšio tarp smurto ir sociodemografinių rodiklių nėra. Kognityvinės funkcijos sutrikimai ir depresija didina smurto riziką labiau nei negalia ir lėtinės ligos. 4. Smurtas dažniau sukelia psichinės sveikatos sutrikimus, nei organines komplikacijas. Smurtas blogina bendrą sveikatos būklę, didina hospitalizacijos ir mirčių skaičių. 5. Efektyviausiai smurto apraiškų pasireiškimą mažina multidisciplininės komandos. **Rekomendacijos:** 1. Lietuvoje statistiką rinkti pagal PSO rekomenduojamus 5 smurto tipus. 2. Atlikti smurto apraiškų tyrimus Lietuvos ilgalaikės priežiūros institucijose. 3. Rengti mokymus gydytojams, slaugytojoms ir slaugytojų padėjėjams. 4. Kurti ir į klinikinę praktiką diegti multidisciplinines komandas.

2. SUMMARY

Author: Tomas Laurinaitis. **Research title:** Manifestations of Violence Against the Elderly. **Aim:** to analyse elder abuse characteristics and prevention possibilities in the community and institutional setting, both in Lithuania and in the world. **Objectives:** 1. To examine elder abuse types and their prevalence. 2. To assess and evaluate the most common risk factors of elder abuse. 3. To find correlations between sociodemographic and clinical variables and elder abuse. 4. To explain the consequences of elder abuse. 5. To present elder abuse prevention possibilities. **Methodology:** During the study, a scientific literature search was conducted in the online medical literature database Medline (PubMed). Keywords were used to find eligible publications for the study. The articles were selected using search filters and inclusion and exclusion criteria. Search for additional information was conducted using the websites of the UN, WHO, the US National Council on Aging, SKPC as well as the Republic of Lithuania governmental data bases. In total 96 sources were included in this study. **Results:** 15,2-26,2% of people experience elder abuse in the community setting in Lithuania. 10,0-15,7 of people experience elder abuse in the community setting worldwide. 64,2% of people experience elder abuse in the institutional setting worldwide. Female gender increases the risk of elder abuse 4 times in Lithuania. In other countries alcohol use increases the risk of elder abuse 3,08-10,26 times, depression increases the risk by 1,75-5,5, poverty by 1,72-4,84, cognitive dysfunction by 4,51-4,82, aggressive elder person behaviour by 4, social isolation by 1,17-3,51, disability by 1,33-2,32. Elder abuse worsens quality of life 2,2-3,8 times, increases the use of healthcare institutions by 1,59-2,72 times and increases mortality up to 3,1 times. Informational campaigns increase the number of elder abuse reports by 1,26-1,78 times. Multidisciplinary teams increase the detection of elder abuse by up to 10 times and reduced the recurrence rates by up to 2 times. **Conclusion:** 1. Elder abuse in Lithuania occurs up to 2,5 times more often than in the world. Psychological abuse is the most common type of abuse in Lithuania and the world, physical abuse is more common in Lithuania than in the world. 2. Female gender is the biggest risk factor for elder abuse in Lithuania, globally female does not increase the risk of abuse that much. 3. No strong correlation between elder abuse and sociodemographic factors has been detected. Cognitive dysfunction and depression increases the risk of elder abuse more than disability and chronic illness. 4. Elder abuse can cause mental health problems more often than organic complications. Elder abuse worsens general health, increases the use of health institutions and increases mortality. 5. Multidisciplinary teams are the most effective intervention type to combat elder abuse. **Recommendations:** 1. Gather data on elder abuse in Lithuania according to the 5 elder abuse types recommended by WHO. 2. Conduct elder abuse prevalence studies in Lithuania in the institutional setting. 3. Organise training courses for healthcare professionals. 4. Create and adopt the usage of multidisciplinary teams.

3. PADĖKA

Nuoširdžiai dėkoju magistrinio darbo vadovei dr. lekt. Odetai Kučikienei už visokeriopą pagalbą bei patarimus rašant darbą ir sprendžiant iškilusius klausimus.

4. INTERESŲ KONFLIKTAS

Autoriui interesų konflikto nebuvo.

5. ETIKOS KOMITETO LEIDIMAS

Baigiamasis magistro darbas atliktas gavus Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto bioetikos centro leidimą Nr. BEC-MF-381, išduotą 2022-05-06.

6. SANTRUMPOS

PSO – pasaulio sveikatos organizacija.

JTO – Jungtinių tautų organizacija.

SKPC – specializuotos kompleksinės pagalbos centras.

7. SAŲVOKOS

Senyvo amžiaus asmuo – asmuo virš 60 metų amžiaus.

Smurtas prieš senyvo amžiaus asmenis – globėjo arba kito patikimoje pozicijoje esančio žmogaus vienkartinis ar pasikartojantis veiksmas arba atitinkamo veiksmo trūkumas, sukeliantis arba galintis sukelti žalą, pažeidžiamam senyvo amžiaus žmogui.

Eidžistinės nuostatos – neigiamas požiūris į senatvę, neigiami senyvo amžiaus asmenų stereotipai ir senyvo amžiaus asmenų diskriminacija.

8. ĮVADAS

Jungtinių tautų organizacija (JTO) senyvo amžiaus asmenų grupei priskiria visus asmenis virš 60 metų (1). Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis 2015 metais 15% pasaulio gyventojų buvo virš 60 metų amžiaus. Senstant populiacijai pasaulyje kasmet daugėja senyvo amžiaus žmonių. PSO prognozuoja, kad 2050 metais senyvo amžiaus asmenų skaičius padvigubės ir pasieks 22% (2). Senyvo amžiaus asmenys priskiriami vienai iš pažeidžiamiausių socialinių grupių (3). PSO duomenimis smurto prieš senyvo amžiaus asmenis paplitimas svyruoja tarp 1 ir 35% priklausomai nuo populiacijos, aplinkos, kultūrinių normų, smurto apibrėžimo ir tyrimuose naudojamų metodologinių priemonių (4). 2017-2019 Lietuvos statistikos departamento duomenimis Lietuvoje smurtą patiria 15,2% senyvo amžiaus asmenų. Tikėtina, kad realus smurto paplitimas yra dar didesnis nei prognozuojamas dėl mažo epidemiologinių tyrimų kiekio šia tema.

PSO nustato, kad smurtas prieš senyvo amžiaus asmenis yra „globėjo arba kito patikimoje pozicijoje esančio žmogaus vienkartinis ar pasikartojantis veiksmas arba atitinkamo veiksmo trūkumas, sukeltis arba galintis sukelti žalą, pažeidžiamam senyvo amžiaus žmogui“ (5). Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas nustato, jog smurtas yra „veikimu ar neveikimu asmeniui daromas tyčinis fizinis, psichinis, seksualinis, ekonominis ar kitas poveikis, dėl kurio asmuo patiria fizinę, materialinę ar neturtinę žalą“ (6). Smurtas yra kompleksinė senėjimo proceso ir rizikingų tarpasmeninių santykių pasekmė. Smurtas yra nepateisinamas, nes negatyviai paveikia vyresnio amžiaus žmonių sveikatą ir orumą, blogina gyvenimo kokybę bei didina ankstyvos mirties riziką (7,8).

Dėl didelio smurto prieš senyvo amžiaus žmones masto ir skaudžių šios problemos pasekmių smurtas yra ypač aktuali tema. Ji pirmą kartą medicinos literatūroje aprašyta Britų medicinos žurnale 1975 metais. Jau tada svarstyta, kad smurtui prieš senyvo amžiaus žmones skirtas per mažas dėmesys lyginant su smurto apraiškomis prieš vaikus ar moteris (9). Siekdama sumažinti smurto apraiškas ir eidžistines visuomenės nuostatas bei pagerinti integralios pagalbos senyvo amžiaus asmenims apimtį JTO paskelbė 2021-2030 metus sveiko senėjimo dešimtmečiu (10). Šiems tikslams pasiekti reikia plačiau analizuoti smurto paplitimo mastą bei kurti prevencines programas (11–14). Atliktų metaanalizių duomenimis mokslinėje literatūroje stebimas patikimų duomenų trūkumas vertinant smurto paplitimą ir smurto prevencijos būdų efektyvumą (11–16). Todėl ypač svarbu analizuoti jau turimus duomenis smurto apraiškų prieš senyvo amžiaus žmones tema bei pateikti praktines rekomendacijas jų išvengimui.

Šioje literatūros apžvalgoje apibendrinsime smurto apraiškų prieš senyvo amžiaus asmenis paplitimo ir prevencijos duomenis bendruomenėje, gydymo ir ilgalaikės priežiūros institucijose tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje.

9. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Tyrimo tikslas: Išanalizuoti smurto apraiškų pasireiškimo ir valdymo ypatumus prieš senyvo amžiaus asmenis bendruomenėje ir gydymo bei ilgalaikės priežiūros institucijose tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti smurto apraiškų prieš senyvo amžiaus asmenis pobūdį ir paplitimą.
2. Nustatyti dažniausius smurto apraiškų rizikos veiksnius.
3. Nustatyti sąsajas tarp smurto apraiškų ir senyvo amžiaus asmenų sociodemografinių rodiklių bei klinikinių problemų.
4. Aptarti prievartos prieš senyvo amžiaus asmenis pasekmes.
5. Aptarti smurto prevencijos priemones.

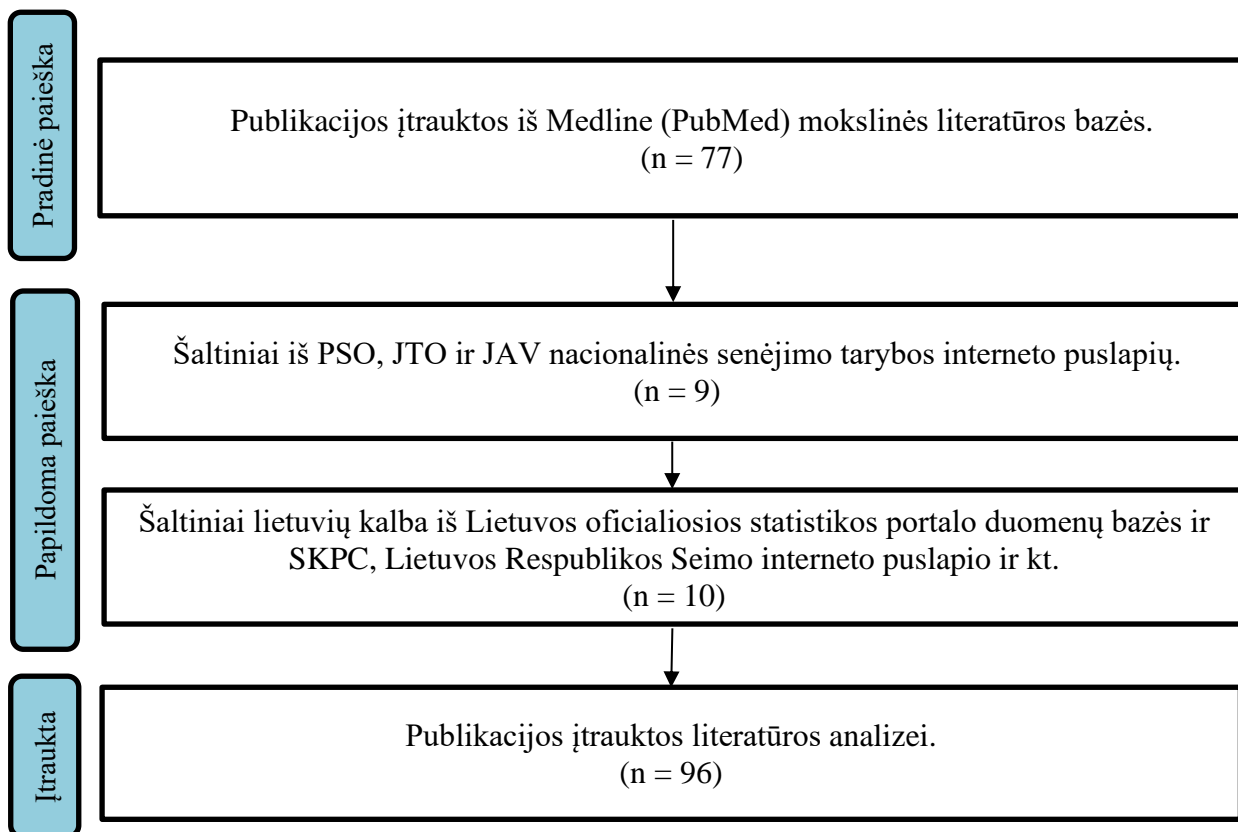
10. TYRIMO METODIKA IR METODAI

Šio tyrimo tipas yra literatūros apžvalga. Tyrimas atliktas gavus Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto bioetikos centro leidimą Nr. BEC-MF-381, išduotą 2022-05-06. Tyrimas parengtas remiantis PRISMA (angl. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) rekomendacijomis. Prieš atliekant mokslinės literatūros paiešką buvo sukurti straipsnių įtraukimo ir atmetimo kriterijai (5 lentelė). Išplėstinė literatūros paieška atlikta internetu medicininės literatūros duomenų bazėje Medline (PubMed). Paieškai naudoti šie raktažodžiai: „elder“, „elderly“, „geriatric“, „abuse“, „mistreatment“, „maltreatment“, „neglect“, „exploitation“, „types“, „prevalence“, „risk factors“, „outcome“, „consequence“, „morbidity“, „mortality“, „detection“, „management“, „prevention“, „intervention“, „protection“. Paieškos metu naudoti šie filtrai: 2012-01-01 – 2022-12-30 tarpe publikuoti straipsniai, prieinamas pilnas publikacijos tekstas, klinikiniai tyrimai, atsitiktinių imčių tyrimai, literatūros apžvalgos, sisteminės literatūros apžvalgos, metaanalizės.

