

1 نفر از هر 10 سالمند، هر ماه خشونت را تجربه می کند

نوشته سازمان بهداشت جهانی

ترجمه: خانه امن

اطلاعات کلیدی و مهم

- حدوداً 1 نفر از هر 10 سالمند، هر ماه خشونت را تجربه می کند.
- ممکن است میزان خشونت علیه سالمندانی که در آسایشگاهها زندگی می کنند، بیشتر از سالمندانی باشد که در اجتماع خود هستند.
- خشونت علیه سالمندان می تواند منجر به صدمات فیزیکی جدی و صدمات روحی- روانی طولانی مدت شود.
- از آنجایی که بسیاری از کشورها شاهد افزایش سریع جمعیت سالخورده هستند، پیش بینی می شود خشونت علیه سالمندان افزایش یابد.
- جمعیت جهانی افراد 60 ساله یا مسن تر بیش از دو برابر خواهد شد و از 900 میلیون نفر در سال 2015 به 2 میلیارد نفر در سال 2050 خواهد رسید.
- خشونت علیه سالمندان، هر گونه عمل خشونت آمیزی است که یک بار یا به طور مکرر انجام می شود یا هر گونه عدم اقدام مناسب است که در رابطه ای اتفاق می افتد که اعتماد، رکن اصلی و قابل انتظار آن را تشکیل می دهد و باعث آسیب رسانی یا ایجاد تشویش و اضطراب در فرد سالمند می شود. این نوع خشونت نوعی نقض حقوق بشر است و عبارت است از خشونت فیزیکی، جنسی، روحی، عاطفی؛ مالی و مادی؛ ترک گفتن؛ غفلت و بی توجهی و از دست دادن عزت و احترام.

وسعت مشکل

خشونت علیه سالمندان یک مشکل سلامتی عمومی است. در حالی که اطلاعات ناچیزی درباره میزان خشونت در جمعیت های سالمند به ویژه در کشورهای در حال توسعه وجود دارد، تخمین زده می شود که از هر 10 سالمند، 1 نفر هر ماه چنین خشونت را تجربه می کند.

احتمال دارد که این تخمین، بسیار کمتر از واقعیت باشد، زیرا از هر 24 مورد خشونت علیه سالمندان، تنها یک مورد گزارش می شود که دلیل آن تا حدی این است که سالمندان اغلب می ترسند که یک رویداد خشونت آمیز را به اطلاع خانواده، دوستان یا مقامات برسانند. در نتیجه، احتمال می رود که میزان شیوع خشونت دست کم گرفته شده و بسیار کمتر از واقعیت باشد.

با این که دسترسی به اطلاعات دقیق، محدود است، در یک تحقیق، میزان تخمینی شیوع شایع ترین انواع خشونت در کشورهای پردرآمد یا با درآمد متوسط ارائه شده است:

- خشونت فیزیکی: 0.02 تا 4.9 درصد
- خشونت جنسی: 0.04 تا 0.82 درصد
- خشونت روحی: 0.7 تا 6.3 درصد
- خشونت مالی: 1.0 تا 9.2 درصد
- غفلت و بی توجهی: 0.2 تا 5.5 درصد

اطلاعات بسیار اندکی درباره وسعت خشونت در مکان هایی مثل بیمارستان، آسایشگاه و دیگر مراکز نگهداری طولانی مدت وجود دارد. با این حال، یک نظرسنجی از کارکنان آسایشگاهها در ایالات متحده آمریکا حاکی از آن است که میزان خشونت در این مراکز بالا است:

- 36 درصد شاهد حداقل یک مورد خشونت فیزیکی علیه یک بیمار سالمند در سال گذشته بودند
- 10 درصد حداقل یک بار علیه یک بیمار سالمند، خشونت فیزیکی اعمال کرده بودند
- 40 درصد به اعمال خشونت روحی علیه بیماران اعتراف کردند.

داده های موجود درباره خشونت علیه سالمندان در مراکز نگهداری در کشورهای در حال توسعه بسیار کمتر از این میزان است.

اعمال خشونت آمیز در مراکز نگهداری عبارتند از: جلوگیری از حرکت فیزیکی سالمندان، محروم کردن آنها از داشتن زندگی محترمانه و با عزت (به عنوان مثال با رها کردن آنها در لباس های کثیف)، محروم کردن آنها از داشتن حق انتخاب در امور روزانه، عدم ارائه مراقبت کافی به صورت عمدی (مثلاً با عدم مراقبت کافی تا حدی که منجر به بروز زخم بستر شود)، دارو دادن بیش از حد یا کمتر از میزان تجویز شده و محروم کردن بیماران از دریافت دارو، همچنین غفلت و بی توجهی و خشونت عاطفی.

