

# MAGYAR GERONTOLÓGIA

15. ÉVFOLYAM 42. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

## Az időskorúakkal szembeni abúzusok jelensége, a prevenció és segítségnyújtás lehetőségeinek bemutatása

**\*Szűcs Dóra, \*\*Mohácsi Bernadett**

\* Borsodi Intézményfenntartó Központ

\*\* Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet, Tanácsadás, Fejlődés- és Iskolapszichológiai Tanszék

 ORCID ID: 0000-0001-7686-6183

**Kulcsszavak:** időskorúakkal szembeni abúzus, időskorúakkal szembeni abúzus típusai, bántalmazás megelőzés, bántalmazás segítségnyújtás

### Absztrakt

A mai világban sokkal kevesebb visszhangot kap az idős emberek sérelmére elkövetett abúzus, mint például a gyermekek, illetve a nők elleni. Mindazonáltal több szempontból is fontos lenne legalább ugyanakkora nyilvánosságot kapnia az időskorúakkal szembeni abúzusoknak: az idős emberek iránti tisztelet, gyermekeink megtanítása ez által a helyes normákra, prevencióként szolgálva, miszerint létezik a jelenség, és ezzel megtanítani a társadalom fiatalabb tagjainak, hogy nem elfogadott az abúzus egyik fajtája sem. A tanulmánnyal az volt a célunk, hogy felhívjuk a figyelmet az időskorúakkal szembeni abúzusokkal kapcsolatos gerontológiai kutatások fontosságára. Ezért a bántalmazás típusainak bemutatása után a nemzetközi és hazai

prevalencia adatokat ismertetjük. Bemutatjuk a segítségnyújtás lehetőségeit Magyarországon, továbbá megvizsgáljuk azokat a lehetséges okokat, amelyek miatt nem kérnek segítséget az idősebb felnőttek. Végül az Egészségügyi Világszervezet által megalkotott szempontrendszer ismertetésével az a célunk, hogy a tanulmányban felvetett problémák megoldásához vezető utat kijelöljük. Több aspektusból szeretnénk bemutatni a témát, amely hozzájárulhat egy esetleges abúzus tipikus jeleinek megismeréséhez ezáltal. Az idősebb korosztály ellen elkövetett abúzusok ugyanúgy előfordulhatnak intézményi és családi szinten is. Ettől függetlenül a nyílt utcán is megtörténhet, hiszen idős társaink legalább annyira veszélyeztetett kategóriába sorolhatók, mint a gyerekek és a nők, hiszen hasonló jellemzőkkel bírnak, mint a kiszolgáltatottság, naivitás és a gyengébb fizikum. Illetve meg kell említeni, mert amint a későbbiekben látva, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) megfogalmazása alapján ide tartozik a segítségnyújtás, cselekvés hiánya is, hogy az emberek mennyire mutatnak altruista hozzáállást (WHO, 2002). A téma aktualitására utal, hogy a WHO (2022) az idősekkel való visszaélés elleni küzdelemre sürget az elkövetkező években. A tanulmány célja tehát, hogy a szakmai köztudatban előtérbe kerüljön az idősekkel szembeni visszaélés jelentősége.

### **The phenomenon of elder abuse and ways of prevention and intervention**

**Keywords:** elder abuse, types of elder abuse, abuse prevention, assistance

#### **Abstract**

In today's world abuse committed against the elderly receives much less attention than against women and children. There are several aspects because it is very important for elder abuse to receive at least the same amount of publicity: respect of the elderly, teaching our children the correct standards, serving as prevention, that the phenomenon exists, and thus teaching the younger generation that one type of abuse is not accepted either. Our aim with this paper was to draw attention to the importance gerontological research on elder abuse. Therefore, after describing the types of abuse, we present international and national prevalence data. We look at how to get help in Hungary and the possible reasons why older adults do not seek help. Finally, by presenting the World Health Organization's criteria, our aim is to point the way to solving the problems raised in the study. We would like to present the topic from several aspects so it helps the people to recognize the typical signs of potential abuse.

Abuses against the elderly can also happen at the institutional and family level. Nevertheless, it can also occur in public, because the elderly can be categorized as endangered as children and women, because they have similar characteristics like defencelessness, naivety and weaker physicality. Also, it should be mentioned, because as we will see later, based on the opinion of the World Health Organization (WHO), it also includes the lack of help and action and how much people act altruistic. The fact that the WHO (2022) urges the fight against abuse of the elderly in the next few years indicates the actuality of the theme. The purpose of the study is to highlight the importance of elder abuse in the professional public consciousness.

### **Általánosságban a bántalmazásról: a bántalmazás definíciója és típusai**

Elsőként általánosságban térünk ki a bántalmazás fajtáira, különböző csoportosítási szempontjaira. Elmondható, hogy az abuzálás különböző fajtái leggyakrabban együtt fordulnak elő, például a fizikai bántalmazást szinte minden alkalommal kíséri szóbeli bántalmazás is.

A *bántalmazás definíciója* a WHO megfogalmazása szerint a következő: fizikai erő vagy hatalom szándékos, fenyegetett vagy tényleges alkalmazása egy másik személy vagy csoport ellen, amely sérülést, halált, pszichés károsodást, rossz fejlődést vagy nélkülözést eredményez, vagy nagy a valószínűsége annak (WHO, 1999).

A *bántalmazás típusait* tekintve, háromféle bántalmazási fajtát különíthetünk el: lelki, fizikai és szexuális (Morvai, 1998). Valamint – témánkat tekintve is – fontos megemlíteni még további két fajtát is, amely kevésbé kézenfekvő: az elhanyagolást és a pénzügyi abúzust. (Burnett et al, 2014)

A *bántalmazás irányát* tekintve beszélhetünk gyermekek, nők, férfiak és idősek ellen elkövetett bántalmazásról. A leggyakrabban családon belüli erőszakról, illetve intézményi kereteken belüli bántalmazásról beszélhetünk, amely bárkit érinthet, a bántalmazás bármely fajtája a fentebb említettekből.