5 lentelė. Straipsnių įtraukimo ir atmetimo kriterijai

Straipsnių įtraukimo kriterijai	Tyrimai nagrinėjantys smurtą vyresnių nei 60 m. amžiaus grupėje. Publikacijos, nagrinėjančios smurtą prieš senyvo amžiaus asmenis. Publikacijos, parašytos anglų arba lietuvių kalba. Publikacijos, kurių pilnas tekstas prieinamas iš LSMU tinklo. Straipsniai, publikuoti 2012-01-01 – 2022-12-30 laikotarpiu.
Straipsnių atmetimo kriterijai	Tyrimai nagrinėjantys smurtą ne senyvo amžiaus asmenų grupėje. Publikacijos, turiniu neatitinkančios smurto temos. Publikacijos, parašytos ne anglų arba lietuvių kalba. Publikacijos, kurių pilnas tekstas neprieinamas iš LSMU tinklo. Straipsniai, išleisti anksčiau nei prieš 10 metų.

Paieška atlikta trimis etapais. Įvedus paieškos raktažodžius ir pritaikius filtrus perskaitytos publikacijų antraštės ir atmetos darbo temą neatitinkančios publikacijos. Vėliau perskaitytos publikacijų santraukos ir atmetos straipsnių įtraukimo kriterijus neatitinkančios arba atmetimo kriterijus atitinkančios publikacijos. Likusios publikacijos įtrauktos pilno teksto analizei. Publikacijų teksto analizei įtrauktos 77 publikacijos. Didžioji dalis įtrauktų publikacijų yra metaanalizės, sisteminės literatūros apžvalgos, klinikiniai tyrimai ir atsitiktinių imčių tyrimai. Papildomos informacijos ieškota PSO, JTO ir JAV nacionalinės senėjimo tarybos interneto puslapiuose. Iš šių šaltinių į analizę įtrauktos dar 9 publikacijos. Medžiagos smurto apraiškų tema lietuvių kalba ieškota Lietuvos oficialiosios statistikos portalo duomenų bazėje, specializuotos kompleksinės pagalbos centro interneto puslapyje, Lietuvos Respublikos Seimo interneto puslapyje bei Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybos interneto puslapyje. Rasti 10 šaltiniai lietuvių kalba. Iš viso įtraukta 96 publikacijos. Daugiau nei 90% naudotų šaltinių yra ne senesni nei 10 m. Paieškos eiga pavaizduota 7 paveiksle.



7 pav. Tyrimui naudotų publikacijų paieškos eiga

11. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

11.1 Smurto pobūdis

Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas nustato, jog smurtas yra „veikimu ar neveikimu asmeniui daromas tyčinis fizinis, psichinis, seksualinis, ekonominis ar kitas poveikis, dėl kurio asmuo patiria fizinę, materialinę ar neturtinę žalą“ (6). PSO nustato, kad smurtas prieš senyvo amžiaus žmones yra „globėjo arba kito patikimoje pozicijoje esančio žmogaus vienkartinis ar pasikartojantis veiksmas arba atitinkamo veiksmo trūkumas, sukeliantis arba galintis sukelti žalą, pažeidžiamam senyvo amžiaus žmogui“ (5).

JTO senyvo amžiaus žmonėms priskiria asmenis virš 60 metų (1). Dažnai senyvas amžius nusakomas ne vien pagal gyvenimo metus, o taip pat ir pagal kitas socialines ar fiziologines normas, kaip šeimos statusas ir su amžiumi susijusios ligos. Dėl šių ypatumų skirtingose pasaulio šalyse senyvas amžius gali prasidėti anksčiau arba vėliau nei 60 metų. PSO Afrikoje rekomenduoja naudoti 50 metų amžiaus ribą (1,17). Moksliniuose darbuose naudojamas amžiaus senyvam asmeniui apibrėžti taip pat skiriasi. 2017 metų Yongjie Yon ir kt. metaanalizė įtraukusi 52 tyrimus nustatė, kad 37 iš jų naudojo 60 metų amžiaus ribą, 16 naudojo 65 metų ribą, o vienas tyrimas naudojo 75 metų amžiaus ribą (15).

Lietuvos Specializuotos kompleksinės pagalbos centro (SKPC) duomenimis naudojami 5 smurto tipai – fizinis, psichologinis, seksualinis smurtas bei materialinis išnaudojimas ir nepriežiūra (18). PSO taip pat išskiria šiuos penkis smurto tipus (19). JAV nacionalinė senėjimo taryba išskiria du papildomus smurto tipus – izoliavimas ir tyčinė nepriežiūra (5). Šie smurto tipai pateikiami 1 ir 2 lentelėse (5,18). Smurtas apibrėžiamas ir pagal smurtavimo aplinką: smurtas namų aplinkoje ir smurtas gydymo ar slaugos institucijose. Gydymo ir slaugos institucijose smurtas skirstomas: tarpusavio smurtas tarp pacientų, darbuotojų smurtas prieš pacientus ir lankytojų smurtas prieš pacientus (16,20).

1 lentelė. Smurto tipai pagal JAV nacionalinę senėjimo tarybą

Fizinis smurtas	Veiksmas sukeliantis fizinį skausmą ar sužalojimą senyvo amžiaus asmeniui.
Seksualinis smurtas	Seksualinis kontaktas be senyvo asmens sutikimo, kai senyvas asmuo negali sutikti ar yra fiziškai priverstas.
Psichologinis smurtas	Žodinis puolimas, grasinimas, priekabiavimas ar bauginimas.
Izoliavimas	Senyvo asmens suvaržymas ar apribojimas ne dėl medicininių priežasčių.
Pasyvi nepriežiūra	Globėjo nesugebėjimas užtikrinti senyvo amžiaus asmens gyvybinių poreikių, tokių kaip maistas, drabužiai, apgyvendinimas ar medicininė priežiūra.
Tyčinė nepriežiūra	Sąmoningi globėjų veiksmai sukeliantys žalos riziką senyvo amžiaus asmeniui – medicinos priežiūros, maisto, apgyvendinimo, socialinių kontaktų apribojimas.
Finansinis smurtas	Piktnaudžiavimas vyresnio amžiaus asmens ištekliais arba jų apribojimas.

2 lentelė. Smurto tipai pagal PSO ir Lietuvos specializuotos kompleksinės pagalbos centrą

Fizinis smurtas	Visi veiksmai sukeltys skausmą ar sužalojimą: <ul style="list-style-type: none">○ Mušimas, stumdymas, kratymas.○ Daiktų mėtymas, griebimas už plaukų.○ Smaugimas, dusinimas.○ Kandžiojimas, spaudymas.○ Izoliavimas, grasinimas ginklu.○ Deginimas, kankinimas.
Psichologinis smurtas	Visi veiksmai žalojantys gerovę, savivertę, sukeltys emocinį skausmą: <ul style="list-style-type: none">○ Nuolatinės įtampos, streso, baimės jausmo sukėlimas.○ Niekinimas, žeminimas, žodinė agresija.○ Vertinimas jaustis kaltu (-a).○ Įsitikinimų išjuokimas.○ Manipuliavimas, persekiojimas.○ Atskyrimas nuo draugų ar šeimos.
Finansinis smurtas	Visi veiksmai sukeltys finansinę priklausomybę: <ul style="list-style-type: none">○ Neteisėtas pinigų ar kitokio turto pasisavinimas ir naudojimas.○ Biudžeto kontroliavimas, vienvaldiškas finansinių sprendimų priėmimas.○ Draudimas dirbti.
Seksualinis smurtas	Bet koks seksualinis kontaktas be asmens sutikimo arba negalint sutikti: <ul style="list-style-type: none">○ Vertimas nusirengti, santykiuoti nepriimtinais būdais ar laiku.○ Vertimas naudoti nepriimtinius daiktus lytinio akto metu.○ Vertimas stebėti, kartoti pornografinius veiksmus ar dalyvauti filmavime.
Nepriežiūra	Būtinųjų fizinių, emocinių ar socialinių poreikių netenkinimas: <ul style="list-style-type: none">○ Fizinė nepriežiūra – neaprūpinimas būstu, maistu ar drabužiais.○ Medicininė – nesirūpinimas sveikata, pagalba susirgus.○ Socialinė – draudimas bendrauti, galimybių socializuotis neužtikrinimas.○ Psichologinė-emocinė – abejingumas, emocinių poreikių neatliepimas.

11.2 Smurto paplitimas

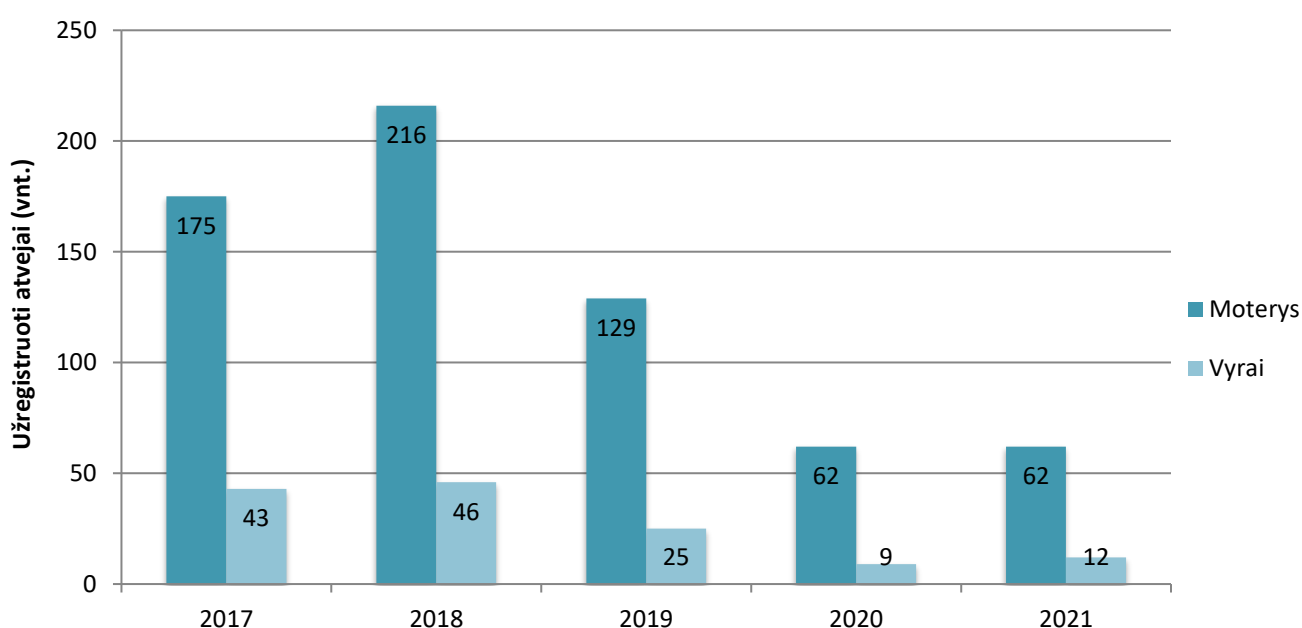
11.2.1 Smurto paplitimas Lietuvoje

Lietuvos statistikos departamento duomenimis 2021 metais 27,4% Lietuvos gyventojų buvo vyresni nei 60 metų amžiaus. Prognozuojama, kad senyvo amžiaus žmonių skaičius Lietuvoje augs ir pasieks 38,6% 2050 metais. Statistikos departamentas pateikia duomenis apie smurto apraiškų prieš vyresnio amžiaus žmones paplitimą namų aplinkoje, tačiau duomenų apie smurto paplitimą Lietuvos gydymo ir ilgalaikės priežiūros institucijose nėra. 2021 m. Statistikos departamento organizuoto gyventojų saugumo statistinio tyrimo duomenimis per visą savo gyvenimą namų aplinkoje bent kartą fizinį smurtą buvo patyrę 15,6% 65-74 m. amžiaus vyrų ir 24,5% 65-74 m. amžiaus moterų, finansinį 6,4% vyrų ir 7,0% moterų, o seksualinį 0,0% vyrų ir 7,3% moterų (21).

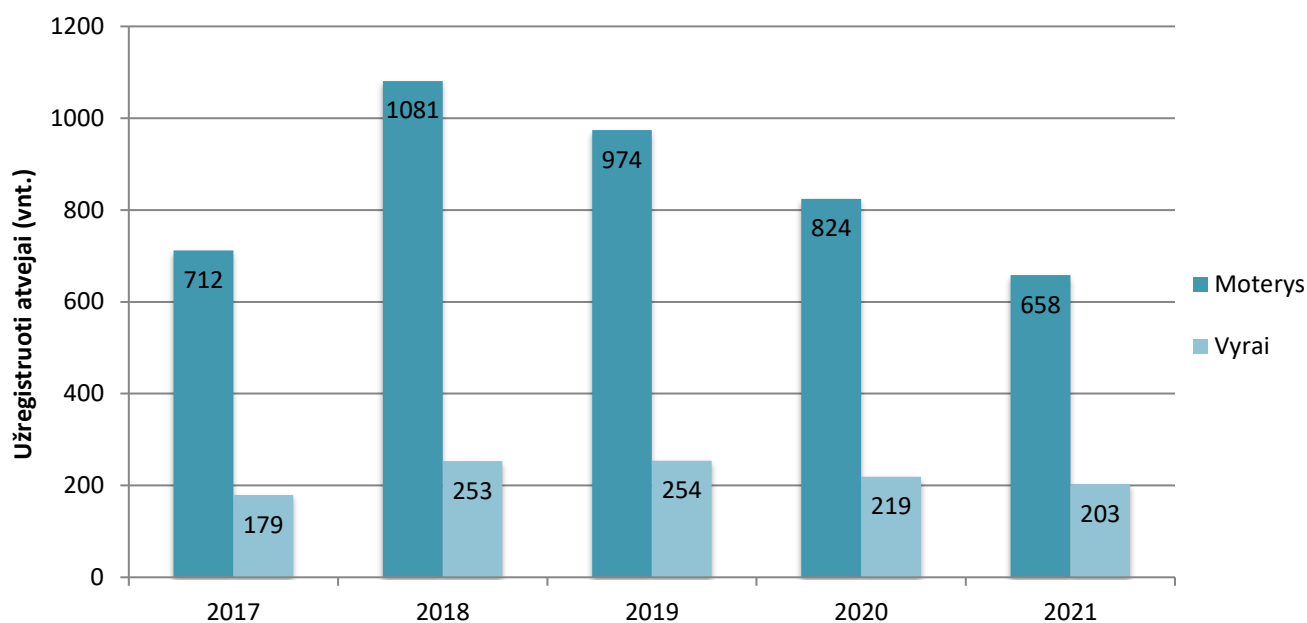
Išsamiau smurto prieš senyvo amžiaus žmones paplitimą Lietuvoje atspindi užregistruoti smurto atvejai namų aplinkoje. Šios smurto apraiškos skirstomos ne pagal penkis smurto tipus, o pagal sveikatos sutrikdymo mastą: smurtas susijęs su grasinimais, susijęs su nesunkiu sveikatos būklės sutrikdymu ir susijęs su sunkiu sveikatos sutrikdymu. Statistikos departamento duomenimis 2017-2021