خشونت علیه سالمندان ممکن است به صدمه فیزیکی منجر شود؛ از زخم‌ها و کبودی‌های جزئی گرفته تا شکستگی استخوان و آسیب به سر که منجر به ناتوانی در فرد می‌شود. بعضی اوقات نیز این خشونت باعث صدمات روحی جدی و گاهی طولانی‌مدت از جمله افسردگی و اضطراب می‌شود. برای افراد مسن، عواقب خشونت ممکن است خیلی جدی‌تر باشد زیرا استخوان‌های آنها شکننده‌تر است و دوره نقاهت نیز طولانی‌تر خواهد بود. حتی صدمه‌های جزئی نیز می‌تواند باعث آسیب جدی و دائمی و یا حتی مرگ شود. یک مطالعه 13 ساله نشان داد که احتمال مرگ در سالمندانی که قربانی خشونت بودند، دو برابر بیشتر از کسانی است که چنین تجربه‌ای را گزارش نکرده بودند.

در کل جهان، برآورد شده است که تعداد موارد خشونت علیه سالمندان افزایش خواهد یافت و این به دلیل افزایش جمعیت سالخورده در بسیاری از کشورها است؛ جمعیتی که ممکن است نیازهایش به دلیل محدودیت در منابع، کاملاً برآورده نشود. پیش‌بینی می‌شود که تا سال 2050، جمعیت جهانی افراد 60 ساله یا مسن‌تر دو برابر خواهد شد و از 900 میلیون نفر در سال 2015 به 2 میلیارد نفر در سال 2050 خواهد رسید.

عوامل خطر ساز

عوامل خطر ساز را که احتمال خشونت علیه یک سالمند را افزایش می‌دهد، می‌توان در سطوح فردی، رابطه، اجتماع و فرهنگی-اجتماعی شناسایی کرد.

عوامل خطر در سطح فردی

خطرهای موجود در سطح فردی عبارتند از مشکل فیزیکی و ذهنی در قربانی و وجود اختلالات روانی و سوء مصرف الکل و مواد مخدر در فرد پرخاشگر.

عوامل دیگر در سطح فردی که ممکن است ریسک خشونت را افزایش دهد عبارتند از جنسیت قربانی و مشترک زندگی کردن با فرد پرخاشگر. با این که مردان مسن به اندازه زنان در معرض خطر خشونت قرار دارند، در برخی از فرهنگ‌ها که در آن زنان از جایگاه اجتماعی پایین‌تری برخوردارند، زنان مسن بیوه بیشتر در معرض خطر غفلت و بی‌توجهی و خشونت مالی (مانند تصاحب اموال) قرار دارند. همچنین ممکن است زنان، بیشتر در معرض اشکال جدی‌تر و شدیدتر خشونت و صدمه قرار گیرند.

عوامل خطر در رابطه

زندگی مشترک با افراد دیگر نیز یک عامل خطر ساز برای افراد سالمند محسوب می‌شود. هنوز مشخص نیست که احتمال ارتکاب خشونت توسط همسران بیشتر است یا فرزندان بزرگسال سالمندان.

وابستگی (معمولاً مالی) فرد پرخاشگر به فرد سالمند نیز ریسک خشونت را افزایش می‌دهد. در برخی موارد، در نتیجه استرسی که بابت وابستگی بیشتر فرد سالمند ایجاد می‌شود، روابط ضعیف خانوادگی ممکن است وخیم‌تر شود.

در نهایت، از آنجایی که زنان نیز به دنیای کار وارد شده‌اند و زمان فراغت کمتری دارند، مراقبت از خویشاوندان سالمند ممکن است بار بیشتری را بر دوش بگذارد و ریسک خشونت را افزایش دهد.

عوامل خطر در اجتماع

انزوای اجتماعی مراقبین و سالمندان و عدم حمایت اجتماعی یک عامل بزرگ خطر ساز برای اعمال خشونت علیه سالمندان توسط مراقبین محسوب می‌شود. بسیاری از افراد مسن به خاطر از دست دادن توانایی فیزیکی یا ذهنی یا از دست دادن دوستان و اعضای خانواده منزوی شده‌اند.

عوامل خطر فرهنگی اجتماعی

عوامل فرهنگی-اجتماعی که می‌تواند ریسک خشونت علیه سالمندان را افزایش دهد عبارتند از:

- به تصویر کشیدن سالمندان به عنوان افرادی شکننده، ضعیف و وابسته؛
- از بین رفتن پیوندها بین نسل‌های یک خانواده؛
- نظام تقسیم ارث و زمین که توزیع قدرت و مادیات در خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛
- مهاجرت زوج‌های جوان که باعث تنها ماندن والدین مسن در جوامعی می‌شود که در آن همواره از افراد سالمند، فرزندان‌شان مراقبت می‌کنند؛
- نبود بودجه برای پرداخت هزینه‌های مراقبت.

در مراکز نگهداری، احتمال خشونت در موارد زیر بیشتر است:

- وقتی استانداردهای مراقبت درمانی، خدمات رفاهی و مراکز نگهداری سالمندان پایین باشد؛
- وقتی کارکنان به درستی آموزش ندیده باشند، حقوق کافی دریافت نکنند و یا بیش از حد توان خود کار کنند؛
- وقتی فضای فیزیکی، ناکافی است؛
- وقتی سیاست‌ها به جای در نظر گرفتن منافع سالمندان، به نفع مراکز نگهداری اجرایی شوند.