A *lelki bántalmazás* talán a legnehezebben behatárolható bántalmazási forma, nehezen azonosítható, hiszen a szóbeli bántalmazásnak nincs külsérelmi nyoma, könnyen álcázható vice formájában, mégis hosszú távon olyan sérüléseket okoz, amely nem gyógyul meg sem nyolc

napon belül, sem azon túl. (Borbás, 2020). Megfelelő önbecsülés és reális énkép híján – amely a szakirodalom szerint az idős emberekre fokozottan jellemző, hiszen sokan a nyugdíj bekövetkezésekor szembesülnek a haszontalanság érzésével (Okamoto & Tanaka, 2004) - nehezen felismerhető a verbális bántalmazás. Az időskorúak és a gyermekek között vont párhuzam mentén haladva, gyakran a populáció ezen tagjai tévesen érzékelik, hogy mi is a szeretet, a törődés, és pontosan ez a két csoport az, amely leginkább igényli, hogy szeretve és megbecsülve legyenek. (Forward, 2000). A társas támogatás mint protektív faktor jelentőségéről az időskorúak körében számos tanulmány közöl meggyőző adatokat (Pukánszky et al., 2021; Ferwagner, 2020; Ferwagner & Pék, 2021), melyek szerint pszichés nyereséggel járnak az egyén számára. Továbbá hozzájárul a stressz csökkentéséhez, az egészség romlásának csökkenő tendenciájához (Lachman & Agrigoroaei, 2010). A fentieket figyelembe véve érthető, hogy az időskorúak miért észlelhetik tévesen a látszólagos törődést, hiszen elemi szükségletük az elérhető társas támogatás az elmagányosodással szemben. Továbbá Yan és Tang (2001) rámutat, hogy leggyakrabban a gondviselőnek kiszolgáltatott idősök szenvednek el bántalmazást.

A szóbeli bántalmazás tipológiája Evans (1996) nyomán a következő: titkolózás, ellenkezés, leszólás, viccnek álcázott szóbeli erőszak, a beszélgetés akadályozása és mellébeszélés, vádaskodás és hibáztatás, ítélkezés és kritizálás, bagatellizálás, aláásás, fenyegetés, becsmélés, elfelejtés, parancsolgatás, tagadás és bántalmazó dühkitörés.

Walker (2016) kutatása szerint a bántalmazottak a lelki bántalmazást említették, mint az abúzus legfájdalmasabb fajtája. Hosszútávon a pszichológiai bántalmazás csökkenti a bántalmazott fél önbecsülését, amely csökkenti a bántalmazással való megbirkózás képességét (Ferraro, 1979).

A *testi vagy fizikai bántalmazás* a következő típusa, amelyre kitérünk. A fizikai bántalmazás alábbi definíciója is alátámasztja a gyermekek és idős társaink közötti párhuzamot: akkor beszélhetünk fizikai bántalmazásról, ha az egy szándékos cselekedet vagy gondatlanság (ütés, rázás, mérgezés, égés stb.), amely a bántalmazott fél fizikai sérüléséhez, halálához vezethet, és amely gondozási-nevelési feladatot gyakorló személy felelősségi körébe tartozik, amely személyben a gyermek/idős felnőtt megbízik, illetve alá-fölérendeltségi viszonyban van. Ezen erőszak lehet egyszeri vagy ismétlődő (Ranschburg, 2006).

Több kutatás megerősíti, hogy a fizikai és lelki bántalmazás egyszerre történik. (Martin, 1976; Walker, 2016)

Egy másik aspektusból nézve, a fizikai bántalmazás a bántalmazás fajtái közül a legveszélyesebb, hiszen egy adott ponton olyan fiziológiai sérüléseket szenvedhet el a bántalmazott fél, amely maradandó károsodást, illetve legrosszabb esetben halált okozhat. (Morvai, 1998). A teljesség igénye nélkül a fizikai bántalmazás lehet lefogás, rúgás, verés, leköpés, harapás, kínzás, gyógyszerek bevitelének korlátozása vagy annak tiltása (Takács, 2017). Ezenkívül – visszautalva a lelki bántalmazás és a fizikai bántalmazás együttjárásához – ide tartozik még például, ha a bántalmazó tönkreteszi, elégeti a bántalmazott számára kedves tárgyat. (Morvai, 1998)

Bár a *szexuális bántalmazás* a fizikai bántalmazás részterülete, külön érdemes rá kitérni. Ebben az esetben a bántalmazó a testi fölényét kihasználva nemi erőszakot követhet el, de beszélhetünk itt egy orvos által elvégzett vizsgálatról is, amely szexuális töltetű lehet, például intézményi kereteken belül, gondolva itt a kórházra vagy egy idősök otthonában elvégzett vizsgálatra (Cohen et al., 2007). Az erőszak fogalmát tekintve, szexuális erőszakot akkor követ el valaki, ha egy másik egyént akarata ellenére fizikai fölényel, fegyverrel, fenyegetéssel nemkívánt nemi aktusra veszt rá. (Tóth, 1999)

Vassné Figula (2023) nyomán tekintsük át a szexuális bántalmazás legfontosabb jellemzőit:

1. Fizikai fölény, fenyegetés használata ahhoz, hogy a családtagot szexuális aktusra kényszerítse.
2. Olyan személy kényszerítése szexuális aktusra, aki erre természetétől adódóan képtelen vagy védekezésre/ akaratnyilvánításra képtelen.
3. Fontos kiemelni, hogy a szexuális együttlét erőszakos formájának alapja sohasem meg a szexualitás, hanem a bántalmazó által a bántalmazott fél akaratának korlátozása, megtörése, tárgyként való kezelése, alacsonyabbrendűségi érzés kialakítása. (Vassné Figula, 2023)