metais Lietuvoje užregistruoti 3245 asmenys nukentėję nuo smurto, susijusio su grasinimais. Iš jų 779 yra vyresni nei 60 m., sudarantys 24,0% visų smurto atvejų. Nesunkų sveikatos sutrikdymą patyrė 36954 asmenys. Iš jų 5357 yra vyresni nei 60 m., atitinkantys 14,5% visų smurto atvejų. Smurtą susijusį su sunkiu sveikatos sutrikdymu patyrė 155 asmenys. Iš jų 24 yra vyresni nei 60 m., sudarantys 15,5% atvejų. Užregistruoti 285 asmenys patyrę seksualinį smurtą, tačiau šioje grupėje nebuvo žmonių, vyresnių nei 60 m. amžiaus. Statistikos departamentas pateikia duomenis ir apie smurtą patyrusių asmenų, gavusių SKPC teikiamą pagalbą skaičių – 2019-2021 metais 34694 asmenys gavo specializuotą kompleksinę pagalbą dėl smurto, iš kurių 5693 yra virš 60 m. amžiaus, o tai sudaro 16,4%. Analizuojant Lietuvos statistikos departamento 2017-2019 metų duomenis galima apskaičiuoti vidutinį smurto prieš senyvo amžiaus asmenis paplitimą. 2017-2019 Lietuvoje užregistruota 40639 smurto atvejų, iš kurių 6160 patyrė vyresni nei 60 m. žmonės, o tai sudaro 15,2% (21).

Nagrinėti ir smurto paplitimo skirtumai tarp lyčių Lietuvoje. Tarp vyresnio amžiaus asmenų, patyrusių smurtą 2017-2021 metais, 79,6% (n=4902) buvo moterys ir 20,4% buvo vyrai (n=1258). Tarp smurtą su grasinimais patyrusių senyvo amžiaus asmenų 82,7% (n=644) buvo moterys ir 17,3% (n=135) buvo vyrai. Atitinkamai tarp patyrusių smurtą susijusį su nesunkiu sveikatos sutrikdymu 79,3% (n=4249) buvo moterys ir 20,7% (n=1108) buvo vyrai, o tarp patyrusių smurtą susijusį su sunkiu sveikatos sutrikdymu 37,5% (n=9) buvo moterys ir 62,5% (n=15) buvo vyrai. Šie duomenys rodo, kad moterys net 4 kartus dažniau patiria smurtą lyginant su vyrais. Statistikos departamento duomenimis daugiau vyrų patiria smurtą, susijusį su sunkiu sveikatos sutrikdymu (n=15), tačiau dėl mažo smurto atvejų skaičiaus užfiksavimo minėtų duomenų reikšmė lieka nepatikima (21). Smurto apraiškų paplitimo tarp lyčių skirtumai pavaizduoti 1-2 paveiksluose.



1 pav. Asmenys nukentėję nuo smurto, susijusio su grasinimais, namų aplinkoje

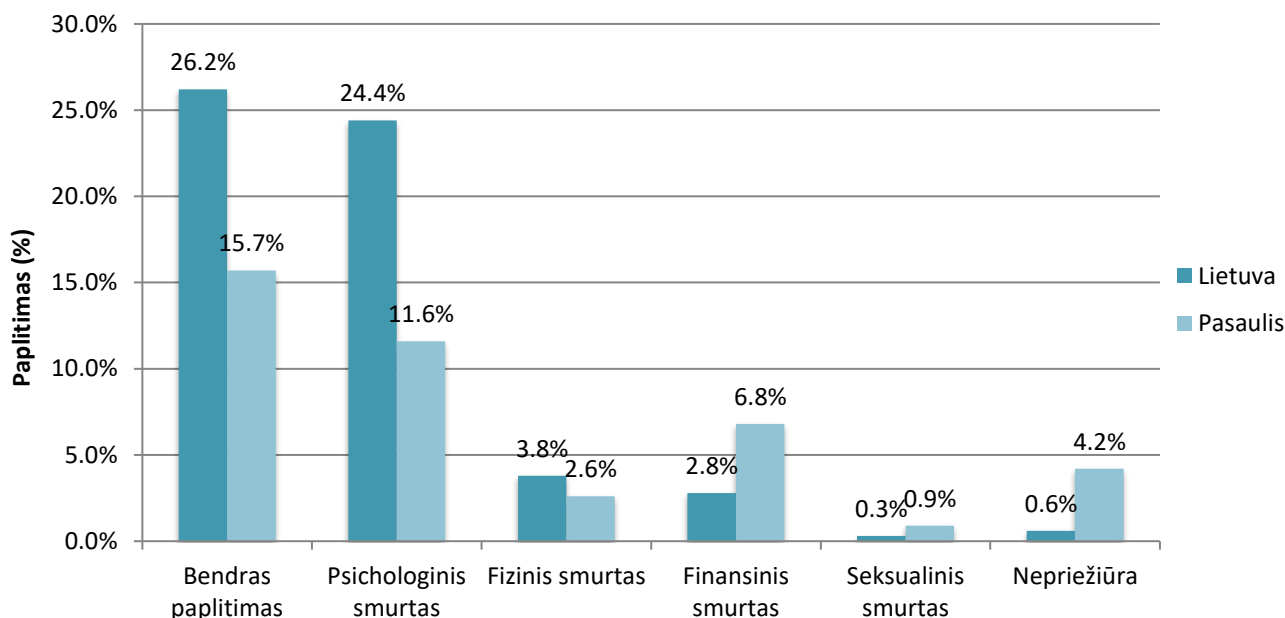


2 pav. Asmenys nukentėję nuo smurto, susijusio su nesunkiu sveikatos sutrikdymu, namų aplinkoje

Tikėtina, kad realus smurto apraiškų paplitimas yra didesnis, nei pateiktas remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis. Specializuotos kompleksinės pagalbos centro (SKPC) duomenimis net 60% artimoje aplinkoje smurtą patiriančių asmenų niekur nesikreipia pagalbos, o į policiją kreipiasi tik 14%. SKPC taip pat skelbia, kad dažniausiai registruojamas fizinis smurtas – iki 65% atvejų (22). Tačiau 2019 m. Dr. G. Purvaneckienės ir kt. Smurto artimoje aplinkoje tyrimo išvadose pateikiamos kitokios įžvalgos: „Smurto artimoje aplinkoje statistikoje daugiausia fiksuojamas fizinis smurtas, psichologinio ir ekonominio smurto atvejų labai mažai, o seksualinio smurto atvejų – neįtikėtina mažai. Galima daryti prielaidą, kad ne fizinio smurto formos yra sunkiai atpažįstamos ir sunkiai įrodomos“ (23). Tai patvirtina ir 2013 m. J. Lindert ir kt. atliktas Tarptautinis prievartos paplitimo tarp senyvo amžiaus asmenų tyrimas. Šio tyrimo metu Kauno mieste dėl patirto smurto buvo apklausti 630 vyresni nei 60 m. asmenys. Tyrimo duomenimis 26,2% apklaustųjų buvo patyrę smurtą per pastaruosius metus. Dominavo psichologinis smurtas, kurį patyrė 24,4% vyresnio amžiaus žmonių. Kitos smurto rūšys sutinkamos rečiau: fizinis 3,8%, finansinis 2,8%, seksualinis 0,3%, o nepriežiūra 0,6% (24,25).

Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis mūsų šalyje namų aplinkoje patiriamo smurto prieš senyvo amžiaus žmones paplitimas yra panašus kaip ir pasaulyje: 15,2% Lietuvoje ir 10,0-15,7% pasaulyje (14,15,21,26). Tačiau 2013 m. J. Lindert ir kt. Tarptautinio prievartos paplitimo tyrimo duomenų analizė pateikia beveik dvigubai didesnę smurto paplitimą Lietuvoje – 26,2% (24,25). Šio tyrimo duomenimis Lietuvoje kaip ir kitose šalyse labiausiai paplitęs psichologinis smurtas, o fizinio smurto paplitimas Lietuvoje didesnis nei kitose šalyse (24). Stebėtus duomenų skirtumus tarp Lietuvos statistikos departamento ir 2013 m. Tarptautinio prievartos paplitimo tyrimo gali paaiškinti maža 2013 m. atliktos apklausos imtis (630 senyvo amžiaus asmenų), didinanti pateikiamą smurto

paplitimą (25). Kita vertus tikėtina, kad smurto paplitimas apskaičiuotas pagal Lietuvos statistikos departamento duomenis yra mažesnis, nes labiau atspindi fizinį smurtą ir nepakankamai įtraukia psichologinio ir finansinio smurto bei nepriežiūros mastą (21,23). Smurto apraiškų palyginimas Lietuvoje ir pasaulyje pavaizduotas 3 paveiksle, naudojant 2013 m. J. Lindert ir kt. Tarptautinio prievartos paplitimo tyrimą ir 2017 m. Y. Yon ir kt. metanalizę (15,21).



3 pav. Smurto apraiškų paplitimo palyginimas Lietuvoje ir pasaulyje

11.2.2 Smurto paplitimas namų aplinkoje pasaulyje

Identifikuoti trys tyrimai, apibendrinantys smurto paplitimą sisteminės apžvalgos arba metaanalizės metodu visame pasaulyje. 2016 metais atlikta K. Pillemer ir kt. sisteminė literatūros apžvalga skelbia, kad per pastaruosius metus smurtą namų aplinkoje yra patyrę 14,3% (95% CI: 7,6-21,1%) senyvo amžiaus asmenų. Ši sisteminė literatūros apžvalga įtraukė 19 tyrimų, 9 iš jų atlikti Šiaurės Amerikoje, 6 Europoje, 2 Azijos ir 2 Afrikos žemynuose (14). 2017 metais Yongjie Yon ir kt. atlikta metaanalizė publikuoja 15,7% (95% CI: 12,8-19,3%) smurto paplitimą per paskutinius metus tarp žmonių virš 60 metų. Į metaanalizę įtraukti 52 tyrimai iš 28 šalių, iš jų 25 Europos, 12 Šiaurės Amerikos, 10 Azijos, 3 Pietų Amerikos ir 2 Vidurinių Rytų regionuose (15). Tuo tarpu kita 2017 metų Cyrus S. H. Ho ir kt. metaanalizė skelbia šiek tiek žemesnį 10,0% (95% CI: 5,2-18,6%) smurto paplitimą. Ši studija įtraukė 34 studijas, iš jų 12 Europos, 10 Šiaurės Amerikos, 7 Azijos, 2 Afrikos, 2 Australijos ir 1 Pietų Amerikos žemynuose (26).

Smurto paplitimas namų aplinkoje priklauso nuo šalies išsivystymo lygio. Atlikti tyrimai parodė, kad smurtas dažnesnis besivystančiose pasaulio šalyse – Šiaurės Amerikoje smurtą patiria 11,7% asmenų, Europoje 15,4%, tuo tarpu Azijos šalyse 20,2% (15,27). Studijų skelbiamo smurto paplitimo skirtumus paaiškina ir metodologiniai skirtumai. Pastebėta, kad studijos atliktos be atsitiktinės tiriamųjų