پیشگیری

استراتژی‌های بسیاری برای پیشگیری از خشونت علیه سالمندان، اقدام علیه آن و کاهش عواقب آن اجرا شده‌اند. مداخلات صورت گرفته برای پیشگیری از خشونت به ویژه در کشورهای پردرآمد عبارتند از:

- تشکیل کمپین‌های عمومی و حرفه‌ای برای آگاهی‌بخشی
- غربالگری (قربانیان و پرخاشگران احتمالی)
- اجرای برنامه‌های روابط بین نسل‌ها در مدارس
- مداخلات برای پشتیبانی از فرد مراقب (مثلاً مدیریت استرس، در اختیار گذاشتن مراقبت کوتاه‌مدت جایگزین)؛
- ایجاد سیاست‌های مراقبت از سالمندان در آسایشگاه‌ها برای تعریف و بهبود بخشیدن به استانداردهای مراقبت؛
- آموزش مراقبین برای مراقبت از افراد دچار فراموشی.

تلاش‌های صورت گرفته برای واکنش و پیشگیری از خشونت‌های بیشتر شامل مداخلاتی مانند موارد زیر می‌شود:

- اجباری کردن گزارش خشونت به مقامات؛
- تشکیل گروه‌های خودیاری؛
- ایجاد خانه‌های امن و پناهگاه برای موارد اضطراری؛
- اجرای برنامه‌های روانشناختی برای افراد پرخاشگر؛
- خطوط کمکی تلفن برای ارائه اطلاعات و ارجاع؛
- مداخلات برای پشتیبانی از مراقبین.

هم اکنون شواهد کافی برای اثبات تأثیرگذاری بسیاری از این مداخلات وجود ندارد. با این حال، پشتیبانی از مراقب بعد از این که خشونت رخ داد، احتمال تکرار آن را کاهش می‌دهد.

همچنین، درست همان طور که پشتیبانی از فرد مراقب برای جلوگیری از خشونت علیه سالمندان و نیز آگاهی و دانش حرفه‌ای درباره این مشکل، امیدبخش بوده است، اجرای برنامه‌های روابط بین نسل‌ها در مدارس (برای کاهش نگرش منفی و کلیشه‌ای جامعه نسبت به سالمندان) نیز اقدامی تأثیرگذار ارزیابی می‌شود.

شواهد حاکی از آن است که خدمات محافظت از بزرگسالان و دیدار از منزل توسط پلیس و مددکاران اجتماعی در واقع ممکن است نتیجه معکوسی برای قربانیان خشونت علیه سالمندان داشته باشد و باعث افزایش این نوع خشونت شوند.

بخش‌های مختلف و همکاری‌های میان‌رشته‌ای ذکر شده در ذیل می‌تواند در کاهش خشونت علیه سالمندان سهم باشد:

- بخش رفاه اجتماعی (از طریق ارائه حمایت قانونی، مالی و مسکن)؛
- بخش آموزش (از طریق آموزش عمومی و کمپین‌های آگاهی‌بخش)؛
- بخش سلامت (از طریق شناسایی و درمان قربانیان توسط کارکنان خدمات درمانی)

در بعضی از کشورها، بخش سلامت در افزایش آگاهی عموم نسبت به خشونت علیه سالمندان پیشرو بوده است.

این در حالی است که در کشورهای دیگر، بخش تأمین رفاه اجتماعی نقش اصلی را ایفا کرده است.

در سطح جهان، دانش و اطلاعات کمی درباره خشونت علیه سالمندان و نحوه پیشگیری از آن به ویژه در کشورهای در حال توسعه وجود دارد. وسعت و ماهیت این مشکل به تازگی مطرح شده است، هنوز بر سر عوامل خطر ساز بسیاری بحث و اختلاف نظر وجود دارد و نتایج و شواهد در ارتباط با راه‌های مؤثر پیشگیری از خشونت علیه سالمندان محدود است.

واکنش سازمان بهداشت جهانی

برای پیشگیری از خشونت علیه سالمندان، سازمان بهداشت جهانی و شرکای آن از طریق طرح‌های ابتکاری برای کمک به تشخیص، تعیین کمیت و واکنش به این مشکل با هم در زمینه‌های زیر همکاری می‌کنند از جمله:

- پیدا کردن شواهد درباره وسعت و انواع خشونت علیه سالمندان در موقعیت‌های مختلف (برای درک بزرگی و ماهیت مشکل در سطح جهانی)؛
- ارائه راهنمایی برای کشورهای عضو و تمام بخش‌های مرتبط به منظور پیشگیری از خشونت علیه سالمندان و تقویت واکنش آنها به این مسأله؛
- توزیع اطلاعات به کشورها و حمایت از تلاش‌های ملی برای پیشگیری از خشونت علیه سالمندان؛
- همکاری با آژانس‌ها و سازمان‌های بین‌المللی به منظور پیشگیری از این مشکل در جهان.