Összességében elmondható, hogy a fizikai és azon belül a szexuális bántalmazás témakörének tanulmányozása kiemelt jelentőségű az időszerűak szempontjából, különösen az időszerűak szexualitását övező társadalmi narratíva miatt. Hillman (2000) szexualitással kapcsolatos könyvében ugyanis kitér rá, hogy míg a társadalmunk a szexualitást az élet természetes szükséges és élvezetes velejárójának tartja, addig az időszerű szexualitást gyakran tabu övezi, sőt visszataszító, mocskos, gusztustalan és nem létező jelenségként tekint rá. Az eredmények egyetemista hallgatók, idős szülők felnőtt gyermekei, egészségügyi személyzet és idősök beszámolóinak alapján születtek (Hillman, 2000). Ennek tükrében az időszerű szexuális abúzus

legalább annyira tabu társadalmunkban, mint az időskori szexualitás, így annak felvállalása is akadályokba ütközik.

*Elhanyagolásról* gyermekek esetében beszélhetünk leginkább, felnőttek esetében akkor releváns a megfogalmazás, ha az illető önellátásra képtelen. Ettől függetlenül pszichológiai szempontból az időskori elhanyagolás meglátásom szerint abban is megmutatkozhat, hogy az esetlegesen egyedül élő rokont, hiába önellátó, de magára hagyják, nagyon ritkán látogatják. Hiszen a nyugdíjaskor beköszöntével az egyik veszélyeztető tényező ahogy arra már korábban kitértem a haszontalanság, teher érzése, amelyet könnyűszerrel kiválthat az, ha az idős illetővel nem éreztetjük a szeretet, törődést, amely a későbbiekben depressziót okozhat, illetve fiziológiás tüneteket produkálhat, majd következményesen halálhoz is vezethet..

Elhanyagoláskor olyan tartós helyzetre kell gondolni, ahol huzamosabb ideig elmarad az idős társunk iránti szeretet, nincsenek biztosítva a tárgyi feltételek a megfelelő élethez, illetve a gondozási ellátás nem megfelelő. (Vassné Figula, 2023)

Az elhanyagoláson belül beszélhetünk fizikai, érzelmi és oktatás-nevelésbeli elhanyagolásról, természetesen az utóbbiról gyermekbántalmazás témakörben beszélhetünk, esetünkben nem releváns.

#### 1. Fizikai elhanyagolás

Az elhanyagolás ezen típusa a legkönnyebben felismerhető, mivel szembetűnő jelei vannak. Ilyenek például az átlag alatti testtömeg vagy a higiéniai hiányosságok. Egy orvosi vizsgálat alatt hamar felismerhető a bántalmazás ezen fajtája (Vassné Figula, 2023).

#### 2. Érzelmi elhanyagolás

A rokon időhiányából is eredhet az érzelmi elhanyagolás, amely személyiségtől függően, de előbb-utóbb fiziológiás tüneteket is okozhat. Nincs állandóság, az érzelmi biztonságérzet nem alakul ki. Az idős ember véleményének figyelmen kívül hagyása, a kommunikáció redukálása, idős társunk meg nem hallgatása is ide tartozik (Vassné Figula, 2023).

Témánkra fókuszálva csak az időskori bántalmazással foglalkozunk a továbbiakban.

### **Időskorúakkal szembeni abúzusok**

Az időskorúakkal szembeni abúzust először 1975-ben írták le brit tudományos folyóiratokban (Baker, 1975). Témánk fontosságát mi sem támasztja alá jobban, minthogy az előrejelzések szerint 2025-re ennek a korcsoportnak a népessége el fogja érni az 1,2 milliárd főt, amely

alátámasztja, hogy elöregedő társadalomban élünk. Havonta egymillió ember tölti be a 60. életévét, és ezen emberek 80%-a fejlődő világban él (WHO, 2002).

Időskorúnak számít a társadalmunk 60 évnél idősebb tagja. Az Egészségügyi Világszervezet megfogalmazása szerint az időskorúakkal szembeni abúzus definíciója a következő: “az időskorúakkal szembeni abúzus egyetlen vagy ismételt cselekedet, vagy a megfelelő cselekvés hiánya, amely bármilyen kapcsolatban bekövetkezik, ahol bizalomra számítanak, és ami kárt vagy szorongást okoz egy idősebb ember számára” (WHO, 2022. p 1.). Ez a fajta erőszak az emberi jogok megsértését jelenti. Magában foglalja a testi, szexuális, pszichológiai és érzelmi bántalmazást, a pénzügyi és anyagi visszaéléseket, az elhanyagolást, valamint a méltóság elvesztését.

Az időskorúakkal szembeni abúzus elkövetője legtöbbször valamely közeli rokon: nagykorú gyermek vagy unoka, férj/feleség (Kórász, 2014). Esetükben elmondható, hogy az abuzált fél legtöbbször gondozásra szorul vagy magatehetetlen. (Fazekas, 2010)

Az idősek sérelmére elkövetett abúzus ugyanazon csoportokba sorolható, mint a fent említett általánosságban vett bántalmazási fajták: érzelmi-, fizikai-, szexuális bántalmazás és az elhanyagolás. A fent említett csoportokon kívül az időskorúakkal szembeni abúzázásánál még egy csoportosítási alternatíva van: a pénzügyi visszaélés időskorú társunk sérelmére. Az időskorú felnőtt jövedelmének, megtakarításának vagy vagyonának illegális, jogosulatlan vagy nem megfelelő felhasználása valaki más személy javára, javak eltulajdonítása, illetve anyagi függőségben tartást jelent (Takács, 2017).