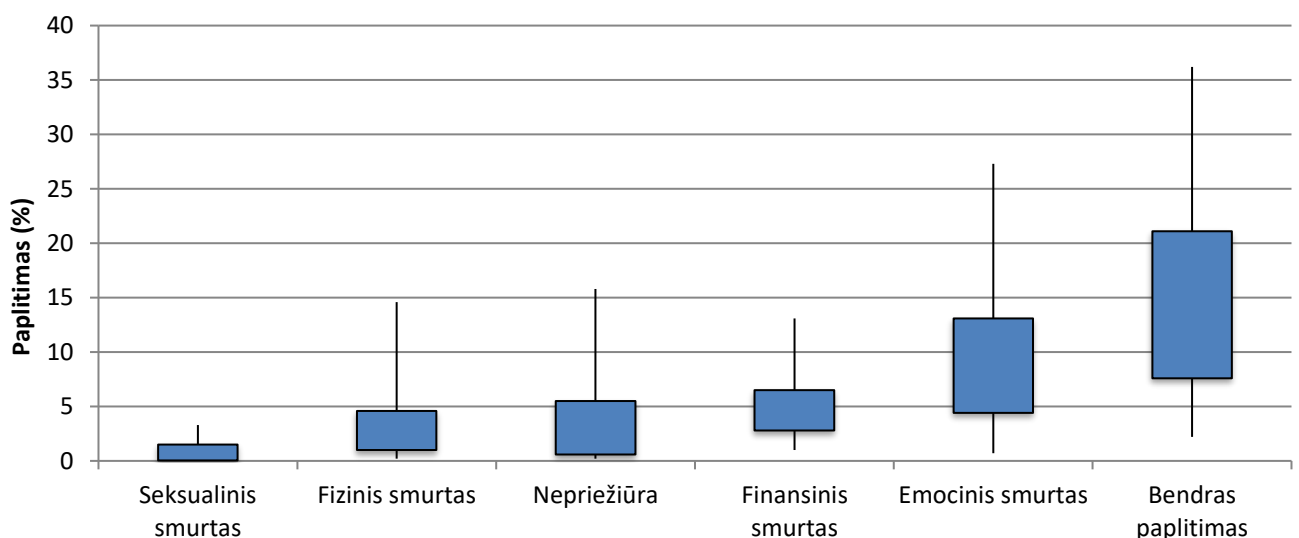
atrankos ir naudojant mažesnę imties dydį skelbia didesnę smurto paplitimą (15). K. Pillemer ir kt. taip pat atkreipia dėmesį, kad tam tikros studijos naudoja slenkstinius kriterijus smurto įvykiams vertinti. Slenkstiniai kriterijai dažniausiai naudojami psichologiniam smurtui ir nepriežiūrai. Juos naudojant vienkartiniai konfliktai ir nepriežiūros atvejai nėra vertinami kaip psichologinio smurto ar nepriežiūros išraiška – psichologinis smurtas ir nepriežiūra apibūdinami kaip 10 ar daugiau atitinkamų įvykių per pastaruosius metus. Tyrimai, nenaudojantys slenkstinių kriterijų psichologiniam smurtui ir nepriežiūrai vertinti, galimai yra per jautrūs, nes taip pat apima retus ir nepasikartojančius smurto scenarijus. Į duomenų analizę įtraukiant tik studijas, naudojančias slenkstinius kriterijus, K. Pillemer ir kt. atlikta sisteminė literatūros apžvalga skelbia žemesnę 7,1% smurto paplitimą (14). Vis dėlto tikėtina, kad realus smurto paplitimas yra didesnis nei studijų publikuojamas. Vyresnio amžiaus žmonės yra linkę ne visada pranešti apie patiriamą smurtą, ypač jei jie yra fiziškai ar emociškai priklausomi nuo smurtautojo (28). Taip pat svarbu, kad dauguma smurto paplitimo tyrimų į duomenų analizę neįtraukia namuose gyvenančių senyvo amžiaus asmenų su kognityvinių funkcijų sutrikimais. Pagal K. Pillemer ir kt. sisteminės apžvalgos duomenis šioje grupėje smurto paplitimas yra 3-4 kartus didesnis ir gali siekti 38,4% (14). Didesnę smurto riziką tarp psichinės sveikatos sutrikimus turinčių asmenų patvirtina ir kitos 2019-2020 m. išleistos studijos, skelbiančios smurto paplitimą svyruojantį tarp 21,3-41,6% (29,30). Taip pat svarbu, kad studijos į imtį įtraukiančios pacientus virš 60 metų neatspindi smurto problemos masto tarp vyresnių pacientų. 2021 metais T. Brijoux ir kt. studija, įtraukianti tik žmones virš 80 metų nustatė, kad šioje populiacijoje smurtas labiau paplitęs ir siekia 54,1% (31). Vis dėlto, studijų, tiriančių šias senyvų žmonių populiacijas trūksta ir duomenys yra preliminarūs.

Pateiktos studijos taip pat vertina ir smurto tipų paplitimą. Vienareikšmiškai labiausiai namų aplinkoje paplitęs smurto tipas yra psichologinis smurtas, kurį per metus patiria 8,8-11,6% senyvo amžiaus asmenų. Antras labiausiai paplitęs smurto tipas yra finansinis smurtas, kurio paplitimas siekia 4,7-6,8%. Kiti smurto tipai patiriami rečiau. Nepriežiūrą patiria 3,1-4,2% vyresnio amžiaus asmenų, fizinį smurtą 2,6-2,8%, seksualinis smurtas yra rečiausiai patiriama smurto forma siekianti 0,7-0,9% (14,15). Smurto tipų paplitimas pagal 2016 m. K. Pillemer ir kt. sisteminę apžvalgą pateiktas 4 paveiksle (14).

11.2.3 Smurto paplitimas ilgalaikės priežiūros institucijose pasaulyje

Duomenys apie smurto paplitimą gydymo ir ilgalaikės priežiūros institucijose yra labai riboti lyginant su smurtu prieš senyvo amžiaus žmones namų aplinkoje (14). Tyrimo metu pavyko identifikuoti tik vieną 2019 metais Yongjie Yon ir kt. atliktą sisteminę apžvalgą ir metaanalizę apimančią devynis tyrimus ir vertinančią smurto paplitimą prieš žmones virš 60 m. slaugos namuose. Metaanalizė apėmė 9 tyrimus, tyrusius smurto paplitimą prieš senyvo amžiaus žmones slaugos namuose, Čekijoje, Izraelyje, Airijoje, Vokietijoje, Slovėnijoje ir JAV (16). Šio darbo duomenimis smurtas slaugos namuose yra žymiai daugiau paplitęs nei smurtas namų aplinkoje – smurtą institucijose yra patyrę 64,2% senyvo

amžiaus žmonių. Slaugos namuose labiausiai paplitusi smurto forma yra psichologinis smurtas, pasitaikantis 32,5-33,4%. Priežiūros institucijose labiau nei namų aplinkoje paplitęs fizinis smurtas, jį yra patyrę 9,3-14,1% respondentų. Kiti smurto tipai buvo retesni: finansinį smurtą patiria 13,8% asmenų, nepriežiūrą 11,6-12,0%, seksualinį smurtą 0,7-1,9% (16). Didesnį smurto paplitimą slaugos namuose atspindi smurto prieš senyvo amžiaus žmones rizikos veiksniai. Ilgalaikės priežiūros institucijose dažniau nei namų aplinkoje smurto rizikos veiksniais įvardijami: moteriška lytis, fizinė negalia, kognityvinės funkcijos sutrikimai ir amžius virš 75 metų (32–34). Smurto apraiškų pasireiškimo paplitimas susijęs ir su slaugos personalo profesionalumu ir kompetencija. Pastebėta, kad esant mažesniai slaugos specialistų skaičiui ir kompetencijai, atsirandant personalo emociniam išsekimui ir perdegimui bei augant pacientų skaičiui, smurto slaugos namuose pasireiškia daugiau (35). Akivaizdu, kad mokslinėje literatūroje trūksta duomenų apie smurtą prieš senyvo amžiaus žmones institucijose (14,16). Mažesni studijų, tiriančių smurtą institucijose, skaičių gali lemti metodologiniai sunkumai – didesnis pacientų ligotumas ir kognityvinės funkcijos sutrikimai apsunkina duomenų rinkimą (16,36).



4 pav. Smurto tipų paplitimas namų aplinkoje pasaulyje (2016 m. K. Pillemer)

11.3 Smurto rizikos veiksniai

Tikslus smurto prieš senyvo amžiaus žmones rizikos veiksnių apibrėžimas yra esminis žingsnis kuriant smurto prevencijos programas. Deja nėra vieno rizikos veiksnio, kuris paaikšintų smurto apraiškų paplitimą. Smurtas prieš senyvo amžiaus žmones yra kompleksinė rizikingų tarpasmeninių santykių pasekmė. Svarbu apžvelgti visus galimus rizikos veiksnius, didinančius smurto apraiškų prieš senyvo amžiaus žmones galimybę. Pagal PSO smurto rizikos veiksniai skirstomi į keturias grupes: susiję su nukentėjusiuoju, susiję su kaltininku, tarpusavio santykių ir visuomeniniai (34). Išsamiau rizikos veiksniai pateikiami 3 lentelėje. Svarbu paminėti, kad daugiausiai duomenų apie smurto rizikos veiksnius gauta iš išsivysčiusių šalių Europos ir Amerikos žemynuose, tuo tarpu informacijos apie

rizikos veiksniai kitose pasaulio regionuose trūksta (14,37,38). Dažniausiai smurto riziką didina veiksniai susiję su nukentėjusiuoju. Mokslinėje literatūroje analizių apie kitas rizikos grupes rasta nedaug (14,34).

3 lentelė. Smurto rizikos veiksniai

Susiję su nukentėjusiuoju	Fizinės ir psichinės sveikatos sutrikimai Funkcinė priklausomybė ir negalia Kognityvinės funkcijos sutrikimai Amžius Moteriška lytis
Susiję su smurtautoju	Piktnaudžiavimas psichotropinėmis medžiagomis Psichinės sveikatos sutrikimai Globėjų patiriamas stresas Vyriška lytis
Tarpusavio santykių	Šeimyninė padėtis Smurtautojo priklausomybė nuo nukentėjusiojo Nukentėjusiojo agresyvumas Baimė ar gėda kreiptis pagalbos
Visuomeniniai	Skurdas Socialinė izoliacija Eidžistinės nuostatos

11.3.1 Smurto rizikos veiksniai Lietuvoje

Vienu svarbiausiu smurto rizikos veiksniu Lietuvoje išlieka plačiai paplitę lyčių stereotipai. Pasak 2019 m. Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybos apklausos apie lyčių stereotipus ir smurtą 46-49% apklaustųjų virš 60 m. amžiaus pažymi, kad mylėtis su vyru yra žmonos pareiga, 66-68% kad žmonos pareiga pasirūpinti buitimi ir 62-66% kad vyras privalo uždirbti daugiau už žmoną ar partnerę. Apklausa įtraukė 1000 Lietuvos gyventojų iš įvairaus amžiaus grupių, 471 vyrus ir 529 moteris (39). Šie visuomenėje paplitę lyčių stereotipai gali lemti didesnę smurto riziką ir didesnę jo pasireiškimą prieš senyvo amžiaus moteris. Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis galima teigti, kad moterys Lietuvoje smurtą patiria 4 kartus dažniau nei vyrai, 2 kartus daugiau moterų per visą savo gyvenimą bent kartą yra patyrusios fizinį smurtą ir vienareikšmiškai daugiau moterų yra patyrusios seksualinį smurtą (21). 2005 m. dr. R. Uscila tyrimo duomenimis senyvo amžiaus asmenys nepasitiki teisėsaugos institucijomis ir bijo kreiptis pagalbos (3). SKPC duomenimis net 60% artimoje aplinkoje smurtą patiriančių asmenų niekur nesikreipia pagalbos, o į policiją kreipiasi tik 14% (22). Baimė kreiptis pagalbos atsiranda dėl nepilnavertiškumo ir gėdos jausmo, susitapatinimo su nusikaltimo aukos vaidmeniu ir informacijos apie galimą pagalbą stokos (3,23). Susitapatinimas su nusikaltimo aukos vaidmeniu skatina socialinę izoliaciją: smurtą patiriantys senyvo amžiaus asmenys vengia viešų vietų, daugiau laiko praleidžia namuose, o tai dar labiau didina smurto riziką (3). Baimė kreiptis pagalbos dėl pasireiškusio smurto didina pakartotino bei paslėpto smurto paplitimą (3,23,40).

11.3.2 Rizikos veiksniai susiję su nukentėjusiuoju pasaulyje

Mokslinėje literatūroje stebimas stiprus ryšys tarp senyvo amžiaus asmenų funkcinės priklausomybės ar negalios ir smurto pasireiškimo. Trys studijos, atliktos JAV bei kiti tyrimai, atlikti Kinijoje ir Portugalijoje skelbia 1,33-2,32 karto didesnę smurto paplitimą tarp negalią ar funkcinę priklausomybę turinčių senyvo amžiaus žmonių namų aplinkoje (41–45). Kitos studijos atliktos JAV, Meksikoje ir Airijoje atkreipia dėmesį, kad smurto riziką namų aplinkoje didina lėtinės ligos: hipertenzinė širdies liga, širdies nepakankamumas, cukrinis diabetas, lėtinis bronchitas, astma, LOPL, lėtinės kepenų, plaučių ir skrandžio ligos, insultas, vėžys (45–47). Funkcinė priklausomybė ir lėtinės ligos didina smurto pasireiškimo riziką ir slaugos namuose. Remiantis 2019 metų Y. Yon metaanalizės duomenimis, slaugos namuose smurtą dažniau patiria silpnesni ir daugiau poreikių turintys vyresnio amžiaus pacientai (16).

Kognityvinės funkcijos ir psichinės sveikatos sutrikimai vienareikšmiškai didina smurto riziką tarp senyvo amžiaus žmonių. Airijoje atliktas tyrimas parodė, kad kognityvinės funkcijos sutrikimai 4,51 karto didina smurto riziką namų aplinkoje (46). Kitos JAV atliktos studijos duomenimis nustatyta, kad Alzheimerio liga iki 4,82 kartų didina smurto riziką namų aplinkoje (43). JAV, Meksikoje, Kinijoje ir Korėjoje atliktų tyrimų duomenimis depresija didina smurto apraiškų prieš senyvo amžiaus žmones riziką namų aplinkoje 1,75-5,5 karto (41,48–50). Panaši situacija yra ir slaugos namuose, kur beveik kas penktas (3,4%-18,5%) smurtą patiriantis senyvo amžiaus pacientas turi kognityvinės funkcijos sutrikimų (35). Manoma, kad realus smurto pasireiškimo dažnis tarp pacientų, turinčių kognityvinės funkcijos sutrikimus yra didesnis nei publikuojamas. Pateikiamų tyrimų duomenys gali būti netikslūs, nes asmenys, turintys atminties/orientacijos/suvokimo sutrikimus rečiau skundžiasi ir praneša apie patiriamą smurtą (26).

Nukentėjusiojo lytis yra vienas dažniausiai tiriamų smurto rizikos veiksnių. 2017 metų Cyrus S. H. Ho ir kt. metaanalizės duomenimis moterys namų aplinkoje smurtą patiria 1,6 karto dažniau nei vyrai (26,51). Italijoje atlikta studija parodė, kad moteriškos lyties asmenys dažniau patiria pakartotinį psichologinį ar fizinį smurtą (52). Lietuvos statistikos departamento duomenimis senyvo amžiaus moterys smurtą Lietuvoje patiria 4 kartus dažniau nei vyrai (21). Tačiau 2017 metais Y. Yon atlikta metaanalizė, apjungusi 52 atliktus tyrimus smurto tema, nerado esminių smurto pasireiškimo skirtumų namų aplinkoje, ištyrus moteris ir vyrus (15). Ši metaanalizė nustatė, kad didesnę smurto paplitimą tarp moterų paaiškina kiti rizikos veiksniai – ilgesnė vidutinė gyvenimo trukmė, dažniau patiriamos somatinės ligos bei pažinimo sutrikimai, didesnis pažeidžiamumas ir ligotumas (15). Duomenų apie lyties įtaką patiriamam smurtui ilgalaikės slaugos ir gydymo institucijose yra mažiau: 2019 metais Y. Yon ir kt. atlikta metaanalizė pateikia duomenis, kad net 77,3% moterų, gyvenančių slaugos namuose patiria smurtą (16).

Nukentėjusiojo amžius yra diskutuotinas smurto pasireiškimo rizikos veiksnys. JAV atlikta studija parodė, kad emocinio ir fizinio smurto bei nepriežiūros rizika namų aplinkoje mažesnė tarp asmenų virš 70 m. amžiaus (45). Kita Europoje atlikta studija, įtraukusi duomenis iš Austrijos, Belgijos, Suomijos, Lietuvos ir Portugalijos, parodė, kad smurtas namų aplinkoje iki 3 kartų dažnesnis tarp 60-69 m. amžiaus asmenų ir iki 2,11 karto dažnesnis tarp 70-79 m. amžiaus asmenų, lyginant su asmenimis virš 80 m. (38,51). Tuo tarpu studija atlikta Portugalijoje skelbia priešingus rezultatus: amžius virš 75 metų didina smurto riziką namų aplinkoje 1,1 karto (42). Kitas tyrimas atliktas Indijoje parodė, jog amžius virš 71 m. didina smurto riziką namų aplinkoje 1,48 karto (53). Tyrimas atliktas Vokietijoje nustatė, kad smurto paplitimas tarp asmenų vyresnių nei 80 m. per pastaruosius metus siekia 54,1% ir yra 3,45-5,41 kartus didesnis, nei vidurkis apskaičiuotas anksčiau pateiktų metaanalizių (15,26,31). Tikėtina, kad smurto paplitimo tarp amžiaus grupių skirtumus apsprendžia kiti rizikos veiksniai (somatinės ligos, psichinė sveikata) bei šalių sociodemografiniai rodikliai. Reikia paminėti, kad esant trumpesnei gyvenimo trukmei Afrikos žemyne į epidemiologinius tyrimus vyresni nei 75 metų amžiaus žmonės yra net neįtraukiami, todėl apie duomenų patikimumą kalbėti sunku (17,54).

11.3.3 Rizikos veiksniai susiję su smurtautoju pasaulyje

PSO duomenimis vyrai yra linkę dažniau smurtauti prieš senyvo amžiaus žmones bei daugiau linkę į fizinį ir seksualinį smurtą. Tuo tarpu moterys dažniau linkusios į senyvo amžiaus žmonių nepriežiūrą ar finansinį išnaudojimą (34,52). Keturi JAV tyrimai ir kita studija Indijoje parodė, kad smurtautojo piktnaudžiavimas alkoholiu didina smurto apraiškų riziką namų aplinkoje 3,08-10,26 karto (27,43,51,53). Bloga smurtaujančiųjų psichinės sveikatos būklė taip pat didina smurto pasireiškimo riziką. Depresija ir šizoidiniai sutrikimai yra dažniausiai pasitaikančios psichinės sveikatos problemos tarp smurtaujančių namų aplinkoje (14,34,55). Smurtavimo riziką prieš vyresnio amžiaus asmenis provokuoja globėjų patiriamas stresas. Šveicarijoje atliktos studijos duomenimis net 33% namų aplinkoje smurtaujančių asmenų skundžiasi patiriamu stresu, atliekant globos veiksmus (55). Europoje bei Indijoje atlikti tyrimai atskleidžia, kad stresas ypač dažnas tarp asmenų namų aplinkoje negalinčių užtikrinti reikiamos pagalbos dėl globos įgūdžių ar finansinių išteklių trūkumo (52,53,56). Panaši situacija išlieka ir slaugos namuose. Airijoje atliktas tyrimas parodė, kad personalas, besiskundžiantis perdegimo sindromu, dažniau smurtauja, nei emociškai stabilūs darbuotojai (46). 2019 m. Y. Yon ir kt. metaanalizės duomenimis smurto apraiškos taip pat dažnesnės institucijose kur stebimas personalo trūkumas ir žemesnė kvalifikacija (16).

11.3.4 Rizikos veiksniai susiję su santykiais tarp nukentėjusiojo ir smurtautojo pasaulyje

Atliktų studijų duomenimis nustatyta, kad prieš senyvo amžiaus asmenis namų aplinkoje dažniausiai smurtauja sutuoktinis/-ė, vaikai ar kiti šeimos nariai. Šveicarijoje atliktas tyrimas nustatė, kad 46% smurto atvejų pasireiškia tarp šeimos narių (55). Kita Jungtinėje Karalystėje atlikta studija

nustatė, kad 73,5% smurtautojų yra šeimos nariai (57). JAV, Meksikoje, Indijoje ir Kinijoje atlikti tyrimai nustatė, kad smurtas namų aplinkoje 1,80-2,69 karto dažnesnis tarp vienišų, išsiskyrusių ar našliais tapusių vyresnio amžiaus žmonių (41,45,47,53). PSO duomenimis smurtaujantys asmenys dažnai yra priklausomi nuo nukentėjusiojo, nes gauna finansinę ar emocinę paramą arba gyvenamąjį plotą, transportą. Smurtaujama šeimose turinčiose finansinių problemų, ypač kai nukentėjusysis senyvo amžiaus asmuo yra pagrindinis šeimos finansų šaltinis. Nustatyta, kad tam tikrais atvejais finansinės šeimos problemos siejasi su šeimos narių piktnaudžiavimu narkotinėmis medžiagomis ar alkoholiu (34,55). JAV, Portugalijoje, Airijoje ir Nyderlanduose atlikti tyrimai parodė, kad senyvo amžiaus žmonės patiriantys smurtą nesikreipia pagalbos, dėl baimės ar gėdos jausmo, ar nenorėdami užtraukti smurtautojui baudžiamosios atsakomybės (58). Smurtą namų aplinkoje taip pat gali paskatinti agresyvus arba iššaukiantis senyvo amžiaus asmens elgesys: JAV atlikta studija parodė, kad esant agresyviu senyvo amžiaus asmens elgesiui smurtas pasitaiko 4 kartus dažniau (43).

11.3.5 Visuomeniniai rizikos veiksniai pasaulyje

Besivystančių šalių mokslinių studijų analizė patvirtina, kad visų smurto tipų rizika didesnė šiose šalyse. Bendras smurto paplitimas Šiaurės Amerikos žemyne yra 11,7%, Europoje 15,4%, o Azijoje 20,2% (15,27). JAV, Ispanijoje ir Korėjoje atlikti tyrimai parodė, kad skurdas didina visų tipų smurto riziką 1,72-4,84 kartus (27,51,59). Europoje atlikta studija, įtraukusi duomenis iš Austrijos, Belgijos, Suomijos, Lietuvos ir Portugalijos, bei kiti tyrimai atlikti JAV, Airijoje ir Kinijoje nustatė, kad vienatvė, socialinė izoliacija ir socialinių kontaktų stoka didina namų aplinkoje patiriamo smurto riziką 1,17-3,51 karto (27,38,46,51). PSO duomenimis eidžistinės visuomenės nuostatos taip pat turi įtakos didesniai smurto paplitimui. Senyvo amžiaus asmenys laikomi ligotais, nesavarankiškais ir apsunkinančiais juos globojančių kasdienybę. Toks visuomenės narių požiūris leidžia tarpti smurtui prieš senyvo amžiaus žmones be atitinkamo kaltės jausmo (14,34).

11.4 Smurto apraiškų pasekmės

Smurtas prieš senyvo amžiaus žmones sukelia įvairias fizines ir psichologines pasekmes, didina hospitalizacijos riziką, sergamumą ir mirtingumą. Smurto komplikacijų sunkumas priklauso nuo patiriamo smurto dažnio. Ilgalaikis ir pasikartojantis smurtas gali sukelti rimtas pasekmes, o galimo smurto baimė dar neįvykus smurto atvejui blogina senyvo amžiaus žmonių bendrą savijautą ir sukelia tokius simptomus kaip galvos skausmas ir virškinamojo trakto simptomai (60,61). Svarbu kuo anksčiau nustatyti ir sustabdyti smurto apraiškų pasireiškimą prieš vyresnio amžiaus žmones.

JAV, Australijoje ir Švedijoje atlikti tyrimai parodė, kad smurtą patiriantys senyvo amžiaus žmonės dažniau skundžiasi įvairaus pobūdžio skausmu: 2,1-2,6 karto dažniau skundžiasi raumenų ir kaulų skausmais, 1,5-2,1 karto – skundžiasi galvos skausmu ir 1,65 karto dažniau – lėtiniu skausmu, besitęsiančiu ilgiau nei 3 mėnesius (60,61). Kiti tyrimai atlikti JAV, Švedijoje ir Vokietijoje nustatė, kad

senyvi asmenys, patiriantys smurtą ar nepriežiūrą, dažniau skundžiasi vidaus organų veiklos sutrikimais: 2,87 karto dažniau patiria virškinamojo trakto simptomus, 1,6-2,3 karto dažniau pasireiškia šlapimo nelaikymas ir 1,3-2,2 karto dažniau pasireiškia alerginės reakcijos (60–62). Tyrimai atlikti JAV, Švedijoje ir Vokietijoje parodė, kad smurtą patiriantys asmenys dažniau patiria metaboles komplikacijas: 1,88 karto dažniau turi problemų su antsvoriu, 1,2-1,7 karto dažniau pasireiškia diabeto komplikacijos, 3,95 karto dažniau diagnozuojamas metabolinis sindromas (60–63). Smurtas neigiamai veikia ir psichinę senyvo amžiaus žmonių sveikatą. Smurto apraiškos sukelia liūdesio, sielvarto, baimės ir vienatvės jausmą. 2019 R. M. Yunus ir kt. atliktos sisteminės apžvalgos duomenimis, du JAV atlikti tyrimai ir vienas Vokietijoje atliktas tyrimas parodė, kad smurtą patiriantys asmenys 2,13-2,53 karto dažniau skundžiasi prislėgta nuotaika ir 3,8-6,3 karto dažniau skundžiasi patiriamu stresu (61). Kitas Švedijoje atliktas tyrimas parodė, kad smurtą išgyvenantys asmenys 2,3-5,1 karto dažniau patiria nemigos sutrikimus ir 6,3-10 kartų dažniau serga nerimo ir panikos sutrikimais (60). Ilgalakis ar pasikartojantis smurtas gali provokuoti suicidines mintis ar savęs žalojimą. Kinijoje ir Švedijoje atliktų tyrimų duomenimis smurtą patiriančius vyresnio amžiaus žmones 2,6-7,3 karto dažniau vargina suicidinės mintys (60,64). Švedijoje atliktas tyrimas parodė, kad smurtą patiriantys senyvo amžiaus vyrai 5,4 karto dažniau bando nusižudyti (60). Australijoje atliktas tyrimas parodė, kad asmenys patiriantys smurtą greičiau praranda funkcinį savarankiškumą (8). Nutraukus smurtą funkcinė būklė dažnai nepagerėja, todėl smurtą patyrę asmenys dažnai patenka į ilgalaikės priežiūros institucijas (8,65).

Vadovaujantis atliktų tyrimų duomenimis galima spręsti, kad dėl smurto patiriama fizinė ir psichologinė kančia blogina senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybę. Švedijoje atliktas tyrimas parodė, kad smurtą patiriantys senyvo amžiaus asmenys 2,2-3,8 karto blogiau vertina savo bendrą sveikatos būklę (60). JAV ir Australijoje atlikti tyrimai parodė, kad įvairių tipų smurtas senstančioje populiacijoje 1,59-2,72 kartus padidina patekimo į skubios pagalbos skyrių riziką bei 1,79 karto padidina naudojamą psichinės sveikatos įstaigomis (7,61). Trys JAV atlikti ir vienas Australijoje atliktas tyrimas parodė, kad smurtą patiriančių senyvo amžiaus asmenų bendras mirtingumas išauga iki 3,1 karto (8,61). Duomenų išsamesnei smurto pasekmių analizei trūksta. Atlikti tyrimai dažniausiai koncentruojasi į psichologinį ir fizinį smurtą vertinant smurto pasekmes. Duomenų apie kitų smurto tipų pasekmes senyvame amžiuje yra nedaug (61,62). Didesnė dalis studijų į tyrimus įtraukia tik moteriškąją lytį, o senyvo amžiaus vyrų patirtis analizuojama mažiau (61). Literatūros apžvalgos metu nepavyko aptikti publikacijų, vertinančių smurto pasekmes Lietuvoje.