Pszichológiai bántalmazásról akkor beszélünk az idős emberek esetében, ha gyötrelmet, fájdalmat vagy szorongást okoz a bántalmazó verbális vagy nonverbális módon. Elhanyagolás esete akkor áll fenn, ha egy személy egy idős emberrel szembeni kötelezettségeinek megtagadása vagy teljesítésének elmulasztása tapasztalható. Fizikai bántalmazásról akkor beszélünk, ha a bántalmazó olyan fizikai erőt alkalmaz, amellyel fizikai fájdalmat vagy sérülést okoz a bántalmazott félnek. A szexuális bántalmazás pedig azt jelenti, hogy beleegyezés nélküli szexuális viszony létesítése a bántalmazó és a bántalmazott idős felnőtt között. (Ho et al., 2017)

A családon belül előforduló bántalmazás leggyakoribb formája az idős rokon elhanyagolása, amelybe beletartozik például a higiénia elhanyagolása mellett az is, hogy például nem váltják ki a szükséges gyógyszert. Ezen kívül természetesen fizikai bántalmazás és pénzügyi visszaélés is gyakori jelenség. Ezen erőszakos bűncselekmények csak ritkán kerülnek a hatóságok látókörébe, hiszen az idős emberek félnek a bántalmazótól, illetve tudomásuk sincs arról, hogy

rosszul bánnak velük, így nem tudják azonosítani, hogy bántalmazás áldozataivá váltak. (Kokas & Lakatos, 2013)

További rizikótényező, hogy 2020-ban 44 millió, 65 évnél idősebb ember szenvedett valamilyen fokú demenciával, memóriazavarral, amely becsült adat 2050-re az előrejelzések szerint 55 millióra nőhet (Dumurgier & Tzourio, 2020). Éppen ezért számukra nehéz visszaemlékezni egy esetleges erőszakos cselekményre, amelynek áldozatául estek (Bonnie & Wallace, 2003).

### **Az időskorúakkal szembeni abúzus gyakorisága külföldön és hazánkban**

Az időskorúakkal szembeni abúzus külföldi gyakoriságával kapcsolatos kutatások beszámolóí alapján a prevalencia meglehetősen nagy szórást mutat mind országok között, mind egy-egy országon belül. Az alábbiakban a közelmúltban végzett vagy nagyobb volumenű kutatások eredményeinek bemutatására kerítünk sort.

Molaei és munkatársai (2017) 2005 és 2014 között tekintették át a releváns irány online adatbázist és 56,4%-os gyakoriságot azonosítottak. A leggyakoribb abúzus típusok az érzelmi (30,71%), a pszichológiai (25,4%) és az elhanyagolás voltak (25,1%). Egy török kutatásban keresztmetszeti vizsgálattal 13,6%-ról számoltak be, ahol szintén az érzelmi bántalmazás bizonyult a leggyakoribbnak (Kulakçı Altintas & Korkmaz Aslan, 2020). Szintén keresztmetszeti, kérdőíves vizsgálatot végeztek kínai idős emberekkel, melyben a verbális agressziót 20,8%-ban, a fizikait 2%-ban határozták meg (Yan & Tang, 2001). Yon és munkatársai (2017) időseket gondozó intézményi környezetben vizsgálta a bántalmazás gyakoriságát és a metaanalízis eredménye szerint a személyzet 64,2 %-a ismerte el az idősök bántalmazását az elmúlt egy évben. Az idős lakók által bejelentett abúzus típusok között a pszichológiai (33,4%), fizikai (14,1%) és a pénzügyi (13,8%) bizonyult a leggyakoribbnak. Egy másik kutatási eredmény rávilágít arra, hogy a legnagyobb százalékban az érzelmi bántalmazás jelenik meg. Ho és munkatársai (2017) több ázsiai országot felölelő, 34 kutatást feldolgozó metaanalízisében 44.563.047 idős embert kérdezett meg, amely alapján a válaszadók a következőkről számoltak be: a megkérdezettek 47,5 %-a elmondta, hogy érzelmi bántalmazást, 34 % pénzügyi visszaélést, 19,1 % fizikai bántalmazást, 3,1% szexuális abúzust és 32 % elhanyagolást szenvedett el (Ho et al., 2017). Egy, az európai országokat fókuszba állító vizsgálatban az országok közötti szórás jelentős különbséget mutatott. Míg Spanyolországban



csupán 0,8%-ot azonosítottak, addig Nagy-Britanniában 4%-ot, Hollandiában 5,6%-ot és meglehetősen magas prevalenciát találtak Portugáliában (84,5%) (De Donder et al., 2011). Jelen tanulmány terjedelme nem teszi lehetővé a prevalencia kutatások hosszas elemzését, azonban fontos még megemlíteni, hogy a demenciában szenvedő idős állampolgárok közül minden második szenved el a bántalmazás valamely fajtáját. (Cooper et al., 2009)

Tekintsük át, hogy hazánkban milyen gyakoriságot mértek a kutatások. Magyarországon egy 2007-ben történt felmérés szerint 1233 időskorú vált családon belüli erőszak áldozatává, ez a szám az összes bejelentett, családon belüli bántalmazási eset mindössze 7%-át teszi ki (Jászberényi, 2010). A KSH adatai alapján 2012-től 2018-ig folyamatosan csökkent a 60 évnél idősebb sértettek száma. 2019-2021 között egy magas kiugrást láthatunk ugyan, de meglátásom szerint ez a COVID-19 világjárvány okozta korlátozásoknak, leginkább a kijárási korlátozásnak köszönhető. A KSH hazánkban végzett kutatásainak az adatai rációznak arra, hogy az előregedő társadalom jelensége miatt, egyenes arányban nőnek az idős emberek sérelmére elkövetett abúzusok is. Azonban elmondható, hogy nagy a látencia, a legtöbb adat nem kerül be a hivatalos statisztikai adatok közé, mert az időskorú emberek kevés esetben jelentik a bántalmazást, fordulnak hivatalos személyhez és kérnek segítséget. Éppen ezért csak becslésekkel számolhatunk, amely szerint hazánkban minden második idős embert érhet valamilyen abúzus. (Kokas & Lakatos, 2013)

Az Országos Kríziskezelő Információs Telefonszolgálat 2008 és 2009. évi statisztikája alapján, a segítséget kérő idős (62. életévüket betöltött) személyek száma csökkenő tendenciát mutat.