11.5 Smurto apraiškų prevencija

11.5.1 Smurto apraiškų prevencija Lietuvoje

Lietuvoje atlikti tyrimai smurto prevencijos tema įtraukia smurtą prieš moteris, vaikus ar kitus asmenis. Tačiau tyrimų, vertinančių smurto prevencijos metodų efektyvumą senyvo amžiaus asmenų

grupėje nėra atlikta. Atlikti tyrimai identifikuoja tam tikras problemas, su kuriomis susiduriama bandant išvengti smurto. Statistikos departamento duomenimis Lietuvoje smurtą iki 4 kartų dažniau patiria moterys, todėl svarbios visuomenės informacijos kampanijos keičiančios rigidiškus vyro ir moters vaidmenis šeimoje (jėgos ir kontrolės funkcija priskiriama vyrui) (21,40). G. Chomentausko ir kt. tyrimo duomenimis turima praktika smurto prieš moteris prevencijos tema rodo, kad supažindinus visuomenę su smurto apraiškomis ir pasekmėmis, didėja asmenų, pranešančių apie patiriamą smurtą skaičius. Todėl visuomeninės edukacinės kampanijos turėtų suteikti informaciją apie smurto apraiškų atpažinimą, supažindinti su smurto pasekmėmis bei skatinti bendruomenės narius (šeimos nariai, kaimynai ir kt.), pastebėjusius smurtą kreiptis į teisėsaugos institucijas (66). Labai svarbi informacija apie institucijas, teikiančias pagalbą patyrusiems smurtą. I. Michailovič ir kt. tyrimo duomenimis dalis patyrusių smurtą nežino apie įmanomą pagalbą, kurią gali suteikti SKPC, todėl pagalbos nesikreipia (40). Taip pat svarbus institucijų darbuotojų profesinės kompetencijos gerinimas. I. Michailovič ir kt. bei G. Purvaneckienės ir kt. tyrimų duomenimis Lietuvos specialistai labiau linkę atpažinti fizinį smurtą, tačiau dažnai neatpažįsta kitų smurto tipų ir į juos nereaguoja (23,40). G. Purvaneckienės ir kt. tyrimo duomenimis bendradarbiavimas tarp policijos, SKPC ir sveikatos priežiūros institucijų yra apsunkintas, dėl informacijos apie institucijų atsakomybę trūkumo, komunikacijos ir tarpinstitucinio pasitikėjimo stokos bei nuolatinės institucijų specialistų kaitos (23). Remiantis turima informacija apie smurtą Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija finansuoja smurto prevencijos projektus: smurto prevencijai skirtos internetinės svetainės, visuomenės informacinės kampanijos, specialistų kompetencijų tobulinimo kursai bei statistiniai tyrimai (67). Nuo 2012 m. Lietuvoje taip pat veikia smurto prevencijos ir pagalbos nukentėjusiems asmenims teikimo institucijų sistema: Specializuotos kompleksinės pagalbos centrai (SKPC). 2022 m. pabaigoje Lietuvoje veikė 14 organizacijų atliekančių SKPC funkciją (68). Į SKPC smurtą patyrę asmenys gali kreiptis tiesiogiai. SKPC taip pat gauna informaciją apie smurtą patyrusius asmenis iš policijos. SKPC teikia įvairiapusišką pagalbą smurtą patyrusiam asmeniui: padeda įveikti krizę, informuoja, konsultuoja ir tarpininkauja sprendžiant su smurtu susijusius klausimus, teikia ar bendradarbiauja teikiant specializuotą psichologinę ir teisinę pagalbą, sudaro veiksmų ir pagalbos planą, esant poreikiui rengia pažymas valstybės institucijoms bei organizuoja skubaus apgyvendinimo paslaugas (40,67). Statistikos departamento duomenimis 2019-2021 metais SKPC teikiamą pagalbą gavo 34694 asmenys, iš kurių 5693 yra virš 60 m. amžiaus, o tai sudaro 16,4% (21). Remiantis statistikos departamento duomenimis, galima daryti išvadą, kad smurto apraiškų prieš senyvo amžiaus asmenis Lietuvoje mažėja: 2017 m. nuo smurto nukentėjo 1114 asmenys, 2018 m. nukentėjo 1602, 2019 m. nukentėjo 1386, 2020 m. nukentėjo 1120, o 2021 m. – 940 asmenys (21).

11.5.2 Smurto apraiškų prevencija pasaulyje

Identifikuotos smurto prevencijos programos pasaulyje mažina smurto apraiškų paplitimą trejopai. Pirminės smurto prevencijos programos siekia sumažinti smurto rizikos veiksnių skaičių ir kartu smurto apraiškų pasireiškimą – senyvo amžiaus asmenų ir jų globėjų edukacija, visuomenės informacijos kampanijos ir bendruomenės veiklos (69–73). Antrinės prevencijos programos yra skirtos anksti atpažinti ir nutraukti smurtą – medicinos ir slaugos personalo edukacija, smurto atrankos klausimynai ir pagalbos telefonu linijos (74). Tretinė smurto prevencijos metodų grupė siekia suteikti pagalbą smurtą patiriantiems asmenims ir sustabdyti smurto pasikartojimą – multidisciplininės komandos (75). Nors yra sukurta nemažai metodų mažinančių smurto apraiškų pasireiškimą, 2021 metų Y. Shen ir kt. metaanalizės, 2020 m. K. Marshall ir kt. sisteminės apžvalgos ir 2019 T. Rosen sisteminės apžvalgos duomenimis mokslinėje literatūroje trūksta tyrimų vertinančių smurto prevencijos metodų efektyvumą (11,13,76).

4 lentelė. Smurto apraiškų prevencija

Pirminė prevencija	Visuomenės informacijos kampanijos Senyvo amžiaus asmenų edukacija Senyvo amžiaus asmenų globėjų edukacija Bendruomenės veiklos
Antrinė prevencija	Medicinos ir slaugos personalo edukacija Smurto atrankos klausimynai Pagalbos telefonu linijos
Tretinė prevencija	Multidisciplininės komandos

Svarbi smurto prevencijos dalis yra smurtą patiriančių senyvo amžiaus asmenų ir jų globėjų edukacija. Į senyvo amžiaus asmenis orientuotos edukacijos programos stiprina savisaugą, įgalina atpažinti smurtą ir informuoja kur gauti pagalbos. JAV atliktos studijos duomenimis senyvo amžiaus žmonės 1,26-1,78 karto dažniau kreipėsi pagalbos dėl smurto po edukacijos programos sudarytos iš prezentacijų smurto tema, plakatų skelbiamų viešose vietose ir dalomosios medžiagos (71). Kitos edukacinės prevencinės programos yra nukreiptos į smurtautojus. START yra psichologinės pagalbos programa, skirta demencija sergančių asmenų globėjams, suteikianti žinių apie demenciją, demencija sergančių asmenų elgesį, globos sukeltą stresą ir jo valdymą. 2013 ir 2016 m. Jungtinėje Karalystėje atliktos studijos vertinančios START programos efektyvumą nustatė mažesnę globėjų patiriamo nerimo ir depresijos pasireiškimą (69,77). PSO bei 2016 m. S. P. Hirst ir kt. sisteminės apžvalgos duomenimis senyvo amžiaus asmenis įtraukiančios socialinės pagalbos grupės ar religinės bendruomenės galėtų sumažinti socialinę izoliaciją, artimesnis ryšys (bendravimas su kaimynais, socialiniais darbuotojais ir kitais žmonėmis) padėtų atskleisti patiriamo smurto apraiškas, o smurtui skirtos visuomenės informavimo kampanijos galėtų sumažinti eidžistines visuomenės nuostatas (34,76,78). Tačiau 2020 m. K. Marshall ir kt. atliktos sisteminės apžvalgos duomenimis tyrimų vertinančių šių smurto prevencijos

metodų efektyvumą nėra (76). PSO bei 2016 m. K. Pillemer ir kt. sisteminės apžvalgos duomenimis pagalbos telefonu linijos leidžia aptikti smurtą namų aplinkoje ir institucijose, kai kitais metodais jo nustatyti nepavyksta, bei užtikrina smurto apraiškų viešinimą anonimiškai (14,34). Apie smurtą pranešti anonimiškai labiau linkę smurtą stebintys tretieji asmenys. Jungtinėje Karalystėje atliktas tyrimas parodė, kad 88% skambučių, pranešančių apie smurtą namų aplinkoje, yra iš trečiųjų asmenų, 75% iš smurtą stebinčių artimųjų (57). Smurto apraiškų kontrolę apima medicinos, teisėsaugos ir socialinių paslaugų sektoriai, todėl multidisciplininės komandos reikalingos apjungiant ir panaudojant skirtingų sričių specialistų turimus išteklius (79–81). 2013 m. JAV atliktas tyrimas nustatė, kad multidisciplininė komanda, apjungianti suaugusiųjų apsaugos tarnybos, policijos ir apygardos prokuroro darbą iki 11 kartų padidino finansinio smurto aptikimo dažnį (81). Kita 2014 m. Izraelyje atlikta studija vertino multidisciplininės komandos, sudarytos iš socialinio darbuotojo, socialinio darbuotojo padėjėjo ir specialistų, galinčių konsultuoti geriatrinės medicinos, teisės ir kitais klausimais, efektyvumą. Ištyrus 264 smurto atvejus pastebėta, kad multidisciplininė komanda padėjo sumažinti smurto pasireiškimą 66% atvejų ir nutraukė smurto pasireiškimą 18% atvejų (82). Kita 2022 m. JAV atlikta studija vertino VELP (angl. Vulnerable Elder Protection Team) multidisciplininės komandos, sudarytos iš skubios pagalbos gydytojo ir socialinio darbuotojo, o esant reikalui ir kitų specialistų (geriatrias, psichiatras, radiologas, teisininkas) efektyvumą. VELP komanda aktyvuojama telefonu skubios pagalbos skyriuje įtarus smurtą prieš senyvo amžiaus asmenį. Studija nustatė beveik dešimt kartų didesnę smurto apraiškų aptikimo dažnį ir 2 kartus mažesnę smurto pasikartojimo dažnį po multidisciplininės komandos įdiegimo (83).

Vienas svarbiausių smurto prevencijos būdų yra medicinos ar slaugos personalo edukacija. 2019 m. C. Moore ir C. Browne atlikta sisteminė apžvalga įtraukusi 6 studijas vertinančias medicinos bei slaugos personalo edukacijos svarbą nustatė, jog tinkamas žinias turintys specialistai dažniau identifikuoja namų aplinkoje įvykusį smurtą, numato smurto riziką ir suteikia tinkamą pagalbą (84). Studija atlikta Korėjoje parodė, kad po edukacijos programų slaugos personalas 1,27 karto dažniau aptinka smurtą (85). Kitas tyrimas atliktas JAV nustatė 5,89 karto didesnę slaugytojų gebėjimą atpažinti tarp slaugos namų gyventojų pasitaikantį smurtą po 12 mėn. trukmės edukacijos programos (86). 2022 metų P. Ranabhat ir kt. sisteminės literatūros apžvalgos duomenimis skirtingų mokymo metodų derinimas (paskaitos, simuliacijos, diskusijos, atvejo analizės, vaizdo įrašai, dalomoji medžiaga) efektyvesnis už kažkurį vieną metodą (87). Pacientų apklausa dėl smurto turėtų būti rutininio geriatrinio ištyrimo dalis, nes senyvo amžiaus žmonės dažniausiai medicinos pagalbos kreipiasi ne dėl patiriamo smurto (83). Pirminei smurtą patiriančiųjų asmenų atrankai gali būti naudojami smurto atrankos klausimynai. 2017 ir 2020 metų metanalizių duomenimis iš viso sukurta 18 klausimynų skirtų smurto analizei, iš kurių 15 skirta smurto atrankai namų aplinkoje (H-S/EAST, VASS, EASI ir kt.) ir 3 skirti smurto atrankai ligoninėse ir ilgalaikėse slaugos institucijose (E-IOA, EAI ir EPAS) (88,89). Klausimynų pavyzdžiai pateikti priedų skylyje (90). Dėl smurtą patiriančių senyvo amžiaus žmonių

situacijų individualumo, senėjimo procesų ir kognityvinių funkcijų sutrikimų nerasta vieno pirmo pasirinkimo atrankinio testo, tinkančio atpažinti smurtą visose situacijose (89,91). Atliktų tyrimų duomenimis rekomenduojama medicinos personalo edukacinėse programose daugiau dėmesio skirti bendravimo įgūdžių lavinimui. Efektyviam smurto atpažinimui rekomenduojama palaikyti glaudžius ir pagarbius santykius su senyvo amžiaus asmenimis, o kalbant jautria smurto tema užduoti atvirus ir dialogą vedančius klausimus ir vengti uždarų „taip/ne“ klausimų (92). Apklausos metu reikia vertinti galimą psichologinį smurtą: konfliktiniai paciento ir artimųjų santykiai, senyvo amžiaus asmens įbauginimas ar izoliavimas, depresija ar nerimas (56,65). Atkreipti dėmesį į finansinio smurto ženklus – pinigų trūkumas maistui ar medikamentams įsigyti (56,59). Geriatriinė depresijos skalė ir instrumentinės kasdieninės veiklos įvertinimo skalė gali būti naudingos įtariant psichologinį smurtą ar nepriežiūrą (56). Svarbi ir smurtą patiriančio senyvo amžiaus asmens objektyvi apžiūra. Fizinį smurtą rodo nubrodinimai, mėlynės, nudegimai, lūžiai, ypač galvos, veido, kaklo, viršutinių galūnių srityse (93,94). Galimi įvairaus senumo sužalojimai: naujos žaizdos pastebimos kartu su gyjančiais sužalojimais ar sugijusiais randais. Svarbu atkreipti dėmesį į fizinius sužalojimus, kurių sunkumas ar vieta neatitinka paciento ar globėjų pasakojamo traumos mechanizmo (56,93). Seksualinį smurtą atspindi sužalojimai lytinių organų srityje ir lytiniu keliu plintančios infekcijos (95). Dažnai seksualiniam smurtui būdingi ir fizinio smurto sukelti sužalojimai galvos, viršutinių galūnių ar šlaunų srityse (94). Senyvo asmens nepriežiūrą rodo nepakankama mityba, svorio kritimas, prasta higiena, pragulos, gleivinių sausumas ir sumažėjęs odos turgoras (95,96).

11.6 Literatūros apžvalgos privalumai ir trūkumai

Literatūros apžvalgos pagrindinis privalumas yra tai, kad analizuotos publikacijos anglų ir lietuvių kalbomis iš Šiaurės Amerikos, Europos ir Azijos žemynų. Daugiau nei 90% aptartų publikacijų yra ne senesnės nei 10 metų, o tai rodo analizuotų duomenų naujumą. Apžvalgos metu pastebėtas tyrimų smurto pasireiškimo prieš vyresnio amžiaus asmeninis tema trūkumas mūsų šalyje. Paplitimo analizei naudoti Lietuvos statistikos departamento duomenys, kurie pateikiami pagal sveikatos sutrikdymo lygmenį, o ne pagal smurto tipus. Tai apsunkina literatūros apžvalgoje pateikiamo smurto paplitimo pasaulyje ir Lietuvoje palyginimą.

12. IŠVADOS

1. Lietuvoje namų aplinkoje smurtas iki 2,5 karto daugiau paplitęs nei kitose, metaanalizių tirtose, šalyse. Namų aplinkoje Lietuvoje ir metaanalizių nagrinėjamose šalyse labiausiai paplitęs psichologinis smurtas. Lietuvoje namų aplinkoje labiau nei tirtose šalyse paplitęs fizinis smurtas ir mažiau paplitęs finansinis ir seksualinis smurtas bei nepriežiūra. Metaanalizių tirtose šalyse smurtas slaugos ir ilgalaikio gydymo institucijose paplitęs iki šešių kartų daugiau nei namų aplinkoje.
2. Moteriška lytis yra vyraujantis smurto rizikos veiksnys Lietuvoje. Stipraus ryšio tarp moteriškos lyties ir smurto pasireiškimo pasaulyje nenustatyta. JAV ir Indijoje stipriausias rizikos veiksnys yra alkoholio vartojimas. JAV, Meksikoje, Europoje, Kinijoje ir Korėjoje smurto riziką stipriai didina kognityvinė disfunkcija, depresija, agresyvus senyvo amžiaus asmens elgesys ir skurdas. JAV, Meksikoje, Europoje, Kinijoje ir Indijoje smurto riziką mažiau didina senyvo amžiaus asmenų negalia, socialinė izoliacija ir vienatvė.
3. Stipraus ryšio tarp smurto bei sociodemografinių rodiklių (lytis ir amžius) nenustatyta: metaanalizių duomenimis lytis neturi reikšmingos įtakos smurto dažniui, o JAV, Europoje, ir Indijoje atlikti tyrimai nenurodo vienareikšmės amžiaus įtakos smurto dažniui. JAV, Meksikoje, Europoje ir Kinijoje nustatyta, kad kognityvinės funkcijos sutrikimai ir depresija smurto riziką didina labiau nei negalia ir lėtinės ligos.
4. Tyrimai iš JAV, Vokietijos, Švedijos ir Kinijos parodė, kad smurtas dažniau sukelia stresą, nuotaikos, nerimo ir nemigos sutrikimus bei suicidines mintis nei įvairiaus pobūdžio skausmą, vidaus organų veiklos sutrikimus ar metaboles komplikacijas. Tyrimas Švedijoje parodė, kad smurtą patiriantys vyrai turi didesnę savižudybės riziką nei smurtą patiriančios moterys. Tyrimai atlikti JAV, Švedijoje ir Australijoje nustatė, kad smurtą patiriantys asmenys blogiau vertina savo bendrą sveikatos būklę, smurtas didina naudojimąsi sveikatos priežiūros įstaigomis ir mirtingumą.
5. Tyrimai atlikti JAV ir Izraelyje parodė, kad efektyviausias smurto prevencijos metodas yra multidisciplininės komandos. JAV ir Korėjoje atlikti tyrimai parodė, kad personalo edukacijos kampanijos efektyviai didina smurto aptikimo dažnį. Jungtinėje Karalystėje atliktas tyrimas parodė, kad telefono pagalbos linijos didina trečiųjų asmenų pranešančių apie smurtą skaičių. JAV ir Jungtinėje Karalystėje atlikti tyrimai parodė, kad visuomeninės edukacijos kampanijos ir psichologinė pagalba smurtautojams yra mažiau efektyvūs.

13. REKOMENDACIJOS

1. Statistiką Lietuvoje rinkti skirstant smurtą pagal PSO rekomenduojamus 5 smurto tipus, nes tokiu būdu atsirastų galimybė tiesiogiai palyginti vyresnių žmonių situaciją Lietuvoje ir pasaulyje.
2. Atlikti smurto apraiškų tyrimus Lietuvos ilgalaikės priežiūros institucijose, naudojant smurto klausimynus, nes duomenų apie smurto apraiškų paplitimą Lietuvos institucijose nerasta.
3. Rengti mokymus gydytojams, slaugytojams ir slaugytojų padėjėjams, siekiant pagerinti psichologinio, finansinio, seksualinio smurto ir nepriežiūros atpažinimą.
4. Kurti ir į klinikinę praktiką diegti multidisciplinines komandas, kaip telefonu aktyvuojama VELP komanda skubios pagalbos skyriuje, kuri efektyviai padidina smurto apraiškų atpažinimą.

14. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. UNHCR. Older persons - Emergency Handbook [Internet]. Available from: <https://emergency.unhcr.org/entry/43935/older-persons>
2. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Uscila R. Pagyvenusių žmonių viktimizacija Lietuvos kaimuose ir vienkiemiuose: viktimologinė analizė. *Jurisprudencija*. 2005;70(62):107–18.
4. Dong X. Elder abuse: research, practice, and health policy. The 2012 GSA Maxwell Pollack award lecture. *Gerontologist*. 2014 Apr 1;54(2):153–62.
5. World Health Organization. Abuse of older people [Internet]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
6. Lietuvos Respublikos seimas. XI-1425 Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas [Internet]. Available from: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.400334>
7. Dong XQ, Simon MA. Elder abuse as a risk factor for hospitalization in older persons. *JAMA Intern Med*. 2013 May 27;173(10):911–7.
8. Schofield MJ, Powers JR, Loxton D. Mortality and disability outcomes of self-reported elder abuse: a 12-year prospective investigation. *J Am Geriatr Soc*. 2013;61(5):679–85.
9. Burston GR. Letter: Granny-battering. *Br Med J*. 1975;3(5983):592.
10. The Platform. What is the UN Decade of Healthy Ageing? [Internet]. Available from: <https://www.decadeofhealthyageing.org/about/about-us/what-is-the-decade>
11. Shen Y, Sun F, Zhang A, Wang K. The Effectiveness of Psychosocial Interventions for Elder Abuse in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*. 2021 May 26;12.
12. Fearing G, Sheppard CL, McDonald L, Beaulieu M, Hitzig SL. A systematic review on community-based interventions for elder abuse and neglect. *J Elder Abuse Negl*. 2017 May 27;29(2–3):102–33.
13. Rosen T, Elman A, Dion S, Delgado D, Demetres M, Breckman R, et al. Review of Programs to Combat Elder Mistreatment: Focus on Hospitals and Level of Resources Needed. *J Am Geriatr Soc*. 2019 Jun 1;67(6):1286–94.
14. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist*. 2016 Apr 1;56 Suppl 2(Suppl 2):S194–205.
15. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017 Feb 1;5(2):e147–56.
16. Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR, Huber M, Sethi D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health*. 2019 Feb 1;29(1):58–67.
17. Kowan P, Dowd EJ. Definition of an older person. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project. 2001.

18. Specializuotos pagalbos centras. Smurto rūšys [Internet]. Available from: <https://www.specializuotospagalboscentras.lt/smurto-rusys/>
19. National council on aging. Get the Facts on Elder Abuse [Internet]. Available from: <https://www.ncoa.org/article/get-the-facts-on-elder-abuse>
20. McDonald L, Beaulieu M, Harbison J, Hirst S, Lowenstein A, Podnieks E, et al. Institutional abuse of older adults: what we know, what we need to know. *J Elder Abuse Negl.* 2012 Apr;24(2):138–60.
21. Oficialiosios statistikos portalas. Rodiklių duomenų bazė [Internet]. Available from: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/>
22. Specializuotos pagalbos centras. Situacija Lietuvoje [Internet]. Available from: <https://www.specializuotospagalboscentras.lt/smurtas-lietuvoje/>
23. Purvaneckienė G, Venslovaitė V, Stonkuvienė I, Žiliukaitė R. Smurtas artimoje aplinkoje: prevencija, apsauga, pagalba, bendradarbiavimas. 2019;
24. Lindert J, De Luna J, Torres-Gonzales F, Barros H, Ioannidi-Kopolou E, Melchiorre MG, et al. Abuse and neglect of older persons in seven cities in seven countries in Europe: a cross-sectional community study. *Int J Public Health.* 2013;58(1):121–32.
25. Lindert J, Luna J, Torres-Gonzalez F, Barros H, Ioannidi-Kapolou E, Quattrini S, et al. Study design, sampling and assessment methods of the European study ‘abuse of the elderly in the European region.’ *Eur J Public Health.* 2012 Oct 1;22(5):662–6.
26. Cyrus S. H. Ho, Siow-Yi Wong, Marcus M. Chiu, Roger C. M. Ho. Global Prevalence of Elder Abuse: A Meta- analysis and Meta-regression. *East Asian Arch Psychiatry.* 2017. p. 43–55.
27. Dong XQ. Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *J Am Geriatr Soc.* 2015 Jun 1;63(6):1214–38.
28. RJ B, RB W. Elder Mistreatment. Washington, D.C.: National Academies Press; 2003.
29. Sudan A, Shahi P, Julka D. Prevalence of Abuse in Elders With Psychiatric Morbidity and Its Sociodemographic Association. *Cureus.* 2020 May 1;12(4).
30. Mehra A, Grover S, Agarwal A, Bashar M, Avasthi A. Prevalence of Elder Abuse and its Association with Psychiatric Morbidity in a Rural Setting. *J Neurosci Rural Pract.* 2019 Apr 1;10(2):218.
31. Brijoux T, Neise M, Zank S. Elder abuse in the oldest old: prevalence, risk factors and consequences. *Z Gerontol Geriatr.* 2021 Nov 1;54(Suppl 2):132–7.
32. Rodrigues R, Huber M, Lamura G. Facts and figures on healthy ageing and long-term care: Europe and North America. European Centre for Social Welfare Policy and Research. 2012. p. 122.
33. Habjanič A, Lahe D. Are frail older people less exposed to abuse in nursing homes as compared to community-based settings? Statistical analysis of Slovenian data. *Arch Gerontol Geriatr.* 2012 May;54(3).
34. Sethi D, Wood S, Mitis F, Bellis M, Penhale B, Marmolejo II, et al. European report on preventing elder maltreatment. 2011;

35. Maciej Serda, Becker FG, Cleary M, Team RM, Holtermann H, The D, et al. Older people in residential care settings: results of a national survey of staff-resident interactions and conflicts. G. Balint, Antala B, Carty C, Mabieme JMA, Amar IB, Kaplanova A, editors. Uniwersytet śląski. 2012;7(1):343–54.
36. Beach SR, Carpenter CR, Rosen T, Sharps P, Gelles R. Screening and detection of elder abuse: Research opportunities and lessons learned from emergency geriatric care, intimate partner violence, and child abuse. *J Elder Abuse Negl.* 2016 Oct 19;28(4–5):185.
37. Johannesen M, Logiudice D. Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age Ageing.* 2013 May;42(3):292–8.
38. Donder L De, Lang G, Ferreira-Alves J, Penhale B, Tamutiene I, Luoma ML. Risk factors of severity of abuse against older women in the home setting: A multinational European study. *J Women Aging.* 2016 Nov 1;28(6):540–54.
39. Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba. Visuomenės nuomonė apie lyčių lygybę. 2019; Available from: https://www.lygybe.lt/data/public/uploads/2019/09/visuomenes_nuomones_apklausa_vilmorus.pdf
40. Michailovič I, Justickaja S, Vaičiūnienė R, Kalpokas V, Visockas E. Veiksmingo policijos ir kitų suinteresuotų institucijų bendradarbiavimo link: smurto artimoje aplinkoje atpažinimo, pagalbos ir prevencijos modelis. 2019;
41. Wu L, Chen H, Hu Y, Xiang H, Yu X, Zhang T, et al. Prevalence and Associated Factors of Elder Mistreatment in a Rural Community in People’s Republic of China: A Cross-Sectional Study. *PLoS One.* 2012 Mar 20;7(3).
42. Gil APM, Kislaya I, Santos AJ, Nunes B, Nicolau R, Fernandes AA. Elder abuse in Portugal: findings from the first national prevalence study. *J Elder Abuse Negl.* 2015 May 27;27(3):174–95.
43. Vandeweerd C, Paveza GJ, Walsh M, Corvin J. Physical mistreatment in persons with Alzheimer’s disease. *J Aging Res.* 2013;2013.
44. Dong X, Simon MA, Evans D. Elder self-neglect and hospitalization: findings from the Chicago Health and Aging Project. *J Am Geriatr Soc.* 2012 Feb;60(2):202–9.
45. Burnes D, Pillemer K, Caccamise PL, Mason A, Henderson CR, Berman J, et al. Prevalence of and Risk Factors for Elder Abuse and Neglect in the Community: A Population-Based Study. *J Am Geriatr Soc.* 2015 Sep 1;63(9):1906–12.
46. Naughton C, Drennan J, Lyons I, Lafferty A, Treacy M, Phelan A, et al. Elder abuse and neglect in Ireland: results from a national prevalence survey. *Age Ageing.* 2012 Jan;41(1):98–103.
47. Giraldo-Rodríguez L, Rosas-Carrasco O. Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. *Geriatr Gerontol Int.* 2013 Apr;13(2):466–74.
48. Roepke-Buehler SK, Simon M, Dong X. Association Between Depressive Symptoms, Multiple Dimensions of Depression, and Elder Abuse: A Cross-Sectional, Population-Based Analysis of Older Adults in Urban Chicago. *J Aging Health.* 2015 Oct 1;27(6):1003–25.
49. Kim O, Jeon HO, Kim BH. The Relating Factors of Elder Abuse among Community-dwelling Elderly with Stroke. *Korean Journal of Adult Nursing.* 2012;24(5):466–76.