Az Egységes nyomozóhatósági és ügyészségi bűnügyi statisztikai adatok szerint a 60 évnél idősebbek közül a 2017-es évben 18 fő, 2018-ban 8 fő olyan mértékű családon belüli erőszakot szenvedett el, amely halált okozott. Jogerősen ítélet született 2017-ben 45, 2018-ban 18 esetben. Ha számba vesszük az idős emberek hozzátartozói által elkövetett testi sértést, gondozás elmulasztását, garázdaságot és zaklatást, a számok jóval meghaladják a kapcsolati erőszaknak minősített eseteket: 2017-ben 737 olyan eset volt, ahol valamely családtag követett el bántalmazást idős hozzátartozójával szemben (net1).

A házasságon belüli erőszak megmarad az idős házaspárok esetében, sőt egyre erőszakosabb, drasztikusabb a jelenség. Maga az erőszak köre gyorsul, eszkalálódik, és ebben az életformában marad magára az áldozat (Tóth, 1999).

Az idős emberek esetében védekező mechanizmusok, mint olyan lehetnek a tagadás, befelé fordulás, érzelmi elidegenedés és az ellenségeskedés. Ha az abúzus már huzamosabb ideje fennáll és külső segítség nem érkezik, olyan állapotba kerülhet az áldozat, mint például a

szorongás, depresszió, paranoid gondolatok, halálfélelem és súlyosabb esetekben öngyilkossági gondolatok (Osváth, 2012).

Az érintett áldozatok csupán 7 %-a fordul segítségért a rendőrséghez hazánkban. Ennek oka, a fent említetteken kívül, hogy idős társaink nem tudják, hogy hova és kihez is fordulhatnak segítségért. A legtöbb idős áldozat az egyházi személyekhez, illetve az egészségügyi ellátók felé fordulnak bizalommal (Tóth & Róbert, 2010).

Összességében elmondhatjuk, hogy az időskorúakkal szembeni abúzus gyakoriságánál fogva kiemelt figyelmet érdemel.

### **A segítségnyújtás lehetőségei hazánkban**

Annak ellenére, hogy kevésbé ismert az idősek körében, hazánkban az abúzust elszenvedő időskorú embernek több lehetősége is van, ha segítséget szeretnének kérni. A teljesség igénye nélkül ide sorolhatjuk a *NANE* (Nők a Nőkért Együtt az Erőszak Ellen Egyesület) egyesületet, amelynek célkitűzése a nők és gyermekek ellen elkövetett erőszakkal szembeni fellépés. Egyéni (segélyvonalakon keresztül érhető el a NANE, lelki, anyagi, fizikai és szexuális biztonság kiépítéséhez nyújt támogatást), közösségi (képzések, önkéntes képzések, támogató és önsegítő csoportok működtetése) és társadalmi szinten (kiállítások, oktató rövidfilmek, reklámspotok, tájékoztató honlapok szervezése és működtetése) is zajlik az áldozatsegítés (net2). További lehetőség az *Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat* (OKIT) hívása, amely 24 órában hívható krízisvonal és célja a kapcsolati erőszak, gyermekbántalmazás, prostitúció és emberkereskedelem áldozatainak támogatása az ország egész területén és külföldön (net3). Ide sorolható az *Illetékes Családsegítő Szolgálat vagy Központ*, az *Ombudsman*, a *Betegjogi Képviselők* (net4) és az *Ökumenikus Segélyszervezet* által működtetett 7 regionális *krízisambulancia* (net5).

Összességében elmondható, hogy amennyiben az abúzált idős társaink el is jutnak arra a pontra, hogy segítséget kérjenek, több olyan szervezet is a segítségükre áll, ahol megfelelő megoldást tudnak számukra ajánlani. Ettől függetlenül a következő fejezetben említett nehézségek közé sorolnám azt a megfigyelést, hogy bár segítő szakemberként ezekkel tisztában vagyunk, a nem megfelelő marketingnek köszönhetően, idős társaink nem ismerik a lehetőségeiket, ahol segítséget tudnának kérni önállóan. Nézzük tehát meg, hogy milyen feladatok várnak ránk a prevenció területén.

## **Az időskorúakkal szembeni abúzus megelőzésének lehetőségei**

Mielőtt a prevencióval kapcsolatos tennivalók WHO ajánlására kitérünk, fontos megemlíteni Cohen és Felson (1979) rutintevékenység elméletét, amely azt hangsúlyozza, hogy a bűn az alábbi három körülmény együttállásakor következhet be:

1. adott egy motivált elkövető
2. adott egy megfelelő célpont
3. hiányzik egy arra alkalmas gyám

Cohen és Felson (1979) azt is kiemeli, hogy amennyiben a három pillér valamelyike hiányzik, a bűncselekmény nem következik be. Ezen elv alapján a bűnmegelőzési irodalom elismeri, hogy az idős társadalom tagjai rizikócsoporthoz képeznek a bántalmazás szempontjából (Cox, 2008).

Számos tényező befolyásolhatja az időskorúak sérelmére elkövetett abúzus bekövetkezésének valószínűségét, ezért érdemes áttekinteni a lehetséges prevenciók beavatkozási pontokat:

- Fontos kiemelt figyelemmel kísérni az idős emberek gondozóit – legyen az rokon vagy hivatalos személy, például ápoló, szociális munkás – hogy megértsük milyen kihívásokkal küzdenek vagy milyen formában nyújtanak támogatást!
- Fel kell hívni a társadalmunk idősebb tagjainak figyelmét arra, hogy amennyiben bármilyen abúzust tapasztalt, jelentse a helyi felnőttvédelmi szolgálatnak, ombudsmannak vagy a rendőrségnek!
- Széleskörű programok keretein belül megtanítani a fiatalabb korosztálynak, hogy milyen jelei lehetnek egy idős emberek abuzálásának!
- Tájékoztassuk az embereket arról, hogy milyen különbség van az idős ember bántalmazási jelei és a normál öregedési folyamat között!
- Támogatás nyújtása a túlterhelt gondozóknak, ápolóknak. A támogatás érkezhetsz barátoktól, családtagoktól vagy helyi segítségnyújtóktól; a felnőtt napközbeni ellátás keretein belül, vagy az érzelmi jóllét előmozdítását célzó továbbképzések, programok által (Hall et al., 2016).

A WHO (2022) a 2020-as évek fókuszába az egészséges öregedést és az idősekkel szembeni visszaélések elleni küzdelmet helyezte. A prevenció több szinten megvalósulhat. Prevencióként fontos kiemelni, hogy elsősorban gondolkodásunkat kell megváltoztatni, ezt nevezhetjük individuális szintnek. Ezen kívül egy tágabb, globális szinten szükség van a

közösség, a szociális szférában dolgozó személyek, illetve az adott ország gondolkodásmódjának megváltoztatására, amely oly módon valósulhat meg, hogy az idősek fejlesztésére koncentráció képzéseket indítanak. Szükséges lenne egy integrált ellátási és egészségügyi alapellátás nyújtásának kialakítására, amely adekvát módon tud reagálni az idős emberek abuzálására. Ezen kívül a hosszú távú gondozás hozzáféréseinek biztosítására is szükség lenne minden olyan idős rászoruló személy részére, akinek erre szüksége van. Jól érzékelhető, hogy a WHO (2022) preventív célkitűzéseinek megvalósítása hazánkban is kívánatosak lennének. A továbbiakban annak bemutatására kerítünk sort, ahogyan kiválasztották azt az 5 legjelentősebb beavatkozási pontot, amelyet jelen évtized kiemelt feladataiként határoz meg a WHO (2022).

Először kidolgoztak egy háromlépcsős tervet a prioritások meghatározására, amelynek az első lépcsőjében a kihívások hosszú sorát határozzák meg. Kiemelik, hogy fontos azon tényezők tanulmányozása, amelyek felelősek lehetnek, azért, amiért az időskorúakkal szemben elkövetett abúzus megakadályozása nem élvez elsőbbséget globális szinten. Továbbá azonosítani kell szisztematikusan azon hiányosságokat, amelyek miatt nehezebb lehet felismerni egy idős ember sérelmére elkövetett abúzust. A szakirodalom szisztematikus áttekintése után kvalitatív módszerrel kutatták a témát, végül meghatároztak 10 nehézséget, amelyet három csoportba osztottak. Ezen nehézségek között szerepel például a megfelelő statisztikai adatok hiánya, hiszen kevés idős ember tesz bejelentést a bántalmazásról, félnek ugyanis a szégyentől vagy a megbélyegzéstől. Az életkort fő kockázati tényezőként azonosították. Ide sorolták a kulturális különbségek okozta nehézségeket is, például azt, hogy mi is számít bántalmazásnak az adott országban, kultúrában. Kiemelték, hogy elsőrendű fontosságúnak tartják, hogy mind globálisan, mind szervezetenként és mind az egyéni vezetést meg kell erősíteni, amely a jobb koordináció, összetartóbb közösség és jobb finanszírozás révén lehet megvalósítani.

Második lépésként a további kihívások rangsorolását célozták meg. A témában érdekelt közösségek részvételével meghatároztak egy rövidebb, már csak a kiemelt kihívásokat tartalmazó listát, valamint a kihívások megoldására irányuló lehetőségek felvázolása és összegyűjtése is megtörtént. A kezdeti lista 15 elemet tartalmazott, amelyet rangsoroltak. Az első hét, kihívást jelentő tényező a következő volt: öregség, korlátozott adatok az idősek bántalmazásának prevalenciájáról, a megoldások költség hatékonyságára vonatkozó adatok hiánya, hatékony megoldások hiánya, a kockázati faktorok megértésének hiányossága, az idős

emberek bántalmazásával foglalkozó tudományág hiánya, valamint a finanszírozás hiánya. Ezen hét kihívást a további, bővebb megvitatás céljából választották ki.

A harmadik lépésben 5 prioritást tartalmazó listára redukálták a kihívásokat, amely azért valósult meg, mert a 7 itemet tartalmazó listában átfedések voltak, illetve voltak olyan azonosított kihívások, amelyek csak egymásra épülve voltak értelmezhetőek. Az 5 kihívásra szűkített lista, amelyből az 5 legégetőbb kihívásra, megoldási javaslatok is születtek az alábbiak:

1. Ageizmus
2. Korlátozott adatok a bántalmazás előfordulásáról, valamint hiányosság a kockázati védőfaktorok megértését illetően
3. Hatékony és költséghatékony megoldások hiánya, amely mérhető/számokban kifejezhető
4. A költségekre vonatkozó adatok hiánya, az idők bántalmazásával kapcsolatos megoldások költséghatékonysága
5. Finanszírozás hiánya

Ezen 3. lépést követően 5 prevenció célkitűzést határoztak meg:

1. Az ageizmus elleni küzdelem.
2. Több és minőségibb adat generálása a prevalenciáról, a kockázati és védőfaktorokról.
3. Költséghatékony megoldások fejlesztése és bővítése.
4. Beruházási terv létrehozása.
5. Anyagi források gyűjtése. (WHO, 2022)

## **Összegzés**

Előregedő társadalmainkban egyre több 60 évnél idősebb személy él. Ahogy arra a tanulmányban is rámutattunk, az idős emberek magas kockázatú csoportba tartoznak a bántalmazás szempontjából. Az életkorukból eredő jóhiszeműségük, gyengülő fizikumuk és kiszolgáltatottságuk könnyűszerrel az abúzus több típusának áldozataivá tehetik őket. A meglehetősen aggasztó nemzetközi és hazai prevalencia adatok ellenére úgy tűnik, hogy hazánkban méltatlanul kevés figyelmet kap a téma. Az egyre gyorsuló világban, egyre kevesebb figyelmet fordít a lakosság az idős rokonaikra, illetve mivel nem kap nagy figyelmet a téma, kevesen tudják, hogy milyen jelek utalhatnak bántalmazásra, akár bentlakásos intézményben, akár otthon töltik nyugdíjas éveiket az érintettek. A tanulmány célja az volt, hogy felhívja a

figyelmet a jelenség fontosságára, illetve a prevenciók lehetőségekre, valamint az Egészségügyi Világszervezet által megalkotott szempontrendszer ismertetésével, a célhoz vezető út bemutatása is célkitűzéseink között szerepelt. A fenti lépések elengedhetetlenek ahhoz, hogy biztosítani tudjuk az idős felnőttek számára az egészséges öregedés feltételeit, a jogaikat, méltóságukat és autonómiájukat. Egy, a magyar idős felnőtt lakosság körében végzett kutatások eredményeit összegző metaanalízis még várat magára, melynek fókuszában a WHO (2022) ajánlásához igazodva a prevalenciavizsgálat, a hazai kockázati- és protektív faktorok feltérképezése állhatna. Ezt az első lépést követhetné a költséghatékony megoldások feltérképezése és alkalmazása, melynek részét képezheti a már működő segítségnyújtó szervezetek becsatornázása egy szervezetbe, amely komplex időskorúakkal szembeni abúzus prevenciók és az elszorított áldozatok támogatását biztosítaná.

### **Irodalomjegyzék**

Baker, A. (1975). Granny battering. *Modern Geriatrics*. 51:20-24. <https://doi.org/10.1136/bmj.3.5983.592-a>

Bonnie, R.J. & Wallace, R.B. (2003). Elder Mistreatment Abuse, Neglect and Exploitation in an Aging America. National Academic Press. <https://doi.org/10.17226/10406>

Borbás, G. D. (2020). „A verbális Agresszió kevésbé nyilvánvaló Esetei és leleplezésük”. *Társadalmi Nemek Tudománya Interdiszciplináris eFolyóirat* 10 (2):25-98. <https://doi.org/10.14232/tntef.2020.2.25-98>.

Burnett, J., Achenbaum, W. A., & Murphy, K. P. (2014). Prevention and early identification of elder abuse. *Clinics in geriatric medicine*, 30(4), 743–759. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2014.08.013>

Cohen, L. E., & Felson, M. (1979). Social Change and Crime Rate Trends: A Routine Activity Approach. *American Sociological Review*, 44(4), 588–608. <https://doi.org/10.2307/2094589>

Cohen, M. Levin, S.H., Gagin, R., & Friedman, G. (2007). Elder Abuse: Disparities Between Older People's Disclosure of Abuse, Evident Signs of Abuse, and High Risk of Abuse. *Journal of American Geriatrics Society* 55. 1224-1230. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01269.x>

- Cooper, C., Selwood, A., Blanchard, M., Walker, Z., Blizard, R., & Livingston, G. (2009). Abuse of people with dementia by family carers: representative cross sectional survey. *BMJ (Clinical research ed.)*, 338, b155. <https://doi.org/10.1136/bmj.b155>
- Cox, K. (2008). The application of crime science to the prevention of elder abuse. *British journal of nursing*, 17(13), 850-854. <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.13.30537>
- De Donder, L., Luoma, M. L., Penhale, B., Lang, G., Santos, A. J., Tamutiene, I., ... & Verté, D. (2011). European map of prevalence rates of elder abuse and its impact for future research. *European Journal of Ageing*, 8, 129-143. <https://doi.org/10.1007/s10433-011-0187-3>
- Dumurgier, J. & Tzourio, C. (2020). Epidemiology of neurological diseases in older adults. *Rev Neurol* 176 (9): 642-648. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2020.01.356>
- Evans, P. (1996). Szavakkal verve. Szóbeli erőszak a párkapcsolatokban. Háttér Kiadó - NANE Egyesület
- Fazekas, M. (2010). Volt-e hatása a gazdasági válságnak az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat hívásadataira?. *Kapocs*, 9. 1-33.
- Ferraro, K. J. (1979). Physical and emotional battering: Aspects of managing hurt. *Calif Sociologist* 2: 134-149. <https://doi.org/10.1007/BF00978514>
- Ferwagner, A. (2020). Észlelt társas támasz időskorban. *Magyar Gerontológia*, 12, 27-29. <https://doi.org/10.47225/MG/12/Kulonszam/8462>
- Ferwagner, A., & Pék, GY. (2021). Észlelt társas támasz időskorban. *Magyar Gerontológia*, 13(40), 78-102. <https://doi.org/10.47225/mg/13/40/10810>
- Forward, S. (2000). *Mérgező szülők*. Háttér Kiadó.
- Hall, J., Karch, D., & Crosby, A. (2016). Elder abuse surveillance: Uniform definitions and recommended core elements. *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*. [https://stacks.cdc.gov/view/cdc/37909/cdc\\_37909\\_DS1.pdf](https://stacks.cdc.gov/view/cdc/37909/cdc_37909_DS1.pdf)
- Hillman, J. L. (2000). Clinical perspectives on elderly sexuality. *Springer science & business media*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/978-1-4757-4779-9>
- Ho, C. S., Wong, S. Y., Chiu, M. M., & Ho, R. C. (2017). Global prevalence of elder abuse: A metaanalysis and meta-regression. *East Asian archives of psychiatry*, 27(2), 43-55.

<https://www.google.com/url?q=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28652497/&sa=D&source=docs&ust=1682517402524064&usg=AOvVaw3KXsFbQ2ZUWZXLQoX901j0>

Jászberényi, J. (2010). Az ageizmus. *Polgári szemle*. 4(1). 22-36.

Kalmén, H., Ericsson, K., & Winblad, B. (2000). Social and emotional loneliness among non-demented and demented elderly people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 31: 177-192. [https://doi.org/10.1016/s0167-4943\(00\)00070-4](https://doi.org/10.1016/s0167-4943(00)00070-4)

Kokas, D. & Lakatos, Sz. (2013). Az idősek. In: Varga, A. (szerk.): *Esélyegyenlőség a mai Magyarországon*. Pécsi Tudományegyetem BTK NTI Romológia és Nevelésszociológia Tanszék.

Kórász, K. (2015). Healthcare aspects of domestic abuse. *Orvosi Hetilap* 156(10), 383–392. <https://doi.org/10.1556/oh.2015.30074>

Kulakçı Altıntaş, H., & Korkmaz Aslan, G. (2020). Prevalence of elder abuse among community-dwelling older adults in Turkey and its associated factors. *Psychogeriatrics*, 20(1), 3-10. <https://doi.org/10.1111/psyg.12446>

Lachman, M. E., & Agrigoroaei, S. (2010). Promoting Functional Health in Midlife and Old Age: Long-Term Protective Effects of Control Beliefs. *Social Support*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0013297>

Martin, D. (1976). *Battered Wives*. Glide Publications.

Molaei, M., Etemad, K., & Taheri Tanjani, P. (2017). Prevalence of elder abuse in Iran: a systematic review and meta analysis. *Iranian Journal of Ageing*, 12(2), 242-253. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.12.005>

Morvai, K. (1998). *Terror a családban*. Kossuth Kiadó.

Okamoto, K., & Tanaka, Y. (2004). Subjective usefulness and 6-year mortality risks among elderly persons in Japan. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 59(5), 246–249. <https://doi.org/10.1093/geronb/59.5.p246>

Osváth, P. (2012). Az életciklus krízisek jelentősége: pszichopatológia és öngyilkos magatartás. *Neuropszichopharmacologia Hungarica*. 14 (4) 266. <https://doi.org/10.5706/nph201212008>

Pukánszky, J., Szabó, C., & Lantos, K. (2021). Időskorúak mentális egészségét befolyásoló tényezők. *Egészségfejlesztés*, 62(2), 3-12. <https://doi.org/10.24365/ef.v62i2.5999>



Ranschburg, J. (2006). *A meghitt erőszak*. Saxum Kiadó.

Sooryanarayana, R., Choo, W. Y., & Hairi, N. N. (2013). A review on the prevalence and measurement of elder abuse in the community. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(4), 316-325. <https://doi.org/10.1177/1524838013495963>

Takács, H. (2017). *Bántalmazottak igazsága*. Ad Librum Kiadó.

Tóth, O. (1999). Erőszak a családban. *TÁRKI Társadalomtudományi Tanulmányok* 12. <https://mek.oszk.hu/02000/02019>

Tóth, O. & Róbert, K. (2010). *Idős nők partner általi bántalmazása*. Nemzeti Jelentés Magyarország.

Vassné Figula, E. (2023). Erőszak a családban. In: Margitics, F. (2023). *Család pszichológia* pp. 80-110. <https://m2.mtmt.hu/api/publication/33566474>

Walker, L.E. A. (2016). *The Battered Woman Syndrome*. Springer Publishing Company.

WHO (1999). Report of the consultation on child abuse prevention. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>

WHO (2002). Missing voices - Views of older persons on elder abuse. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67371>

WHO (2022): Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030) <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356151>

Yan, E., & Tang, C. S.-K. (2001). Prevalence and Psychological Impact of Chinese Elder Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(11), 1158–1174. <https://doi.org/10.1177/088626001016011004>

Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Global health*, 5(2), e147–e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)

#### **Internetes hivatkozások:**

net1: Magyarország Ügyészsége. Tájékoztatás a bűnözésről. <http://ugyeszseg.hu/statisztikai-adatok/tajekoztato-a-bunozesrol/> Letöltés: 2023. 03. 01.

net2: NANE Nők a Nőkért Együtt Az Erőszak Ellen Egyesület. <https://nane.hu/> Letöltés: 2023. 04. 10.

net3: Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat. <https://okit.hu/> Letöltés: 2023. 03. 22.

net4: Betegjogi Képviselő Hálózat. <https://www.ijsz.hu/betegjog.html> Letöltés: 2023. 04. 13.

net5: Ökumenikus Segélyszervezet. <https://segelyszervezet.hu/szemelyes-tanacsadas-krizisambulanciakon/> Letöltés: 2023. 04. 17.

A szerzők:

**Szűcs Dóra**

levelező szerző

intézményvezető

Borsodi Intézményfenntartó Központ,

3534 Miskolc Bertalan utca 4.

06-30-273-0815

[sz.dora3312@gmail.com](mailto:sz.dora3312@gmail.com)

**Dr. Mohácsi Bernadett**

adjunktus

Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet, Tanácsadás, Fejlődés- és Iskolapszichológiai Tanszék,

4032 Debrecen Egyetem tér 1.