50. Ruelas-González MG, Duarte-Gómez MB, Flores-Hernández S, Ortega-Altamirano DV, Cortés-Gil JD, Taboada A, et al. Prevalence and factors associated with violence and abuse of older adults in Mexico's 2012 National Health and Nutrition Survey. *Int J Equity Health*. 2016;15(1).
51. Dos Santos MAB, Moreira R da S, Faccio PF, Gomes GC, Silva V de L. Factors associated with elder abuse: a systematic review of the literature. *Cien Saude Colet*. 2020 Jun 3;25(6):2153–75.
52. Drommi M, Ponte A, Ventura F, Molinelli A. Elder abuse in Europe's "most elderly" city: an update of the phenomenon based on the cases reported to the Penal Court of Genoa from 2015 to 2019 and literature review. *Aging Clin Exp Res*. 2021 Oct 1;33(10):2865–71.
53. Chokkanathan S. Factors associated with elder mistreatment in rural Tamil Nadu, India: a cross-sectional survey. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2014;29(8):863–9.
54. World Health Organization. Life expectancy at birth [Internet]. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-\(years\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-(years))
55. Simone L, Wettstein A, Senn O, Rosemann T, Hasler S. Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Swiss Med Wkly*. 2016;146:w14273.
56. Lachs MS, Pillemer KA. Elder Abuse. Campion EW, editor. *N Engl J Med*. 2015 Nov 12;373(20):1947–56.
57. Fraga Dominguez S, Storey JE, Glorney E. Characterizing Elder Abuse in the UK: A Description of Cases Reported to a National Helpline. *Journal of Applied Gerontology*. 2022 Nov 1;41(11):2392.
58. Fraga Dominguez S, Storey JE, Glorney E. Help-Seeking Behavior in Victims of Elder Abuse: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. 2021 Jul 1;22(3):466–80.
59. Peterson JC, Burnes DPR, Caccamise PL, Mason A, Henderson CR, Wells MT, et al. Financial exploitation of older adults: a population-based prevalence study. *J Gen Intern Med*. 2014 Dec 1;29(12):1615–23.
60. Olofsson N, Lindqvist K, Danielsson I. Fear of crime and psychological and physical abuse associated with ill health in a Swedish population aged 65-84 years. *Public Health*. 2012 Apr;126(4):358–64.
61. Yunus RM, Hairi NN, Choo WY. Consequences of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review of Observational Studies. *Trauma Violence Abuse*. 2019 Apr 1;20(2):197–213.
62. Stöckl H, Penhale B. Intimate Partner Violence and Its Association With Physical and Mental Health Symptoms Among Older Women in Germany. *J Interpers Violence*. 2015 Oct 7;30(17):3089–111.
63. Dong XQ, Simon M. Association between Elder Abuse and Metabolic Syndromes: Findings from the Chicago Health and Aging Project. *Gerontology*. 2015 Aug 19;61(5):389–98.
64. Wu L, Shen M, Chen H, Zhang T, Cao Z, Xiang H, et al. The relationship between elder mistreatment and suicidal ideation in rural older adults in China. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2013;21(10):1020–8.
65. Dong XQ, Chen RJ, Chang ES, Simon M. Elder abuse and psychological well-being: a systematic review and implications for research and policy--a mini review. *Gerontology*. 2013;59(2):132–42.
66. Chomentauskas G, Dereškevičiūtė E, Murauskienė D. Smurtas artiomje aplinkoje Atpažinimas, pagalba, prevencija. 2017;

67. Lietuvos Respublikos seimas. A1-264 Dėl Smurto artimoje aplinkoje prevencijos ir pagalbos teikimo nukentėjusiems asmenims 2022–2023 metų veiksmų plano patvirtinimo [Internet]. Available from: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/2d979e12b9d011ec9f0095b4d96fd400?jfwid=bfzq4cm2c>
68. Specializuotos pagalbos centras. Kas vykdo SKPC veiklą? [Internet]. Available from: <https://www.specializuotospagalboscentras.lt/asociacija/>
69. Livingston G, Barber J, Rapaport P, Knapp M, Griffin M, King D, et al. Clinical effectiveness of a manual based coping strategy programme (START, STRategies for RelaTives) in promoting the mental health of carers of family members with dementia: pragmatic randomised controlled trial. *BMJ*. 2013;347:f6276.
70. Sacks D, Das D, Romanick R, Caron M, Morano C, Fahs MC. The value of daily money management: an analysis of outcomes and costs. *J Evid Based Soc Work*. 2012 Oct;9(5):498–511.
71. Baker PRA, Francis DP, Hairi NN, Othman S, Choo WY. Interventions for preventing abuse in the elderly. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Aug 16;2016(8).
72. Estebasari F, Dastoorpoor M, Mostafaei D, Khanjani N, Khalifehkandi ZR, Foroushani AR, et al. Design and implementation of an empowerment model to prevent elder abuse: a randomized controlled trial. *Clin Interv Aging*. 2018 Apr 17;13:669–79.
73. Baker PR, Francis DP, Hairi NNM, Othman S, Choo WY. Interventions for preventing elder abuse: applying findings of a new Cochrane review. *Age Ageing*. 2017 May 1;46(3):346–8.
74. Khanlary Z, Maarefvand M, Biglarian A, Heravi-Karimooi M. The effect of a family-based intervention with a cognitive-behavioral approach on elder abuse. *J Elder Abuse Negl*. 2016 Mar 14;28(2):114–26.
75. Heck L, Gillespie GL. Interprofessional program to provide emergency sheltering to abused elders. *Adv Emerg Nurs J*. 2013 Apr;35(2):170–81.
76. Marshall K, Herbst J, Girod C, Annor F. Do interventions to prevent or stop abuse and neglect among older adults work? A systematic review of reviews. *J Elder Abuse Negl*. 2020;32(5):409.
77. Cooper C, Barber J, Griffin M, Rapaport P, Livingston G. Effectiveness of START psychological intervention in reducing abuse by dementia family carers: randomized controlled trial. *Int Psychogeriatr*. 2016 Jun 1;28(6):881–7.
78. Hirst SP, Penney T, McNeill S, Boscart VM, Podnieks E, Sinha SK. Best-Practice Guideline on the Prevention of Abuse and Neglect of Older Adults. *Can J Aging*. 2016 Jun 1;35(2):242–60.
79. Blowers AN, Davis B, Shenk D, Kalaw K, Smith M, Jackson K. A Multidisciplinary Approach to Detecting and Responding to Elder Mistreatment: Creating a University-Community Partnership. *American Journal of Criminal Justice*. 2012 Jun;37(2):276–90.
80. Rizzo VM, Burnes D, Chalfy A. A systematic evaluation of a multidisciplinary social work-lawyer elder mistreatment intervention model. *J Elder Abuse Negl*. 2015 Jan 1;27(1):1–18.
81. Navarro AE, Gassoumis ZD, Wilber KH. Holding abusers accountable: An elder abuse forensic center increases criminal prosecution of financial exploitation. *Gerontologist*. 2013 Apr;53(2):303–12.

82. Alon S, Berg-Warman A. Treatment and Prevention of Elder Abuse and Neglect: Where Knowledge and Practice Meet-A Model for Intervention to Prevent and Treat Elder Abuse in Israel. *J Elder Abuse Negl*. 2014 Mar;26(2):150–71.
83. Rosen T, Elman A, Clark S, Gogia K, Stern ME, Mulcare MR, et al. Vulnerable Elder Protection Team: Initial experience of an emergency department-based interdisciplinary elder abuse program. *J Am Geriatr Soc*. 2022 Nov 1;70(11):3260–72.
84. Moore C, Browne C. Emerging Innovations, Best Practices, and Evidence-Based Practices in Elder Abuse and Neglect: a Review of Recent Developments in the Field. *J Fam Violence*. 2017 May 1;32(4):383–97.
85. Ko C, Koh CK. Factors related to korean nurses' willingness to report suspected elder abuse. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2012;6(3):115–9.
86. Teresi JA, Ramirez M, Ellis J, Silver S, Boratgis G, Kong J, et al. A staff intervention targeting resident-to-resident elder mistreatment (R-REM) in long-term care increased staff knowledge, recognition and reporting: Results from a cluster randomized trial. *Int J Nurs Stud*. 2013 May;50(5):644.
87. Ranabhat P, Nikitara M, Latzourakis E, Constantinou CS. Effectiveness of Nurses' Training in Identifying, Reporting and Handling Elderly Abuse: A Systematic Literature Review. *Geriatrics (Basel)*. 2022 Oct 1;7(5).
88. Gallione C, Dal Molin A, Cristina FVB, Ferns H, Mattioli M, Suardi B. Screening tools for identification of elder abuse: a systematic review. *J Clin Nurs*. 2017 Aug 1;26(15–16):2154–76.
89. Van Royen K, Van Royen P, De Donder L, Gobbens RJ. Elder Abuse Assessment Tools and Interventions for use in the Home Environment: a Scoping Review. *Clin Interv Aging*. 2020;15:1793.
90. University of Iowa. EM Screening Instruments | Department of Family Medicine [Internet]. Available from: <https://medicine.uiowa.edu/familymedicine/research/research-projects/elder-mistreatment-elder-abuse/em-screening-instruments>
91. Fang B, Yan E. Abuse of Older Persons With Dementia: A Review of the Literature. *Trauma Violence Abuse*. 2018 Apr 1;19(2):127–47.
92. Brijnath B, Gahan L, Gaffy E, Dow B. "Build Rapport, Otherwise No Screening Tools in the World Are Going to Help": Frontline Service Providers' Views on Current Screening Tools for Elder Abuse. *Gerontologist*. 2020 Apr 2;60(3):472–82.
93. van Houten ME, Vloet LCM, Pelgrim T, Reijnders UJL, Berben SAA. Types, characteristics and anatomic location of physical signs in elder abuse: a systematic review : Awareness and recognition of injury patterns. *Eur Geriatr Med*. 2022 Feb 1;13(1):53–85.
94. Danesh MJ, Chang ALS. The role of the dermatologist in detecting elder abuse and neglect. *J Am Acad Dermatol*. 2015 Aug 1;73(2):285–93.
95. Palmer M, Brodell RT, Mostow EN. Elder abuse: dermatologic clues and critical solutions. *J Am Acad Dermatol*. 2013;68(2).
96. Gibbs LM. Understanding the medical markers of elder abuse and neglect: physical examination findings. *Clin Geriatr Med*. 2014;30(4):687–712.

15. PRIEDAI

HWALEK-SENGSTOCK ELDER ABUSE SCREENING TEST (H-S/EAST)

Purpose: Screening device useful to service providers interested in identifying people at high risk of the need for protective services.

Instructions: Read the questions and write in the answers. A response of “no” to items 1, 6, 12, and 14; a response of “someone else” to item 4; and a response of “yes” to all others is scored in the “abused” direction.

1. Do you have anyone who spends time with you, taking you shopping or to the doctor?
2. Are you helping to support someone?
3. Are you sad or lonely often?
4. Who makes decisions about your life—like how you should live or where you should live?
5. Do you feel uncomfortable with anyone in your family?
6. Can you take your own medication and get around by yourself?
7. Do you feel that nobody wants you around?
8. Does anyone in your family drink a lot?
9. Does someone in your family make you stay in bed or tell you you’re sick when you know you’re not?
10. Has anyone forced you to do things you didn’t want to do?
11. Has anyone taken things that belong to you without your O.K.?
12. Do you trust most of the people in your family?
13. Does anyone tell you that you give them too much trouble?
14. Do you have enough privacy at home?
15. Has anyone close to you tried to hurt you or harm you recently?

Neale, A. V., Hwalek, M. A., Scott, R. O., & Stahl, C. (1991). Validation of the Hwalek-Sengstock elder abuse screening test. *Journal of Applied Gerontology, 10*(4), 406-415.
Reprinted by permission: Sage Publications, Thousand Oaks, CA.

ELDER ASSESSMENT INSTRUMENT (EAI)

Purpose: To be used as a comprehensive approach for screening suspected elder abuse victims in all clinical settings.

Instructions: There is no “score” for this instrument. A patient should be referred to social services if the following exists: 1) if there is any positive evidence without sufficient clinical explanation, 2) whenever there is a subjective complaint by the older adult of elder mistreatment, or 3) whenever the clinician deems there is evidence of abuse, neglect, exploitation, or abandonment.

1. General Assessment	Very Good	Good	Poor	Very Poor	Unable to Assess
a. Clothing					
b. Hygiene					
c. Nutrition					
d. Skin integrity					
Additional Comments:					
2. Possible Abuse Indicators	No Evidence	Possible Evidence	Probable Evidence	Definite Evidence	Unable to Assess
a. Bruising					
b. Lacerations					
c. Fractures					
d. Various stages of healing of any bruises or fractures					
e. Evidence of sexual abuse					
f. Statement by older adult related to abuse					
Additional Comments:					
3. Possible Neglect Indicators	No Evidence	Possible Evidence	Probable Evidence	Definite Evidence	Unable to Assess
a. Contractures					
b. Decubiti					
c. Dehydration					
d. Diarrhea					
e. Depression					
f. Impaction					
g. Malnutrition					
h. Urine Burns					
i. Poor hygiene					
j. Failure to respond to warning of obvious disease					
k. Inappropriate medications (over/under)					
l. Repetitive hospital admissions due to probable failure of health care surveillance					
m. Statement by older adult related to neglect					
Additional Comments:					

4. Possible Exploitation Indicators	No Evidence	Possible Evidence	Probable Evidence	Definite Evidence	Unable to Assess
a. Misuse of money					
b. Evidence					
c. Reports of demands for goods in exchange for services					
d. Inability to account for money/property					
e. Statement by older adult related to exploitation					
Additional Comments:					
5. Possible Abandonment Indicators	No Evidence	Possible Evidence	Probable Evidence	Definite Evidence	Unable to Assess
a. Evidence that a caretaker has withdrawn care precipitously without alternate arrangements					
b. Evidence that older adult is left alone in an unsafe environment for extended periods of time without adequate support					
c. Statement by older adult related to abandonment					
Additional Comments:					
Summary	No Evidence	Possible Evidence	Probable Evidence	Definite Evidence	Unable To Assess
Evidence of Abuse					
Evidence of Neglect					
Evidence of Exploitation					
Evidence of Abandonment					
Additional Comments:					

Comments:
