

**75**

**GIZARTEA HOBETUZ**

DOCUMENTOS DE BIENESTAR SOCIAL

**EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO  
ADINEKOEN AURKAKO TRATU  
TXARREN PREBALENTZIARI  
BURUZKO AZTERLANA**

**EUSKO JAURLARITZA**



**GOBIERNO VASCO**

ENPLEGU ETA GIZARTE  
GAIETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO  
Y ASUNTOS SOCIALES



**75**

**GIZARTEA HOBETUZ**

DOCUMENTOS DE BIENESTAR SOCIAL

**EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO  
ADINEKOEN AURKAKO  
TRATU TXARREN PREBALENTZIARI  
BURUZKO AZTERLANA**

**EUSKO JAURLARITZA**



**GOBIERNO VASCO**

ENPLEGU ETA GIZARTE  
GAIETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO  
Y ASUNTOS SOCIALES

**Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia**

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2011

Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzako Liburutegi Nagusiaren katalogoan aurki daiteke: <http://www.euskadi.net/ejgvbiblioteca>

**Azterlanaren zuzendaritza:** Mayte Sancho

**Eraitzen txostena:**

Gema Pérez Rojo

Mayte Sancho

Elena del Barrio

José Javier Yanguas

Aholkularitza zientifikoa: María Izal Fernández Troconiz. Madrilgo Unibertsitate Autonomoa

Landa-lana: Empresa Demométrica

---

Argitaraldia:	1.a, 2011ko apirila
Ale-kopurua:	500
©	Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila
Argitaratzailea:	Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco Donostia-San Sebastián, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz
Azalaren diseinua:	Canaldirecto
Konposizio eta inprimaketa:	Composiciones Rali, S.A. Particular de Costa, 12-14 - 48010 Bilbao
ISBN:	978-84-457-3142-0
L.G.:	BI - 464/2011

# HITZAURREA

## **Azterlan aitzindaria adinekoen bizi kalitatea hobetzeko**

Gizartearentzat oro har, zahartzaroari loturiko fenomeno asko ezkutuan egon dira, hau da, gizarteak gai horiek baztertu nahi izan ditu nolabait, ongizate-ikuspegi orokorrarekin bat ez datozelakoan. Adinekoei eragiten dieten tratu txarrak dira horietako bat. Gizarteak betidanik ukatu izan du horrelakorik dagoenik, baina gaur egun gai korapilatsu hori garrantzia hartzen hasi da gizartean. Ildo horretan, une honetan hainbat foro instituzional eta zientifiko eta gobernuz kanpoko erakunde aztertzen ari dira gai hori, nahiz eta arazoari heltzeko lehen ahalegina baino ez izan, oraindik zer egin asko dagoelako arazo itzel hori konpontzeko bidean.

Zahartzaroari buruzko Mundu Batzarrak (Madril, 2002) onartu du adinekoen aurkako tratu txarrak direla adinekoen arretaren arrazoi nagusietako bat, eta horren haritik hainbat ekimen ikertzaile eta sare sortu dira nazioartean, Europan eta munduan, baita hainbat jardun-plan ere, horrelako jokabideak desagerrarazteko helburuarekin.

Eusko Jaurlaritzak bat egin nahi du jarrera aktibo horrekin, edozein alorretan esku hartu aurretik gaia sakonetik aztertu beharra dagoela aintzat hartuta. Horri jarraiki, Estatuan aitzindari den azterlana egin dugu, egoera horiek Euskadin zehatzmehatz zertan diren jakiteko. Horrelako azterlan batek bere mugak badituela ondo asko dakigun arren, tratu txarrei dagokienez benetan daudenak baino egoera gutxiago atzematen direlako normalean, adinekoen bizi-baldintzen eta loturiko arrisku-faktoreen ezaugarrietako batzuk argitzeko baliagarri gertatu da.

Enplegu eta Gizarte Gaietako Sailak adinekoei lagundu nahi die bizimodu duina, estereotiporik gabea, edukitzeko aukera izan dezaten, gizartean duten irudia errealtatera egokituz. Zeregin horretan, bazterkeriaren eta eskubideen ukazioaren aurkako

borroka da tratu txarrak desagerrarazteko funtsa. Beste herritar talde batzuekin —haurrak eta emakumeak bereziki— bezalaxe, ez dugu inondik inora onartuko gure adinekoen aurkako tratu txarrak, edozein motatakoa dela ere.

Esku artean daukazu argitalpena sortu dugu, batetik, tratu txarren fenomenoaren berri emateko, eta, bestetik, EAEn errealitate horren haritik datozen faktoreak sakonetik aztertzeke. Azterlan horretatik balio handiko emaitzak atera dira, eta horrek aukera eman digu adinekoen egoera zertan den argiago ikusteko. Ildo horretan, zenbait ekintza jarriko ditugu abian, «Adinekoentzako ekintza-planean» bildu ondoren. Gizarte Zerbitzuetako Euskal Kontseiluaren Adinekoen Sektore Batzordeari orain gutxi aurkeztu zaio plan horren diseinua.

Plan hori egiteko, prozesu parte-hartzaile zabal bat ireki behar da ezinbestean, eta prozesu horretan mundu asoziatiboan eta akademikoan jarduten dutenen iritziak eta ekarpenak nahi ditugu, baina baita adinekoak artatzeko konpromisoa duten gainerrako administrazio publikoena eta erakundeena ere. Eta, jakina, adinekoena, beren ordezkarietako elkarteetan, organoen eta kontseiluen bitartez.

Badakigu erronka zaila dela gurea, baina konbentziturik gaude aurrera aterako dugula, adinekoen eskubideen defentsan inplikaturako guztien laguntzarekin. Azken batean, euskal gizarte osoaren konpromiso aktiboarekin, bultzatzen ari garen Euskadi solidarioaren esparruan.

GEMMA ZABALETA ARETA  
Enplegu eta Gizarte Gaietako sailburua

# AURKIBIDEA

<b>1. Esparru teorikoa</b> .....	9
1.1. Sarrera .....	11
1.2. Adinekoen aurkako tratu txarren definizioa .....	12
1.3. Tratu txar motak .....	14
1.4. Adinekoen aurkako tratu txarren gaineko teoriak .....	16
1.5. Adinekoen aurkako tratu txarren epidemiologia .....	22
1.5.1. Nazioarteko azterlanak .....	24
1.5.2. Azterlan nazionalak .....	32
1.6. Tratu txarren susmoarekin lotutako faktoreak .....	35
1.7. Adinekoen aurkako tratu txarrak detektatzeko erabiltzen diren tresnak	43
<b>2. Azterlanaren emaitzak</b> .....	51
2.1. Metodologia .....	53
2.1.1. Geografia- eta biztanleria-esparrua .....	53
2.1.2. Laginketa mota .....	53
2.1.3. Estratifikazioa eta lagin-esleipena .....	54
2.1.4. Informazio-bilketarako teknika .....	54
2.1.5. Lagin-akatsa .....	54
2.1.6. Lagin-elementuen hautaketa .....	54
2.1.7. Laginaren egitura eta banaketa geografikoa .....	55
2.1.8. Erabilitako aldagai eta tresna estandarizatuak .....	55
2.1.9. Prozedura .....	59
2.1.10. Laginaren ezaugarri soziodemografikoak .....	59

2.2. Emaitzak .....	61
2.2.1. Adinekoak hautemandako tratu txarren susmoen prebalentzia	61
2.2.2. Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoen prebalentzia .....	62
2.2.3. Tratu txar motak .....	62
2.2.4. Tratu txarren susmoekin —adinekoak hautemandakoekin— lotutako faktoreak .....	63
2.2.4.1. Tratu txarren susmoekin lotutako faktoreak, adinekoak dituenak .....	63
2.2.4.2. Tratu txarren susmoekin lotutako faktoreak, errudunak dituenak .....	83
2.2.4.3. Tratu txarren susmoekin lotutako faktoreak, egoeraren testuinguruak dituenak .....	85
2.2.4.4. Tratu txarren susmorekin lotutako faktoreak, elkarrizketatzaileak emandako informaziotik ateratakoak	86
2.2.4.5. Tratu txar fisikoekin, psikologikoekin eta zabarke-riarekin lotutako faktoreak .....	101
2.2.5. Azterketa diskriminatzailea .....	104
2.3. Ondorioak .....	106
<b>Bibliografia .....</b>	<b>111</b>



**1.**  
**ESPARRU TEORIKOA**



## 1.1. SARRERA

Adinekoen eskubideak babestea gai nagusi gisa ari da eratzen herritar talde askotariko horren eguneroko bizitza hobetzera bideratutako plangintza gehienei aurre egiteko lanean. Askotan, babes ekonomikoa izateko, baliabide soziosanitarioak edo kulturalak eskuratzeko, eta aukeratzeko gaitasuna edota intimitatea errespetatzeko bermekin lotu ohi da adinekoen eskubideen babesa, baina adinekoen eskubideak modu larrian urratzen dituzten tratu txarren egoerei aurre egitea ez da hain ohikoa.

Alabaina, gai korapilatsu hori hainbat hamarkadatan ezkutatu bada ere, azken urteotan protagonismoa hartu du, nazioarteko erakundeen, adinekoen erakundeen, osasun- eta gizarte-zerbitzuen profesionalen eta hainbat herrialdeetako gizarte-politiken arduradunen laguntzari esker. Horren erakusgarri da, izan ere, Nazio Batuen Erakundea OMEren bitartez 2002az geroztik egiten ari den sustapena, Zahartzarolari buruzko II. Mundu Batzarra dela-eta. Erakunde horrekin koordinatuta, Adindunaren Aurkako Tratu Txarrak Prebenitzeko Nazioarteko Sareak (INPEA) «Missing Voices» izeneko txostena argitaratu zuen, eta txosten hori herrialde askotan erreferente bilakatu da munduko ikerketa-/ekintza-prozesuak abian jartzeko lanean.

Adinekoen aurkako tratu txarrekin lotutako problematika nazio-esparruan nahiz nazioartean ikusgarritasuna irabazten ari bada ere, duela oso denbora gutxi arte indarkeriaren gaineko ikerketa haurren aurkako tratu txarretan oinarrituta zegoen eskusiboki, eta geroago, emakumeen aurkako indarkerian, adinekoen aurkako tratu txarrak baztertuz; horrela, ikertzaileek jorratu duten azken tratu txar mota izan da adinekoen aurkako indarkeria (Reay eta Browne, 2002). Prozesu horrek, zalantzarik gabe, kausa ugari ditu, baina kausa horietako bat —zahartzaroaren gizarte-balioarekin eta bizitzako etapa horren inguruko estereotipoekin lotutakoa—, zalantzarik gabe, nabarmen dramatikoak diren zenbait egoerarekiko interes-falta horren kausen arteko garrantzitsuena da. Horrela, zahartzaroarekin lotutako hainbat galdera jasotzen dituen Ikerketa Soziologikoen Zentroaren azken Barometroan (2009ko maiatza) zera ikus dezakegu harriduraz, Espainiako biztanleen %36,2k «beren kabuz moldatu ezin duten eta

laguntza behar duten» pertsona gisa identifikatzen ditu adinekoak, eta soilik %6,2k lotzen du biztanleria-talde hori «bizitzaz gozatzen duten pertsona aktiboekin». Biztanleria-talde horren errealitateari buruzko hautemate distortsionatua du jendeak oraindik ere, ahuleziarekin, gabeziekin eta ondorioz, gizarte-kargarekin identifikatuz. Gizarte-adierazpen horiek argi eta garbi gutxienesten dute zahartzaroa, gure gizartea egoera jakin batzuei dagokienez gehiegizko tolerantzia-mailarekin bizi ahal izatea ahalbidetzen duen talde gisa (beste edozein biztanleria-taldetan onartezinak lirateke egoera horiek).

Horregatik guztiagatik, Eusko Jaurlaritzak, Enplegu eta Gizarte Gaietako Sailaren bitartez, arazo horri aurre egitea erabaki zuen, esparru akademikoetan eta nazioarteko erakundeetan gomendatutako ibilbidea bere gain hartuz, «ezagutzea, esku hartzeko», hain zuzen ere. Ondorioz, Euskadiko tratu txarren eraginari eta ezaugarriari buruzko prebalentzia-azterlana egitea enkargatu zuen, eta ondoren aurkeztuko ditugu azterlan horren emaitzak. Egindako landa-azterlanaren datuez gain, txosten honen lehen zatiak jakintza-alor horri buruzko berrikuspen teoriko osoa dakar, orain arte hainbat alderditan egindako ekarpenak bilduz, hala nola honako hauetan: tratu txarren inguruko teoriak eta definizioa, tratu txar motak, epidemiologia, arrisku-faktoreak eta tratu txarrak geratzeko tresnak.

Zorionez, azterlan honen emaitzek aditzera ematen dute EAEn adinekoen aurkako tratu txarrek eragin txikia dutela. Haatik, soilik iceberg horren tontorraren jakinaren gainean gaudela badakigu, eta kasu honetan, horrelako egoerak erazuteko prozesuan behar diren urratsak egiteko orientazio-hurbilketa dugu ikerketa. Fenomeno hori existitzen delako gizarte-kontzientzia, neurri sorta handi batekin batera (horren barruan, maila guztietako prestakuntzak lehentasunezko garrantzia du), ezinbesteko arma izango da oraindik ezkutatuta dagoen baina presaz heldu behar zaion arazo bati aurre egiteko.

## **1.2. ADINEKOEN AURKAKO TRATU TXARREN DEFINIZIOA**

Edozein motatako biztanlerien aurkako (adinekoak barne) tratu txarrak identifikatzeko eta detektatzeko, terminoaren definizio adostua edukitzea ezinbestekoa da. Hala eta guztiz ere, adinekoen aurkako tratu txarren kasuan, lehen adierazi dugun bezala, arazoz eta zaitasunez beteta egon da ahalegin hori, batez ere tratu txar sotilen kasuan, biktima izan daitekeenaren eta tratu txarren erruduna izan daitekeenaren arteko linea zehatza ez den kasuetan edota tratu txar horiek adinekoaren bizi-kalitatearen berehalako murrizketarik sortzen ez dutenean (Papadopoulos eta La Fontaine, 2000; Gordon eta Brill, 2001). Adostutako definiziorik ez egoteak arazoak sortzen ditu fenomeno korapilatsu hori ulertzeko, eta baita dauden ikerlan desberdinak

alderatzeko ere; adierazitako ikerlanetan, kultura-testuinguru desberdinek eginkizun garrantzitsua izan ohi dute.

Adinekoaren Aurkako Tratu Txarrak Prebenitzeko Nazioarteko Sareak (INPEA, 1995)» sortutakoa dugu definiziorik onartuena, zehazki, honako hau: «konfiantza-itxaropeneko edozein harremanen barruan, adinekoren bati kaltea edota estura eragiten dion ekintza bakar bat, behin baino gehiagotan gertatutako ekintza edota neurri egokirik eza esan nahi du tratu txarrak». Definizio horri beste hiru alderdi gehitu beharko genizkioke. Lehenik eta behin, adinekoen aurkako tratu txartzat hartzeko, adineko horrek 65 urte edo gehiago izan behar ditu. Bigarrenik, ekintza edo ez-egitea tratu txartzat hartzen da berariazkoa denean nahiz berariazkoa ez denean, eta azkenik, hainbat esparrutan gerta daiteke, esate baterako, familiar, erakundeetan edota gizartean, besteak beste. Espainian, 1996an gaizki tratatutako adindunei buruzko Adostasunaren Lehen Konferentzia Nazionala egin zen, eta horren ondorioz, Almeriako Aitorpena egin zen; Almeriako Aitorpenaren arabera, «adinekoen aurkako tratu txarra 65 urte edo gehiagoko pertsonen jasandako edozein ekintza edo ez-egitea da, betiere honako ezaugarri hauek baditu: batetik, osotasun fisikoa, psikikoa, sexuala eta ekonomikoa, autonomia-printzipioa edota banakoaren funtsezko edozein eskubide urratzea, eta bestetik, adinekoak hautematea edota modu objektiboan egiaztatuta egotea, berariazkoa ote den bazter utzita eta zein inguruetan (familia, erkidegoa eta erakundeak) gertatzen den kontuan hartu gabe». Proiektu hau egiteko lehenengo definizioa aukeratu dugu, Torontoko 2002ko Aitorpenean Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) berronetsi baitzuen.

Azterlan honetan lehentasunez erabiliko dugun terminoa «tratu txarrak» izango da, eta tratu txar mota desberdinak (fisikoa, psikologikoa, ekonomikoa edota sexuala) nahiz zabarkeria hartuko ditu barnean. «Abusu» terminoa ez da proiektu honetan erabiliko. Ingelesetik datorren hitzez hitzezko itzulpena da («abuse», hau da, tratu txar) eta beraz, desegokia bada ere, asko hedatu da. Horregatik, tratu txarretarako nazioarteko sailkapena erabiltzea erabaki dugu. Izan ere, mundu zientifikoan adostasun handiena izan du sailkapen horrek.

Tratu txarrak, horrenbestez, hainbat inguruetan gerta daitezke: erkidegoan, etxean, iraupen luzeko zaintza-lanetan, gizarte osoan (orokorrean), eta abar, nahiz eta maiztasun handieneko esparruak etxea edo familia diren. Beharbada, egokiagoa da esatea erkidego-esparruan ikertu ahal izan direla horrelako egoerak. Erakunde-munduan, ostera, ez da hori gertatzen, askoz ere oztopo handiagoak egon ohi baitira esparru horretan. Beharbada existitzen ez badira ere, horietan bizi diren pertsonen profilak gabezia-maila handiagoa du, eta ikerketaren ingurumen-kondizioak ez dira oso egokiak, diskurtsoa erraz modula dezaketen zaintzaileen laguntza izan ohi baitute. Hemendik gutxira erakundeetako gizarte- eta osasun-esparruetan ikerketa sakon bati

aurre egiteko aukera edukitzea espero dugu, bertan bizi diren pertsonen eguneroko bizitzaren errealitatea hobeki ezagutzeko. Halaz ere, badakigu eguneroko bizitzan gertatu ohi diren jokabide jakin batzuei dagokienez horrelako zentroetan dagoen tolerantzia-ataria oso altua dela eta berrikusi beharko litzatekeela.

Glendening-en (1999) hitzetan, erakundeetako tratu txarrak adinekoen aurkako tratu txarren modu ohikoenetakoak izatera iritsiko dira, ingurunea, praktikak eta arauak abusuzkoak izango baitira esparru horietan.

### 1.3. TRATU TXAR MOTAK

Tratu txarren definizioaren kasuan bezala, tratu txar motei dagokienez ere hainbat sailkapen ditugu.

Mota unibertsalen ideia egokia litzateke, batetik, kasu bakoitzean gertatutako tratu txar motaren arabera esku hartzeko dagozkion estrategiak hautatzeko aukera emango lukeelako, eta bestetik, tratu txar moten gaineko sailkapena ondo zehaztuta badago, mota espezifiko bakoitzaren adierazleak zeintzuk diren zehaztasunez jakin dezakegulako, tratu txarrak atzemateko eta identifikatzeko lana erraztuz (Pérez-Rojo, 2004).

Horretaz gain, ezinbestean hartu behar da kontuan tratu txar mota bat baino gehiago aldi berean gerta daitezkeela. Esate baterako, gerta liteke ahaide batek adineko berberari tratu txar fisikoa eta psikologikoa ematea.

Adinekoen aurkako tratu txar mota desberdinen gaineko literatura berrikusi ondoren (Pérez-Rojo, Izal eta Montorio, 2008a), honela sailka daitezke tratu txarrak:

- *Tratu txar fisikoa*: pertsona jakin batek berariaz gauzatutako ekintza, adinekoari kalte edo lesio fisikoa eragiten diona, adibidez, jotzea, masailekoak ematea, erretzea, adinekoa giltzaperatzea, botikak modu desegokian erabiltzea, eta abar. Tratu txar mota horren adierazleak honako hauek ditugu: hematoma, erredurak, hautsitako hezurak, adinekoak nolabaiteko euspen fisikoak edo kimikoak pairatu izanaren seinaleak (esate baterako, soka-markak, edota medikamentu-maila anormalak), hipotermia, ukitzean adinekoak mina sentitzea, eta abar.
- *Psikologikoa*: hitzezko eraso, mehatxuak, tratu txar emozionalak, beste pertsonaren bati emandako tratu txarrak ikustera behartzea, ondoez psikologikoa eragitea, eta adinekoaren aurkako beste edozein larderia- edo irain-ekintza, esaterako, adin-diskriminaziozko jarrerak, infantilismo modukoak, hau da, adinekoa haurra izango balitz bezala tratatzea. Tratu txar mota horren adierazleak honako hauek ditugu: modu irekian hitz egitera ez ausartzea, ezohiko jokabi-

dea, emozionalki nahigabetuta edo asaldatuta egotea, azal ezin daitezkeen inpotentzia, babesgabetasuna eta/edo beldurra sentitzea.

- *Sexualak*: edozein kontaktu sexual (ahozko, uzkiko edo baginako laztanak, bortxaketa, sodomia, adinekoa biluztera edo sexu esplizituzko argazkiak ikustera behartzea), adinekoaren baimenik gabe, derrigortua izan delako, baimena emateko gaitasunik ez duelako edo praktika horiek engainu bidez egin direlako. Zenbaitzuk tratu txar fisikoen barruan sartzen dute, eta beste batzuek berriz, kategoria independentetzat hartzen dute. Tratu txar mota horren adierazle gisa, honako hauek aurki ditzakegu: hematoma bularren edo genitalen inguruan, azalpenik gabeko gaixotasun benereokak edota kutsadura genitalak, agertu ezin diren baginako edo uzkiko hemorragiak, azpiko arropa urratuta edo zikina egotea edota odola edukitzea.
- *Ekonomikoak*: adinekoaren jabetzak edo baliabideak lapurtzea, legez kontra erabiltzea edota modu egokian ez erabiltzea, adinekoa testamentua aldatzera behartzea, eta abar, eta horren ondorioz, adinekoari kaltea eragitea, beste norbaiten mesederako. Erakundeetan bizi diren adinekoei dagokienez, erakunde horietako langileek, ahaideek, bisita egitera datozenek edota bertako beste norbaitek, zenbait kasutan, jabetza pertsonalak lapurtzen dizkiete adinekoei (Buzgová eta Ivanová, 2009). Tratu txar mota horren adierazleak honako hauek ditugu: eredu irregularra gastuetan edota dirua ateratzean, bat-bateko aldaketak banku-kontuetan, testamentuetan eta abarretan, txeketako sinadurak adinekoaren sinaduraren antzekoak ez izatea, eta abar.
- *Zabarkeria*: adinekoarentzat funtsezkoak diren premiak (adibidez, higie pertsonala) betetzean ez-egiteren bat, berariazko hutsegiteren bat (aktiboa) edota ez-berariazko hutsegiteren bat (pasiboa) egitea, edota nahi duen jendearekin egoten ez uztea edo «siltasunezko tratua» ematea (ez hitz egitea). Fisikoa, psikologikoa edo ekonomikoa izan daiteke, besteak beste. Egoitza-esparruan, enplegaturen baten edota sistemaren hutsegitea edo ez-betetzea izan daiteke, esate baterako, behar beste langile ez izatea, motibaziorik ez edukitzea, eta abar. (Buzgová eta Ivanová, 2009). Tratu txar mota horien adierazleei dagokienez, bestalde, honako hauek aipa ditzakegu: presioagatiko ultzerak, zikintasuna, gernu- edo gorozki-usaina, behar bezala jantzita ez egotea, malnutritzioa, deshidratazioa, adinekoa isolatzea, bere jardueretatik baztertea, eta abar.
- *Abandonia*: adinekoa zaintzeko ardura bere gain hartu duen pertsonak edota haren zainketa duenak adineko hori fisikoki abandonatzea. Zenbaitzuk zabarkeria-kategoriaren barruan sartzen dute, eta beste batzuek berriz, kategoria independentetzat hartzen dute. Mota horretako tratu txarren adierazleei dagokienez, adinekoa ospitale batean edota beste toki publikoren batean abandonatzea aipa dezakegu.

- *Oinarritzko eskubideak urratzea*: mota horretako tratu txarrak, askotan, tratu txar psikologikoekin lotu ohi dira. Adinekoari legez dagozkion oinarritzko eskubideak kentzean datza (intimitatea, erabakiak hartzea, erlijio-aukera, eta abar). Hona hemen adierazleak: posta ezkutatzeta edo irekitzea, elizara joaten ez uztea, logelako atea irekita edota itxita edukitzen ez uztea, eta abar.

Adierazle horiek guztiek, banaka edota beste zenbaitzuekin batera, tratu txarrak egon daitezkeelako alerta-seinale gisa baino ez dute balio behar, baina sekula ez tratu txarren egoera diagnostikatzeko. Horretarako, ezinbestekoa da xehetasunezko ebaluazioa egitea, adinekoari ez ezik, tratu txarren erruduna izan daitekeenari nahiz egoeraren testuinguru osoari.

Orobat, lehen adierazi dugun bezala, tratu txarrak berariazkoak nahiz ez-berariazkoak izan daitezke. Bi kasu horietan tratu txarrak badira ere, berariazko egoeren eta ez-berariazko egoeren arteko aldea zera izango da, egingo den esku-hartze mota horren arabera izango dela, hain zuzen ere. Azterlan hau egiteko, honako tipologia hau erabili da: tratu txar fisikoa, sexuala, psikologikoa eta ekonomikoa, eta zabarkeria.

#### 1.4. ADINEKOEN AURKAKO TRATU TXARREN GAINEKO TEORIAK

Tratu txarren kausei buruzko azalpenak askotarikoak dira. Hori lortzeko hainbat ikuspegi erabili dira, eta garrantzitsuenak aipatuko ditugu ondoren (Pérez-Rojo eta Izal, 2007):

- *Egoera-eredua*: adinekoen aurkako tratu txarrak azaltzeko sortutako lehen teoria dugu. Haurren aurkako tratu txarrak azaltzeko ereduarekin lotuta dago bereziki, eta ez hainbeste beste zenbait indarkeria-eredurekin. Egoera-eredurako laguntza teorikoa askotarikoak eta ugariak diren iturrietan oinarrituta dago, baina halere, eredu horren eta eskuragarri dauden datu enpirikoen artean doikuntza hutsala dagoela adierazten duten hainbat arrazoi ere sortu dira, eredu horretan oinarritu diren azterlanetan metodologia-arazo garrantzitsuak daudela ikusiz. Horregatik eta beste hainbat arrazoiengatik, egoera-eredua beharbada desagokia dela ondorioztatzen dute zenbait egilek.
- *Patologia-eredua*: zaintza-ardura duen pertsonak izan ditzakeen ezaugarri jakin batzuetan oinarritzen da teoria hori, hala nola arazo psikiatrikoak edota droga- eta alkohol-abusua (Adelman, Siddiqui eta Foldi, 1998). Zenbait arrazoiengatik (esate baterako, alkohol-mendetasuna dela-eta) pertsona batek frustrazioa jasateko eta bere jokabidea kontrolatzeko duen gaitasuna murriz



daiteke, eta horrek zerikusia du beste pertsonaren baten aurkako indarkeriazko edo abusuzko ekintzekin. Tratu txar ekonomikoak ere substantzia-abusuaren ondorio izan daitezke, tratu txarren erruduna izan daitekeenak, zenbait kasutan, dirua behar baitu kontsumoa ordaintzeko (Kosberg eta Nahmiash, 1996; Adelman, Siddiqui eta Foldi, 1998). Egile ugari teoria hori babestu bazuten ere (esaterako, Johnson, 1991; Kosberg eta Nahmiash, 1996; Gordon eta Brill, 2001), gaur egun arteko datuek ere ezin dute ikuspegi hori erabat ziurtatu.

- *Gizarte-elkartrukaren teoria*: teoria hori printzipio batean oinarrituta dago, eta printzipio horri jarraiki, gutxienez bi pertsonaren artean sariak eta zigorrak elkartrukatzea barnean hartzen dute gizarte-elkarreraginek; horretaz gain, adierazitako elkarreragin horretan sariak maximizatzeke eta zigorrak minimizatzeke jomuga dute inplikaturako gizabanako guztiek, eta beraz, onurak kostuak baino handiagoak direnean eta harremanaren gogobetetze-maila alternatibekin alderatuz lor daitekeena baino handiagoa denean ezin dute iraun gizarte-elkarreraginek (Schiamberg eta Gans, 2000). Adierazitako teoriaren arabera, baliabideak lortzea (esaterako, dirua edota laguntza) eta/edo zerbitzuak jasotzea edota sentimendu positiboak elkartrukatzea (besteak beste) dakarte sariek, eta zigorrek, ostera, sentimendu negatiboak elkartrukatzea, baliabideak eta zerbitzuak kentzea edota zigor-jokabideak elkartrukatzea. Bi pertsonaren arteko elkarreragina orekatua denean, Homans-en (1961) hitzetan, gizarte-elkarreragina banaketa-justiziaren legeari jarraiki gertatzen da; adierazitako legea «persona jakin batek gizarte-elkarreragin jakin batean jaso behar dituen sarien eta bere gain hartu behar dituen kostuen gaineko itxaropenei» buruzkoa da, eta «horien arteko banaketa bidezko gisa hauteman behar du pertsona horrek». Lege hori betetzen ez bada, sumina, erresumina eta zigorra agertzen dira. Baina teoria horrek zerbait aurreikusten du, eta bitxia da aurreikuspen hori: tratu txarrak desoreka hori gertatzen den norabidea alde batera utzita agertuko dira, edo beste modu batean esanda, «inpotentziazko/autoritaterik gabeko» egoeran dagoena adinekoa edo tratu txarren erruduna ote den kontuan hartu gabe (Henderson, Buchanan eta Fisher, 2002). Beraz, adierazitako teoria erraz erabil daiteke adinekoen aurkako tratu txarrak agertzerakoan zera argudiatzeko, tratu txarrak pairatzen dituen adinekoak, elkarreragina duten pertsonekin alderatuz, babesgabeago daudela, mendetasun-maila handiagoa dutela eta ahulagoak direla, eta ondorioz, elkarreraginarekin jarraitzeko alternatiba gutxiago dituztela. Bestalde, tratu txarren erruduna izan daitekeenak biktima izan daitekeenarekin duen mendetasuna ere tratu txarrerako arrisku-faktorea dela frogatu da; honenbestez, tratu txarren erruduna izan daitekeena babesgabe eta/edo indargabe sentitzen denean eta kontrol-faltaren edota botere-galeraren konpentsazioa bilatzen duenean, indarkeria dugu gerta litekeen ondorioetako bat. Alabaina, harreman estuetako —harreman pertsonaletako— kostuak eta onurak zehazte-

ko edo balioesteko arazoak daude, eta beraz, adierazitako teoria ez da nahikoa adinekoen aurkako tratu txarrak erabat agertzeko (Henderson, Buchanan, eta Fisher, 2002).

- *Interakzionismo sinbolikoaren teoria:* adinekoen aurkako tratu txarrak agertzeko garatutako beste azalpen teoriko posible bat dugu hori. McCall-ek eta Simmons-ek (1966) garatutako ikuspegi hori erabiliz, interakzionismo sinbolikoa uste jakin baten barnean hartuta dago; uste horren arabera, gizarte-elkarreragina gutxienez bi pertsonaren arteko prozesua da, eta horretaz gain, (1) denboran gertatzen da, (2) identifika daitezkeen eta modu malguan elkarrekin lotuta eta sekuentziazatuta dauden hainbat fase errepikari ditu, eta (3) etengabeko negoziazioa eta birnegotiazioa behar du topaketaren esanahi sinbolikoaren gaineko «adostasuna» ezartzeko. Honenbestez, teoria horren arabera, kontua ez da sari edo zigor jakin batzuei erantzutea, elkartruke sozialaren teoriak aldarrikatzen duen bezala; aitzitik, interakzionismo sinbolikoaren teoriari jarraiki, gizarte-eragileek baliozkotzat jotako jomugak dituzte, eta aldi berean, motibazio jakin batzuk ematen dizkiete gainerakoiei, horien jardunari edota jokabideari dagokienez, eta motibazio horiek ez dute zertan bat etorri gainerakoek beren gain hartutakoekin. Gizarte-elkarreraginarenean faseen barnean hartzen dira prozesu kognitiboa, inprobisazioa, rolen atribuzioa eta finkapena, elkarrekikotasuna eta bateragarritasuna, eta horietakoren batean desfaserik gertatzen bada, gatazka gerta liteke, baita elkarreagina amaitu ere. Horrelako testuinguruetan, rolaen irudikapen desagoki gisa kontzeptualiza daitezke adinekoen aurkako tratu txarrak. Esate baterako, adinekoen elkarreragina duten gizarte-taldeetako rol-finkapenean aldatetaren bat sartu delako gerta litezke tratu txarrak, askotan seme-alabak guraso bilakatuz eta gurasoak seme-alaba. Aurreko kasuetan bezala, teoria horrek abantailak eta desabantailak ditu, adinekoen aurkako tratu txarren azalpen gisa erabiltzeari dagokionez.
- *Zahartzearen ekonomia kritikoaren eta ekonomia politikoaren ikuspegi teorikoak:* adinekoen bizitzan (marjinatuak dira adinekoak gizartean, familia-ingurunearen barruan nahiz kanpoan) gizarteak duen eragina nabarmentzen dute adierazitako teoriak. Eredu horren barruan zera adierazten da, adinekoek dituzten arazoetako asko ez dira zahartze-prozesuaren berezko prozesu biologiko edo naturalen ondorio; horren orde, adinekoen rola eta baliabideak mugatzen dituzten gizarte-desberdintasunak irudikatzen dituzte. Egile askoren aburuz, zahartzaroko pobrezia eta mendekotasun-estatusaren gizarte-erakuntza eta gure gizartean adinekoek balio gutxiago edukitzea gizarte-politiken ondorio dira, nahiz eta ez esklusiboki horien ondorio. Teoria horrek «mendetasun egituratu» terminoa biltzen du; termino horrek zera iradokitzen du, adinekoen bizi-

tzak kudeatzen dituzten gizarte- eta osasun-zerbitzuek eta erakundeek (adibidez, adin jakin batean erretiratu beharra, pentsioa kobratzea soldata kobratu ordez, etxe-esparruan rola intuzionalizatzea eta murriztea), adinekoen mendetasuna eta marjinazioa areagotzen laguntzen dute. Teoria horren arabera, gizarteak adinekoak marjinatzen dituelako sortu ohi dira tratu txarrak (Papadopoulos eta La Fontaine, 2000).

- *Teoria feminista*: sexu desberdinetako gizabanakoen arteko harremanen barruko botere-desorekaren arabera agertzen ditu teoria horrek tratu txarrak (Papadopoulos eta La Fontaine, 2000). Gerontologia-esparruetan oihartzun txikia izan du teoria horrek, hain zuzen ere, problematika hori emakumeen aurkako indarkeriaren desberdina delako uste osoa baitute gerontologo askok.
- *Gehiegizko eskariak*: gehiegizko eskarien edota «zaintzaile akituaren» teoriak egindako proposamenaren arabera, adinekoa zaintzean, zaintza-lan horien arduradunak abusuz jokatzeko arrisku handiagoa izan ohi du (Henderson, Buchanan eta Fisher, 2002). Zenbait kritikariren hitzetan, tratu txarren erruduna izan daitekeenari erantzukizuna kentzen dio teoria horrek (Pillemer eta Finkelhor, 1989); beste batzuek, ostera, zera deritzote, adinekoak zaintzen dituzten pertsonen gehiegizko estresa, eta beraz, prebentziorako ahaleginak estresa arintzera bideratu behar dira, biktima posiblearen onurarako. Teoria hori ezagun samarra izan da adimen-osasuneko profesionalen artean nahiz oro har biztanleria osoaren artean, beharbada, esku hartzeko estrategietara erraz zuzentzeko balio duelako. Ez da ustekabekoa zerbitzu askok (esate baterako, etxez etxeko laguntza edota «gurpilen gaineko janaria»), gobernu-funtsak dituzten agentzia askok lagunduta, adinekoa zaintzeagatik sortutako karga txikiagotzeko jomuga izatea.
- *Indarkeria belaunaldiz belaunaldi transmititzea*: beste hipotesi batek adierazten zuenez, «ikasitako indarkeriak» eta familien barruan indarkeria belaunaldiz belaunaldi transmititzeak garrantzi handia du (Ansello, 1996; Quinn eta Tomita, 1997; Gordon eta Brill, 2001). Teoria horrek bildutako hipotesiari jarraiki, samina eta frustrazioa adierazteko baliabide gisa ikasitako metodoa dugu indarkeriazko jokabidea (Wolf eta Pillemer, 1989). Tratu txarren zenbait egoera ezkontide-indarkeriazko egoerak izan daitezke; horrelakoetan, gizabanakoak elkarrekin iritsi dira zahartzarora, eta adin aurreratua hastean eta ondorioz, osasun-zaintzako sistemekiko eta gizarte-zerbitzuekiko harremanak handiagotzean, adin horretan indarkeria azalera daiteke lehen aldiz. Horretaz gain, beste hainbat gauza ere teorizatu dira, esate baterako, tratu txarren zenbait egoera alderantzizko indarkeriaren ondorio direla, hots, gaur egun tratu txarren erruduna izan daitekeena, beharbada, gaur egun tratu txarrak jasaten ari den adinekoaren tratu txarren (haurrena edota ezkontidearena) biktima izan zela iraga-

nean (Ansello, 1996), edota harreman horren historian, indarkeria arau gisa onartu dela azkenean (Papadopoulos eta La Fontaine, 2000). Horretaz gain, beste hipotesi bat ere iradoki da, zehazki, haurtzaroan tratatu txarrak jasan zituzten gizabanakoak indarkeriazko ziklo horren zati izatera iritsi ohi direla, zuzenean behaketaren bitartez jokabide-eredu berbera garatuz (Adelman, Siddiqui eta Foldi, 1998; Henderson, Buchanan, eta Fisher, 2002). Zahartze-prozesuarekin batera gertatutako botere-aldaketan, seme-alaba helduak adineko gurasoen zaintzaile bilakatu ohi dira, eta horrek, honenbestez, iraganean tratatu txarrak pairatu zituen pertsonari mendekatzeko aukera ematen dio, gurasoak gaizki tratatuz nahiz gurasoekin zabarkeria gauzatu (Gordon eta Brill, 2001). Zirkunstantzia horietan, adinekoa gaizki tratatzen duen pertsona gatazkei aurre egiteko estrategia ikasi legez ari da erabiltzen indarkeria, edo lehen iradoki den bezala, iraganean jasandako tratatu txarreatatik mendekatzeko estrategia ikasi legez. Genero-indarkeria eta haurren aurkako tratatu txarrak kontuan hartuz, zenbait datuk teoria hori babesten badute ere, teoria hori adinekoen aurkako tratatu txarretara zabal daitekeela egiaztatzen duen datu sinesgarriarik ez dago oraindik (Biggs, Phillipson eta Kingston, 1995).

- *Eredu ekologikoa*: Jakintza-alor horren konplexutasuna kontuan hartuz, eta hainbat arrisku-faktore garrantzitsu zaintzaileekin eta zainduekin, testuinguru edo ingurune sozial/kulturalarekin eta pertsonen testuinguruarekin duten elkarreaginarekin lotuta daudela egiaztatu ondoren, ikuspegi ekologikoa hoberena izan liteke adinekoen aurkako tratatu txarrak azaltzeko behar diren baldintzak jorratzeko. Laburbilduz, bizitzan seme-alaba helduek eta adineko gurasoek dituzten harremanen —belaunaldi arteko harremanen— interpretazioa eskain diezaguke eredu horrek, prebenitzeko eta esku hartzeko programak garatzeko oinarri gisa, zahartutako egungo gizartean adinekoen eta horien familien bizikaltatea hobetzeko xedez (Schiamberg eta Gans, 2000).

Eredu hori zabalagoak diren kontzeptuzko bi esparrutatik dator: giza ikuspegi ekologikotik, bereziki, Bronfenbrenner-en eredutik (1979, 1986, 1995) eta bizi-ibilbidearen ikuspegitik (Schiamberg eta Gans, 2000). Horretan, Bronfenbrenner-en jatorrizko eredu aldatu zen, ikuspegi bifokala txertatuz, eta adineko gurasoen figuran eta seme-alaba helduen figuran aldi berean oinarrituz (jatorrizko eredu pertsona bakar batean oinarritzen zen). Garapen ontogenikoa ere aztertzen da bi figura horietan (esate baterako, generoa, egoera zibila, eta abar). Pertsonen arteko harremanak harreman horien askotariko testuinguru berran aztertzen dira (biologikoa, fisikoa/ekologikoa, pertsonen artekoa, soziokulturala, politikoa, ekonomikoa eta historikoa), eta horretaz gain, denboran pertsona horien arteko elkarreaginaren eta elkarrekiko harremanetan gertatutako aldaketa ere ikertzen da. Hortaz, eredu horren ara-

bera, banako, pertsonen arteko eta gizarte-arloko faktoreen ondorioz agertzen da indarkeria. Horren abantaila zera da, adinekoen aurkako tratu txarrei buruzko azterketa gizarte-gai zabalagoekin lotzea ahalbidetzen duela, hain zuzen ere.

Ikuspegi ekologikoak, profesionalei arazoaren konplexutasunari erantzuteko gaitasuna emateaz gain, arrisku-faktore desberdinen arteko harremanak eta mendetasunak ulertzeko esparrua ere ematen digu. Ingurune-akordio baten barruan arrisku-faktoreak antolatzeak (Bronfenbrenner, 1979, 1986, 1995) faktore horietako bakoitzak gainerakoetan duen eragina nabarmentzen du, eta horrenbestez, familia-zaintzaren testuinguruaren barruan tratu txarrek duten dinamika hobeki ulertzeko gaitasuna ematen die ikertzaileei.

Ikus daitekeenez, zenbait teoria intraindibidualak dira, eta horretaz gain, pertsonen ezaugarrietan ez ezik, alkoholaren edo bestelako drogen abusuak eta psikopatologiak (esate baterako) dituzten efektuetan oinarritutako indarkeriaren kausak hartuko lituzkete barnean. Beste teoriak batzuk, aldiz, soziopsikologikoak dira, eta indarkeriazko jokabidea garatzean pertsonak duen elkarreragina eta ikaskuntza-rola hartzen dituzte kontuan; horrelakoa dugu, hain zuzen ere, gizarte-ikaskuntzaren teoria, eta horri jarraiki, indarkeria gauzatzen ikasi duten haurrak tratu txarren errudunak izan daitezke helduekin; agertutakoa gorabehera, zera ikusi da, haurtzaroan indarkeria pairatu duten haur guztiek helduekin ez dutela zertan izan tratu txarren errudun, baina halaz ere, indarkeria gauzatzen dutenen artean haurtzaroan gaizki tratatutakoak nagusi direla egiaztatu da. Bestalde, indarkeriaren garapenean gizarte-egiturak eta erakunde-antolakuntzak oso garrantzitsuak direla nabarmentzen dute teoria psikosozialek, esate baterako, zahartzearen ekonomia politikoaren ondoriozko teoria guztiek. Beraz, zenbait egilek, hala nola Ansello-k (1996) honako hau ondorioztatzen dute: etxeko indarkeriaren edozein moduk —adinekoen aurkako tratu txarrek barne— azalpen bat baino gehiago du, eta teoria desberdinek korapilatsua den arazo baten zenbait alderdi baino ez dituzte agertzen. Ikerketak iradokitzen duenez, adierazpen teorikoak, adineko biktimak posibleen eta horiek jasandako tratu txarren errudun izan daitezkeen banako ezaugarriak ez ezik, horrelako egoerak gertatzen diren testuinguru orokorrak (Schiamberg eta Gans, 2000; Kosberg eta Nahmiash, 1996) aztertzerako bideratu behar dira (eredu ekologikoan aipatu dira alderdi horiek).

Laburbilduz, adinekoen aurkako tratu txarren gaineko teoria garrantzitsuenak deskribatu ondoren, ondorio bakar bat ateratu dezakegu, oso arazo korapilatsua direla adinekoen aurkako tratu txarrak, eta horri buruzko jakintza gutxi sortu dela oraindik ere. Giza indarkeriaren edozein azterketatan ardatz nagusi behar duen dimentsio anitzeko ikuspegi ezinbestekoa da adinekoen gaineko ikerketa-esparru horretan ere.

## 1.5. ADINEKOEN AURKAKO TRATU TXARREN EPIDEMIOLOGIA

Tratu txarrek adinekoen artean duten eraginaren balioespenari buruzko azterlan ugari egin badira ere, batik bat nazioartean (ondoren deskribatuko dira azterlan horiek xehetasunez), datu orientagarri gisa baino ezin dira erabili azterlan horien emaitzak, eta ez tratu txarren prebalentziaren gaineko balioespen zehatz gisa. Hortaz, adinekoen aurkako tratu txarren presentziaren balioespena ezagutzeko xedea izango lukeen azterlan egokia eta zehatza egiteko premia funtsezkoa da. Jakinarazi eta/edo detektatu gabeko kasuen kopurua izugarri handia denez gero, lehenik eta behin adinekoen aurkako tratu txarren susmoaren prebalentzia nolakoa den jakitea ere ezinbestekoa da. Edonola ere, adinekoen aurkako tratu txarren egoerari buruzko informazioa —kuantitatiboa nahiz kualitatiboa— edukitzea beharrezkoa dela deritzote guztiek, eta eztabaidaezina da hori. Lowenstein-ek eta beste hainbat egilek (2009) aditzera eman dutenez, horrelako egoerak detektatzeko, horietan esku hartzeko eta azken buruan, egoera horiek prebenitzen laguntzeko balioko duten politikak, jarraibideak eta estandarrak garatu ahal izango dira adierazitako informazio horri esker.

Haatik, adinekoen aurkako tratu txarrak gizarte-arazotzat hartu behar badira ere (gizarte-arazoak diren aldetik), lagin nazional adierazgarrietan oinarritutako azterlan sistematiko gutxi daude. Lehen azterlanek —esploraziozkoak izan zirenek— arazo metodologiko ugari dituzte, eta hortaz, emaitza horiek orokortzeko gaitasuna mugatua da (Lowenstein, et al., 2009). 80ko hamarkadaz geroztik egindako azterlanen kalitate metodologikoa handiagoa bada ere, laginei eta tresnei dagokienez zenbait irizpidetan —esate baterako, azterlanen barnean hartu beharreko tratu txar motetan— akordio unibertsalak falta zaizkiela erakusten dute. Gehienek tratu txar fisikoak, hitzezkoak/psikologikoak, esplotazio ekonomikoa eta zabarkeria biltzen badituzte ere, zenbaitzuek kategoria desberdinak jasotzen dituzte. Esate baterako, tratu txar sozialen kategoria (Yan eta Tang, 2001). Orobat, ikerlan askok zenbait ahulgune dituzte, esate baterako: ez oso definizio argiak edo definizio hutsalak, tratu txar mota desberdinak nahastea (haurren aurkakoa, bikotekidearen aurkakoa eta adinekoen aurkakoa), kontzeptuzko funtsatze argirik gabeko neurri desegokiak, biztanlerian oinarritutako datu gutxi, edota laginketa-prozedura argirik ez (esate baterako, laginketa-metodoa, laginaren neurria, laginaren adina, hiri- edo landa-lagina edota lagin nazionala, eta abar), eta ahulgune horien eraginez, hainbat alderdi mugatuta geratzen dira, hala nola emaitzen adierazgarritasuna eta orokortze posiblea, informazioa biltzeko metodo desberdinak erabiltzea (adibidez, telefono bidezko elkarrizketak, postaz bidalitako galdera-sortak, edota zuzeneko elkarrizketak), informazioa biltzen duten pertsonen arteko aldeak (tratu txarretan prestakuntza izan duten profesionalak edo halako prestakuntzarik gabekoak, merkatu-azter-

lanen enpresak, eta abar), tratu txarrak ebaluatzeko erabilitako tresnak (adibidez, azterlan askotan Conflict Tactics Scale —CTS2, Strauss et al., 1996— eskala erabiltzen dute, edo bestela, adinekoen aurkako tratu txarrak aztertzeko Kanadako lan-talde batek —Canadian Task Force— edota American Medical Association elkarteak —Lowenstein, et al., 2009— eraturako tresna). Arazo metodologiko eta kontzeptuzko horiek guztiek nabarmen oztopatzen dute egindako azterlan desberdinetan lortutako emaitzen alderaketa. Beste modu batean esanda, arazo metodologikoak zein kontzeptuzko arazoak daude, baina argi dago adinekoen aurkako tratu txarrak existitzen direla frogatzeko balio dutela azterlan horiek. Fenomeno horren errealitatea nolakoa den jakiteko lana oztopatzen duten zailtasun edo gaien arteko beste bat zera da, horrelako azterlanetan lortutako informazioa nola erabiltzen den, hain zuzen ere. Gehienek iturri bakar bat dute tratu txarren kasuak berresteko oinarri gisa, baina egia esan, iturri bakar baten bitartez tratu txarrak daudelako susmoa izan dezakegu soil-soilik, ezin izango dugu tratu txarrak daudela sekula berretsi. Tratu txarren kasuak berresteko, ezinbestean egin behar dira ebaluazio xehatu eta diziplina anitzekoak, adinekoaren gainekoak ez ezik, tratu txarren errudun izan daitekeenaren eta egoeraren testuinguruaren gainekoak.

Tratu txarren prebalentziaren zifrak identifikatzeko xedez, zenbait azterlan egin dira hainbat herrialdetan.

Egindako ikerlanen arabera, etxeko esparruan gertatzen dira maiztasun handienez adinekoen aurkako tratu txarrak (Oh et al., 2006). Hainbat prebalentzia-azterlan egin dira, eta azterlan horien emaitzetan oso tasa desberdinak agertzen dira (azterlan batzuen arabera, adinekoen %1ek tratu txarrak jasan ditu, eta beste batzuen arabera, berriz, %52,6k). Begien bistakoa da zifra horiek egindako azterlan gehienek ahu-leziaren adierazgarri argiak direla, eta baita horien emaitzak erabiltzean izan beharreko zuhurtziarenak ere. Bestalde, tratu txarren eragina etxe-esparruan handiagoa dela esateak ezin ditu inolaz ere ezkutatu erakunde-, gizarte- edota osasun-esparruko tratu txarren gaineko ikerketak dakartzan zaitasunak, askotan, gaindiezinak. Izan ere, egoitzetan edota ospitaleetan gai horri buruzko ikerlanak oso urriak dira, eta zenbait herritan, adibidez, gurean, horrelakorik ez dago, eta hortaz, ikertutako esparru baka-rrean tratu txarren eragina handiagoa dela erabateko ziurtasunez esatea arriskutsua dela dirudi (gutxienez). Hala eta guztiz ere, antza denez, tratu txarrek eta jokabide desegokiek erakunde-esparruan duten eraginak zuzeneko lotura du herrialde bakoitzean adinekoentzat indarrean dagoen zerbitzu-ereduaren garapen-mailarekin. Kolektibo horrek zenbat eta garapen eta ongizate handiagoa eduki, orduan eta eragin txikiagoa izango dute tratu txarrek bertan.

Jarraian, etxe-esparruan garrantzi handiena duten prebalentzia-azterlanak aurkeztuko ditugu, ordena kronologikoan.

### 1.5.1. NAZIOARTEKO AZTERLANAK

Adinekoen aurkako tratu txarrei buruzko lehen azterlanak Estatu Batuetan egin ziren. 1979an, Lau-k eta Kosberg-ek esplorazio-azterlan bat egin zuten erkidegoan bizi ziren adineko 404 pertsonarekin. Azterlan horren emaitzei jarraiki, laginaren %9,6k tratu txarren sintomak zituen (tratu txar fisikoa, psikologikoa edota ekonomikoa); tratu txar fisikoak gertatzen ziren maitasun handienez, eta ondoren, psikologikoak (Block eta Sinnott, 1979). Gainera, zera ondorioztatzen zen azterlan horretan, adinekoen aurkako tratu txarrak ia sekula ez zeudela mota bakar batera mugatuta. Horretaz gain, beste hainbat gauza ere ondorioztatu ziren, adibidez, tratu txarren biktimak emakumeak izan ohi zirela maiztasun handiagoz (%77), edota tratu txarren errudunak, maiztasun handienez, alabak izan ohi zirela (%30), eta horien ondoren, semeak edo emakumezko bilobak (%14); azkenik, azterlan horren arabera, ezkontideengan edota anai-arrebengan dute tratu txarrek eragin txikiena, bereziki, arreba edo ahizparengan (%12).

Urte horretan bertan, Block-ek eta Sinnott-ek beste azterlan bat egin zuten, eta azterlan horretan aurkitu zuten, adineko 73 pertsona elkarrizketatuen %4k tratu txar fisikoak, psikologikoak edota ekonomikoak jasaten zituen, emakumezko biktima gehiago eta tratu txarren emakumezko errudun gehiago aurkituz. Beste azterlanaren kasuan bezala, tratu txar mota bat baino gehiago aurki zitekeen aldi berean. Tratu txar psikologikoak fisikoak baino maiztasun handiagoz gertatu ohi zirela deskubritu zuten.

1983an, Gioglio-k eta Blakemore-k 65 urte baino gehiagoko pertsonen lagin bat hartu eta elkarrizketak egin zituzten; erkidegoan bizi ziren lagin horretako pertsonak, eta ausaz aukeratu ziren New Jersey barruan. Elkarrizketatutako 342 pertsonen %1ek aitortu zuen tratu txar motaren bat pairatzen zuela. Tratu txar ekonomikoak izan ziren maiztasun handienez aurkitutako modalitatea.

1989an, Pillemer-ek eta Finkelhor-ek ausazko lagin batekin eskala handiko azterlan bat egin behar zela identifikatu zuten, adinekoen aurkako tratu txarren prebalentzia eta izaera egiaztatzeko xedez. Instituzionalizatu gabeak izaki Bostoneko metropoli-arean bizi ziren adineko 2.020 pertsonak hartu zuten parte azterlan horretan. Telefono bidezko nahiz zuzeneko elkarrizketak egin zitzaizkien adinekoen eta horien ahaideei. Ikertutako tratu txar motak honako hauek izan ziren:

- *Tratu txar fisikoak*: adinekoaren aurkako indarkeria fisikozko ekintza bat gutxienez.
- *Tratu txar psikologikoak*: aurreko urtean, irainak edo mehatxuak gutxienez 10 aldiz.



- *Zabarkeria*: azken urtean, eguneroko bizitzako jarduerak egiteko beharrezko laguntza ez ematea, 10 aldiz edo gehiagotan.

Adinekoen %3,2k tratu txar motaren bat jasan zuela aurkitu zen. %2k tratu txar fisikoak jasan zituen, %1,1ek, ostera, tratu txar psikologikoak —azterlan horretan, hitzezko eraso gisa definituak—, eta %0,4k, aldiz, zabarkeria. Gaizki tratatutako adinekoen %52 gizonak ziren. Halaber, azterlan horretan, tratu txarren errudunak biktimen ezkontideak ziren gehienbat (%58), eta horien ondoren, seme-alabak (%24). Zabarkeriari eta tratu txar psikologikoei dagokienez, horrelako kasuen mailak hain txikiak izatearen arrazoia erabilitako definizioak dira behar bada. Edo beste modu batean esanda, tratu txar fisikoen presentzia aintzat hartzeko, behin bakarrik gertatzea nahikoa zen, baina zabarkeriaren edota tratu txar psikologikoen kasuan, berriz, gutxienez 10 aldiz gertatu izana ezinbestekoa zen.

Urte horretan, Tornstam-ek (1989, honako honetan aipatua: Kivela et al., 1992) Suedian eta Danimarkan telefono bidez egindako inkesta batean, parte-hartzaileen %17k gaizki tratatutako adinekoen bat ezagutzen zuela adierazi zuen.

90eko hamarkadan, bestalde, adinekoen aurkako tratu txarrek erkidego-esparruan zuten prebalentziari buruzko hainbat azterlan egin ziren. Adibidez, Homer-ek eta Gilleard-ek (1990) adineko pertsonen 51 zaintzaile elkarrizketatu zituzten (adineko horiek geriatría-unitate batean onartu zituzten, zaintzaileek «atseden hartzeko» aukera izan zezaten). Horiek beren etxeetan elkarrizketatu zituzten, egon zitezkeen tratu txar fisikoak, psikologikoak —kasu horretan, hitzezko tratu txar gisa definituak— eta zabarkeria ebaluatuz. Pillemer-en eta Finkelhor-en (1989) azterlanean erabilitako definizio berberak erabili zituzten bertan. Adinekoen aurkako tratu txar motaren bat aitortu zuen %45ek. Horien artean, %27k tratu txar mota bat aitortu zuen, %14k, aldiz, bi mota, eta %3k, azkenik, hiru mota.

Podnieks-ek (1992) ere azterlan bat egin zuen, adinekoen aurkako tratu txarren prebalentzia eta zirkunstantziak identifikatzeko jomugarekin, lehen aldiz Kanadan. Adineko 2.008 pertsonarekin elkarrizketak izan zituen telefono bidez; ausaz aukeratu zituzten elkarrizketatuak, betiere erkidegoan bizi baziren. Lau tratu txar mota aztertu ziren adierazitako azterlanean: ekonomikoa, psikologikoa, fisikoa eta zabarkeria. Elkarrizketatutako adinekoen %4k tratu txar mota bat edo gehiago jasaten zituela deskubritu zuten; tratu txar horien errudunak bikotekidea, ahaideren bat edota beste pertsona esanguratsuren bat ziren. Adinekoek maiztasun handienez jasandako tratu txar mota tratu txar ekonomikoak ziren (%2,5), beste hainbat azterlanekiko (Glioglio eta Blackmore, 1983) koherentziari eutsiz, ondoren, tratu txar psikologikoak (%1,4), ondoren, fisikoak (%0,5), eta azkenik, zabarkeria (%0,4). Emaiza horiek, oraingoan ere, tratu txar mota bakoitzari emandako definizioen arabekoak dira agian. Kasuak tratu txar fisikotzat edo ekonomikotzat jotzeko, azterlan horretan nahikoa zen adine-

koek 65 urte bete zituztenez geroztik behin bakarrik gertatu izana, baina zabarkeria-tzat edota tratu txar psikologikotzat hartzeko, berriz, zabarkeriaren kasuan gutxienez 2-10 aldiz gertatu behar zen azken urtean, eta tratu txar psikologikoen kasuan, ostera, azken urtean 10 aldiz edo gehiagotan.

1992an, Kivelä-k eta beste hainbat egilek azterlan bat egin zuten Finlandiako hiri erdiindustrializatu batean, 65 uretik gorako pertsonen artean tratu txar fisikoen, psikologikoen, ekonomikoen eta sexuak eta zabarkeriak zuten eragina nolakoa zen jakiteko xedez. Dementia —neurritzkoa edota larria— zuten pertsonak alde batera utzi ziren, horrelakoek ezin baitzioten galdera-sortari erantzun. 65 urtetik gorakoak izanik erkidegoan bizi ziren 1.225 pertsonak —zehazki, 480 gizonak eta 745 emakumeak— hartu zuten parte azterlan honetan, eta datuak posta bidez igorritako galdera-sorten, ebaluazio klinikoaren eta zuzeneko elkarrizketen bitartez jaso ziren. Erabilitako galdera-sortek hainbat gairi buruzko galderak jasotzen zituzten, zehazki, honako hauei buruzkoak: egoera sozioekonomikoa, osasuna, depresioa eta bestelako sintomak, gaitasun funtzionalak, gizarte-partaidetza, zaletasunak, bizitzarekiko gogobetetze-maila, errespetu-sentimenduak, bakardadea, osasun-jokabideak, egon litezkeen arazoak eta konfiantzazko lagunak. Galdera-sortak postaz igorri zitzaizkien parte-hartzaileei, elkarrizketak egin eta lehen mailako arretako mediku batek eta erizain batek aztertu baino bi aste lehenago. Elkarrizketak eta azterketa klinikoak osasun-zentro batean, adinekoaren etxean bertan edota adinekora bizi zen erakundean egin ziren. Galdera-sortan erantzun gabeko galderak elkarrizketaren hasieran betetzen ziren. Elkarrizketatutako gizonen %16k eta emakumeen %18k erretiratu ondoren tratu txarrak pairatu zituen norbait ezagutzen zutela aitortu zuen. Elkarrizketatutako gizonen %3,3k eta emakumeen %8,8k erretiratu ondoren tratu txarrak jasan zituztela aitortu zuen. Guztizko tasa %6,7 izan zen. Erretiratu ondoren izandako tratu txarren prebalentziak, ezezagunak eta erakundeak alde batera utzita, %2,5 izan zen gizonen kasuan, %7, berriz, emakumeenean, eta %5,4, azkenik, bi sexuen kasuan. Gaizki tratatutako emakumeen tasa gizonena baino handiagoa izan zen, guztizko laginean nahiz 65-74 urteko adin-taldearen barruan, baina 75-84 urteko pertsonen artean zein 85 urte edo gehiagokoaren kasuan, ez zen alderik atzeman sexuari zegokionez. Gutxi gorabehera, gaizki tratatutako gizonen herenak tratu txarrak jasan zituen zuela gutxi, tratu txarren erruduna lagunen bat izanik, eta laurdenaren kasuan, berriz, tratu txarren erruduna emaztea edota ezezagunen bat zen. Seme-alabak eta bestelako ahaideak maiztasun txikiagoz ziren tratu txarraren errudunak. Indarkeria psikologikoa tratu txar mota ohikoena izan zen bi sexuetan.

Ogg-ek eta Bennett-ek (1992) tratu txar ekonomikoen, fisikoen eta psikologikoen prebalentzia esploratu zuten Erresuma Batuan. Eta horretarako, zuzeneko elkarrizketak egin zituzten erkidegoan bizi ziren 2.130 adinekorekin, eta zera aurkitu zuten, zuela gutxi pertsona horien %5ek tratu txar psikologiko motaren bat jasan

zuela, tratu txar horien erruduna hurbileko senitartekoren bat edo ahaideren bat izaki; %2k, bestalde, tratu txar fisikoak pairatu zituen, eta beste %2k, berriz, tratu txar ekonomikoak.

1993an, Bennet-ek eta Kingston-ek beste prebalentzia-azterlan bat egin zuten Britainia Handian, eta emaitzak honako hauek izan ziren: %5,4 tratu txar psikologikoen kasuan (azterlan horretarako, hitzezko tratu txar gisa definituak), %1,5 tratu txar fisikoen kasuan, eta beste %1,5 tratu txar ekonomikoen kasuan.

Pittaway-k eta Westhues-ek (1993) Kanadan egindako beste azterlan baterako, 55 urte edo gehiagokoak izanik gizarte- eta osasun-zerbitzuetara joan ohi ziren 385 pertsona elkarrizketatu ziren, eta azterlan horretan deskubritu zenez, tratu txar fisikoen prebalentzia-tasa %14,3 zen, psikologikoena, berriz, %14 (azterlan honetan, hitzezko tratu txar gisa definitu ziren horrelakoak), ekonomikoena, ostera, %20, eta zabarkeriarena, azkenik, %14. Tratu txarrak ohikoagoak ziren emakumeen kasuan.

Danimarkan, Finlandian eta Suedian, Hydle-k (1993) jakinarazi zuen tratu txarren prebalentzia-tasa %1-8 zela, hurbileko ahaideak tratu txar horien erredunak izanik. Alemanian, bestalde, Hirsch-ek eta Brendebach-ek tratu txarren prebalentzia-tasa %10 zela jakinarazi zuten 5 urteko denbora-tartean prebalentzia aztertzeke jomuga zuen azterlan batean; horretarako, Bonn hiriko adinekoen lagin bati galdera-sorta bat igorri zitzaion posta bidez, eta ondorioztatu zenez, tratu txar psikologikoak eta ekonomikoak ziren ohikoena (honako honetan aipatua: Hydle, 1993).

Greziari dagokionez, erkidegoan bizi ziren adineko 506 pertsona elkarrizketatu ziren azterlan baterako, eta azterlan horretan aditzera eman zenez, azken urtean tratu txar motaren bat jasan zuen elkarrizketatutako pertsonen %15,5ek, eta tratu txar psikologikoak izan ziren maiztasun handienez jakinarazitakoak (Pitsiou-Darrough eta Spinellis, 1995). Emakumeek pairatzen zituzten tratu txarrak gizonek baino maiztasun handiagoz. Tratu txarren erruduna, bestalde, adinekoaren ahaideren bat izan ohi zen maiztasun handienez, batik bat ezkontidea edota seme-alabak.

Ipar Irlandan ere azterlan bat egin zen (Compton et al., 1997), erkidegoan bizi ziren adinekoek —dementia zutenek— jasandako tratu txar fisiko eta psikologikoen eta zabarkeriaren prebalentzia nolakoa zen jakiteko xedez. Pillemer-en eta Finkelhor-en (1989) azterlanean erabilitako kategoria berberak erabili zituzten bertan. 38 zaintzaile elkarrizketatu ziren (8 gizon eta 30 emakume), hainbat gairen gaineko galderak eginez, hala nola lanbidea, adinekoarekiko mendetasun ekonomikoa, eskuragarri zituzten laguntzak, alkohol-kontsumoa, osasun orokorra eta zaindutako pertsonarekiko lotura emozionala. Laginaren %37tan tratu txarrak zeudela ikusi zen, eta tratu txar psikologikoak/hitezkoak aipatu ziren maiztasun handienez (%34), eta jarraian, fisikoak (%10,5). Ez zen zabarkeria-kasurik atzeman. Zabarkeria-kasurik ez aurkitu

izanaren arrazoia, beharbada, azterlan horretarako erabilitako definizioa izan zen (Pillemer eta Finkelhor, 1989); horrela, zabarkeria izan zela kontsideratzeko, ezinbestekoa zen gutxienez 10 aldiz gertatu izana. Kasuen %8tan, tratu txar fisikoak eta psikologikoak/hitzezkoak aldi berean gertatzen ziren. Zaintzaileen %13k jakitera eman zuenez, zaindutako pertsonak tratu txar fisikoak gauzatzen zituen, eta %34,2k, berriz, tratu txar psikologikoak/hitzezkoak.

Australian egindako azterlan batek tratu txarren prebalentzia-tasa %1,2 zela erazagutu zuen (Kurrle et al., 1997). Erkidegoan bizi ziren eta adinekoari arreta emateko ebaluazio-taldeetara eraman zituzten adineko 5.246 pertsonaz osatutako lagin baten gainean egin zen azterlana. Maiztasun handienez agertutako tratu txar mota psikologikoa izan zen, eta horren ondoren, fisikoa, ekonomikoa eta zabarkeria; bestalde, hainbat mota aldi berean gertatzea ohikoa zen. Emakumeek pairatzen zituzten tratu txarrak gizonak baino maiztasun handiagoz. Tratu txarren errudunen %57 gizonak ziren, %38, berriz, ezkontideak, eta %43, azkenik, seme-alabak. Egile berberak lehenago egindako azterlanean baino prebalentzia-tasa txikiagoa da azterlan horretakoa (%4,6) (Kurrle eta Sandler, 1992). Agian, azterlan bakoitzean tratu txarrei emandako definizio desberdinetan datza bi azterlan horien arteko aldea, eta baita parte hartu zuten profesional-taldeen lan-karga desberdinean ere.

1997an, Lachs-ek eta beste hainbat egilek tratu txar fisikoen, psikologikoen, ekonomikoen eta zabarkeriaren prebalentzia-tasa aztertu zuten, erkidegoan bizi ziren adineko 2.812 pertsonaz osatutako lagin batean oinarrituz. Kasuen %1,6k tratu txar motaren bat jasan zuela aurkitu zuten. Azterlan horretan, tratu txar mota ohikoena zabarkeria izan zen (%64), ondoren, tratu txar fisiko eta psikologikoak (%19), eta jarraian, tratu txar ekonomikoak (%17). Maiztasun handieneko errudunak seme-alabak izan ziren (%45), eta horien ondoren, ezkontideak (%26).

65-84 urte izanik Amsterdamen (Holanda) erkidegoan eta berezko etxebizitzetan bizi ziren 1.797 pertsona independente elkarrizketatu ziren zuzenean, tratu txar psikologikoen (hitzezko eraso kroniko gisa definituak), tratu txar fisikoen, tratu txar ekonomikoen eta zabarkeriaren prebalentzia zein zen jakiteko xedez (Comijs et al., 1998). Adinekoen aurkako tratu txarren prebalentzia %5,6 zela deskubritu zen. Tratu txar mota desberdinei dagokienez, prebalentziak honelakoak izan ziren: psikologikoak %3,2, ekonomikoak %1,4, fisikoak %1,2, eta zabarkeria, azkenik, %0,2. Azterlan honetako prebalentzia-tasak beste zenbaitetan erregistratutakoak baino zertxobait handiagoak izan ziren, tratu txarren errudun izan zitezkeen barruan ahaide guztiak, lagunak edo ezagunak hartu zirelako; beste zenbait azterlanean, aitzitik, tratu txarren errudun izan zitezkeen kategoriaren barnean bikotekidea, ahaideak edota adinekoarekin bizi ziren bestelako pertsonak hartzen ziren soilik.

Baliozko eragin-datuak lortzeko xedez, Estatu Batuetan ere beste azterlan bat egin zen (National Center on Elder Abuse, 1998). 60 urte edo gehiagoko pertsonen urtebeteko denbora-tartean jasandako tratu txar fisikoak, psikologikoak eta ekonomikoak, zabarkeria eta abandonua ebaluatu ziren. Tratu txar fisikoek indar fisiko erabiltzea zekartela kontsideratu zen, betiere gorputz-lesioak, min fisiko edota narriadura eragiten bazuten. Tratu txar sexualtzat hartu ziren adinekoaren adostasunik gabeko edozein sexu-harreman. Tratu txar psikologikotzat jotzeko, berriz, ezinbestekotzat hartu zen larritasuna, min emozionala edota ondoeza sortzea. Zabarkeriari zegokionez, adineko pertsonarekiko edozein betebeharrak betetzeko lanean huts egitea edo betebeharrak hori bete nahi ez izatea esan nahi zuen azterlan horren arabera. Adinekoa zaintzeko erantzukizuna bere gain hartu duen edo adineko horren zainketa duen pertsonak adineko hori abandonatzea ere beste tratu txar mota bat litzateke. Eta azkenik, tratu txar ekonomikotzat hartu ziren adinekoaren funtsak edo jabetzak legez kontra edo modu desegokian erabiltzea. Tratu txarren eragina %2,36 zela deskubritu zen. Tratu txar mota ohikoena zabarkeria izan zen (%48,7), ondoren, tratu txar psikologikoak (%35,4), jarraian, ekonomikoak (%30,2), fisikoak (%25,6), abandonua (%3,6), eta azkenik, tratu txar sexualak (%0,3). Tratu txarren biktimak emakumeak ziren maiztasun handiagoz, eta zabarkeriaren kasuan izan ezik (kasu horretan, emakumeak ziren tratu txarren errudunak maiztasun handiagoz), gizonak ziren errudunak maiztasun handienez tratu txar mota guztien kasuan. Orobat, kasuen %47tan seme-alabak ziren tratu txarren errudunak.

Halaber, Vida-k eta beste hainbat egilek 2002an honako hau planteatu zuten: Montrealeko psikiatria geriatrikoko zerbitzu batean sartutako adineko 126 pertsonaz osatutako talde batean hiru tratu txar motaren (tratu txar fisikoak, ekonomikoak eta psikologikoak) prebalentzia eta korrelatua zehaztea. Atzera begirako azterlan bat —zeharkakoa— egin zuten. Hainbat aldagai soziodemografiko ebaluatu ziren, hala nola sexua, adina, egoera zibila eta elkarbizitza mota. Narriadura kognitiboaren presentzia ere ebaluatu zen. Horrela, kasuen %16tan gutxienez tratu txar mota bat zegoelako susmoa hartu zen edota horrelakoak zeudela berretsi zen; maiztasun handienez aurkitutako mota ekonomikoa izan zen (zehazki, %13), ondoren, zabarkeria (%6), jarraian, tratu txar psikologikoak (%4) eta azkenik, fisikoak (%2).

Yan-ek eta Tang-ek (2004), bestalde, tratu txar fisikoaren, psikologikoaren eta eskubideen urraketen prebalentzia eta arrisku-faktoreak balioesteko azterlan bat egin zuten, Hong Kong hiriko familien barruko adinekoak aztertuz. Erkidegoan bizi ziren 276 adineko pertsonak hartu zuten parte azterlan horretan. Parte-hartzaileen %27,5ek gutxienez tratu txar mota bat pairatu zuela kalkulatu zen. Tratu txar psikologikoak izan zen prebalentzia handienekoak (%26,8), eta ondoren, eskubide pertsonalen urraketa (%5,1) eta tratu txar fisikoak (%2,5).

Oh-ek eta beste hainbat egilek (2006) ere azterlan bat egin zuten, kasu horretan, erkidegoan bizi ziren Koreako 15.230 pertsonaz osatutako lagin bat oinarri hartuta (etxez etxeko elkarrizketak). Aztertutako laginean %6,3ko prebalentzia ikusi zen, tratu txar psikologikoak ohikoenak izaki, eta horien ondoren, tratu txar ekonomikoak, zabarkeria eta tratu txar fisikoak. Seme-alabak izan ziren maiztasun handienez tratu txarren errudunak, eta horien ondoren, errainak.

Beste azterlan bat (Cooney et al., 2006) egin zen Irlandan, zaintzaileek demenzia zuten adinekoen aurka gauzatutako tratu txarren (fisikoak, psikologikoak eta zabarkeria) prebalentzia zein zen jakiteko xedez. 82 zaintzailek hartu zuten parte azterlan horretan, eta deskubritu zenez, parte-hartzaileen erdiak baino zertxobait gehiagok —%52k— gutxienez hiru tratu txar motetako bat gauzatu zuela aitortu zuen. Tratu txar psikologikoak izan ziren mota ohikoena (%51), ondoren, fisikoak (%20), eta hirugarrenik, zabarkeria (%4).

Erresuma Batuan egindako prebalentzia-azterlan batean (O’Keeffe et al., 2007) tratu txar psikologikotzat edo zabarkeriatzat hartzen ziren baldin eta azken urtean horrelako 10 gorabehera edo gehiago egon baziren, eta gainerako tratu txar moten kasuan, berriz, adinekoak gutxienez behin jasan bazituen. Ingalaterran, Eskozian, Galesen eta Ipar Irlandan erkidegoan bizi ziren 66 urte edo gehiagoko 2.111 pertsona (%57 emakumeak, eta %43 gizonak) ausaz hautatu ondoren, banako elkarrizketak egin zitzaizkien. Aurreko urtean tratu txarren prebalentzia %2,6 zela ikusi zen, ahaidak, adiskideak edota zaintzaile formalak tratu txar horien errudunak izaki. Bizilagunek eta ezagunek emandako tratu txarrak barnean hartzen baditugu, prebalentzia orokorra %4 da. Maiztasun handienez jakinarazitako tratu txar mota zabarkeria izan zen (%1,1), ondoren, tratu txar ekonomikoak (%0,7). Tratu txar psikologikoen prebalentzia eta fisikoena antzekoak izan ziren (biak %0,4), eta tratu txar sexualak maiztasun txikiagoz jakinarazi ziren (%0,2). Gaizki tratatutako adinekoen %6k bi tratu txar mota jasan zituen aurreko urtean aldi berean. Emakumeek gizonek baino tratu txar kasu gehiago jakinarazi zituzten. Tratu txarren prebalentzia nabarmen desberdina zen egoera zibil bakoitzean; horrela, bananduen edo dibortziatuen artean, %9,4 zen, ezkongabeen kasuan, %2,6, ezkonduen edo bikotekidearekin bizi zirenen kasuan, aldiz, %2,4, eta alargunen artean, azkenik, %1,4. Horretaz gain, osasun-egoera txarraren, depresioaren, bizi-kalitate txarraren edota bakardadearen kasuetan prebalentzia hori handiagoa zen. Tratu txarren errudunak honelako hurrenkera izan zuten, maiztasunaren arabera: ezkontidea edo bikotekidea (%51), beste ahaideren bat (%49), zaintzaile formala (%13) eta hurbileko adiskidea (%5).

Israelen egindako beste azterlan baten jomuga zera zen, ospitaleratutako adinekoen artean tratu txar fisikoaren, psikologikoaren, sexualen eta ekonomikoaren eta zabarkeriaren prebalentzia nolakoa zen jakitea. Erkidegoan bizi ziren 730 adinekok hartu

zuten parte azterlan horretan, eta tratu txarren prebalentzia azken urtean %5,9 izan zela ondorioztatu zen. Elkarrizketak zuzenekoak izan ziren, eta tratu txar mota ohikoena zabarkeria izan zen, eta horren ondoren, tratu txar psikologikoak eta ekonomikoak (Cohen et al., 2007).

Yaffé-k eta beste hainbat egilek (2008) egindako azterlanean, bestalde, Adinekoen Aurkako Tratu Txarren Susmoaren Indizea (Elder Abuse Suspicion Index, EASI) aplikatu zitzairen 65 urtekoak edo gehiagokoak izaki narriadura kognitiborik ez zuten eta erkidegoan bizi ziren 953 pertsonari, eta pertsona horietako 663k bigarren fasean hartu zuten parte; bigarren fase horretan Gizarte Lanaren Ebaluazio Formularioa (GLEF) aplikatu zitzairen parte-hartzaileei. Adinekoen %11,9k tratu txarrak jasotzen zituztelako susmoa zegoela aurkitu zen. Susmatutako tratu txar mota ohikoena psikologikoa izan zen. Emakumeengan tratu txarren susmo handiagoa zegoen.

2009an, Lowenstein-ek eta beste hainbat egilek lehen prebalentzia-azterlan nazionala egin zuten Israelen. 65 urte edo gehiagoko 1.045 pertsonak hartu zuten parte azterlan horretan, horien %62 emakumeak izaki. Adinekoei beren etxeetan zuzeneko elkarrizketak egin zituzten espezifikoki horretarako entrenamendua jaso zuten hainbat ikaslek. Hainbat aldagai soziodemografiko ebaluatu zituzten, esate baterako, sexua, nazionalitatea, adina, hezkuntza-maila, diru-sarrerak, egoera zibila eta elkarbizitza mota. Eguneroko bizitzako jardueretarako —EBJ deritzenetarako— mendetasuna, osasun-egoera orokorra eta adimen-osasuneko egoera, gizarte-laguntza formala eta informala jasotzeko aukera eta erkidego-baliabideen erabilera ere ebaluatu ziren. Azken urtean gertatutako tratu txar mota desberdinak ebaluatzeko, hainbat tresna erabili ziren, adibidez, tratu txar fisikoak, sexualak eta psikologikoak edo hitzezkoak eta askatasun-murrizketa ebaluatzeko, Conflict Tactics Scale eskala (CTS2, Strauss et al., 1996) erabili zen, esplotazio ekonomikoa ebaluatzeko, berriz, bederatzi galdera egin zitzaizkien, eta zabarkeria ebaluatzeko, azkenik, zera hartu zen kontuan, bost EBJtarako laguntza behar izatea eta halakorik ez jasotzea. Ateratako emaitzak adierazten dutenez, zabarkeria alde batera utzita, laginaren %18,4k tratu txar motetako bat jasan zuen; tratu txar horien artean, ohikoena hitzezkoak ziren (%14,2), ondoren, esplotazio ekonomikoa (%6,4), eta tratu txar fisikoak eta sexuak, aitzitik, askoz ere prebalentzia txikiagoa zuten (zehazki, %2); horretaz gain, %2,7k askatasun-murrizketa pairatu zuen, esate baterako, etxean giltzaperatuta uzten zituzten edota telefonoa erabiltzen ez zieten uzten. Eguneroko bizitzako oinarrizko premiak nahiz premia instrumentalak betetzearekin lotutako zabarkeria izan zen mota prebalenteena, %26 inguruko presentziarekin. Soilik oinarrizko premiak betetzearekin lotutako zabarkeria kontuan hartzen badugu, zifra hori %18 dugu. Arabiar emakumeek zuten hitzezko tratu txarrak, askatasun-murrizketa, esplotazio ekonomikoa eta zabarkeria pairatzeko arrisku handiena. Arabiar emakumeari bere gizartean esleitu zaion rolaekin lotuta dago hori, behar bada. Emakumeek —judutarrek nahiz arabiarrek— jasaten zuten indarkeria fisikoa eta

sexuala probabilitate handiagoz. Tratu txar fisiko eta sexualen eta askatasun-murrizketaren errudun gehienak biktimaren ezkontide edo bikotekidea ziren, eta esplotazio ekonomikoaren kasuan, ostera, errudun gehienak seme-alaba helduak ziren. Erreduen oso ehuneko txikia zegoen zaintzaile formalei.

### 1.5.2. AZTERLAN NAZIONALAK

2001ean, Teresa Bazo irakasleak adinekoen aurkako tratu txarrei buruzko lehen azterlana egin zuen Espainian, etxe etxeko laguntzako zerbitzua jasotzen zuten adinekoen artean tratu txarrek zuten prebalentzia zein zen jakiteko. Azterlan horretan, EAEko, Andaluziako eta Kanarietako etxe etxeko langileek hartu zuten parte, galdera-sorten bitartez. Azterlan horren emaitzen arabera, prebalentzia %4,7 zen ( $n = 111$ ), eta emakumeak ziren tratu txar mota horren biktima ohikoenak. Seme-alabak agertzen dira tratu txarren errudun ohikoen gisa. Ikerlan horretan aurkitutako maiztasun handieneko tratu txar mota zabarkeria zen, eta tratu txar bat baino gehiago aldi berean ager zitekeen zenbait kasutan. Azterlan hori adineko pertsonen barruko oso biztanleria mota zehatz batera zuzenduta zegoen, zehazki, etxe etxeko laguntza jasotzen duten adinekoetara, hots, hainbat premia dituztenetara edo gutxienez, ahultasun-egoeran daudenetara. Ezaugarri hori eta erabilitako laginaren neurri txikia direla-eta, gure azterlanarekin ezin da inolaz ere alderatu; izan ere, gure azterlana beren etxeetan bizi diren, beharbada nolabaiteko zerbitzuren bat behar duten eta agian mendetasun-mailaren bat duten adinekoetara zuzenduta dago.

2005ean, Risco-k, Paniagua-k, Jiménez-ek, Poblador-ek, Molina-k eta Buitrago-k azterlan bat egin zuten Badajozen, adinekoen artean tratu txarren susmoarekin lotutako prebalentzia eta arrisku-faktoreak zehazteko xedez. Azterlanean 72 urte edo gehiagokoak izaki narriadura kognitiborik gabeko 209 pertsonak hartu zuten parte. Tratu txarren susmoak ebaluatzeko, bestalde, Canadian Task Force lan-taldeak eta American Medical Association elkarteak gomendatutako galdera-sorta —bederatzi itemekoa— erabili zen; galdera-sorta horretan, baiezko erantzun bakar bat tratu txarren susmoaren adierazgarritzat hartzen da. Azterlan horretan lortutako emaitzek erakutsitako prebalentzia (tratu txarren susmoari dagokionez) %52,6 izan zen. Argi dago horrelako prebalentzia-indizea onartzeko zaila dela.

Pérez-Cárceles-ek eta beste hainbat egilek (2008) zeharkako azterlan bat egin zuten 65 urtetik gorako 460 pertsona oinarri hartuta; hainbat osasun-zentroren bitartez aukeratu ziren parte-hartzaileak, eta banako elkarrizketen formatuko galdera-sortak aplikatu zitzaizkien hautatuei. Aurreko azterlanean aipatutako galdera-sorta berbera erabili zuten kasu horretan ere. Kasuen %44,6tan tratu txarren susmoa identifikatu zen, eta zabarkeria izan zen tratu txar mota ohikoena. Honako profil hauetan



ziren ohikoenak: 75 urte edo gehiagoko emakumeak, ezkongabeak edo alargunak, bakarrik edota seme-alabekin bizi zirenak eta gizarte- eta hezkuntza-maila txikia zutenak. Zalantzarik gabe, ezinbestekoa litzateke tresna horren kultura-ezaugarrien gaineko azterketa sakona egitea, litekeena baita ezaugarri horiek Espainiako idiosinkrasiarekin bat ez etortzea.

Urte horretan beste bi azterlan egin ziren Espainian. Horietako bat, Pérez-Rojo-k, Izal-ek eta Montorio-k (2008) egina, bi helburu orokor zituen: batetik, erkidego-esparruan adinekoen aurkako tratu txarren susmorako baheketa-tresna laburra (Adinekoen Aurkako Tratu Txarren Susmoaren Indizea edo EASI) (Yaffé et al., 2008) erabiltzea tratu txarrak detektatzeko lagungarria ote den argitzea, eta bestetik, Lehen Mailako Arretako eta/edo Gizarte Zerbitzuetako Zentroetara joaten diren adinekoen artean tratu txarren susmoa balioestea. Helburu espezifikoak honako hauek izan ziren: (1) EASI tresna egokitzea eta baliozkotzea, (2) narriadura kognitiborik gabeko adinekoen aurkako tratu txarren eta/edo zabarkeriaren susmoaren prebalentzia balioestea erkidego-esparruan, (3) tratu txarren susmoa duten pertsonen eta horrelakorik ez dutenen profil bereziak ezartzea, arrisku-faktoreak identifikatzeko eta (4) faktore diferentzial bakoitzaren arrisku-indizeak zeintzuk diren jakitea. Horretarako, zeharkako azterlan bat —zentro anitzekoa— egin zen Madrilan, Malagan eta Donostian; bi fase izan zituen azterlan horrek. Lehenengo fasean, Lehen Mailako Arretako (medikuak eta erizainak) edo Gizarte Zerbitzuetako (psikologoak) hainbat profesionalen narriadura kognitiborik ez zegoela egiaztatu zuten Ezagutzazko Mini Azterketa (Lobo et al., 1979) aplikatuz (bartzertzeko irizpidea). Ondoren, profesional horiek banako elkarrizketen formatuko EASI tresna aplikatu zuten. Adineko 396 pertsonak hartu zuten parte fase horretan. Lehen fasean EASI tresna aplikatu ondoren, bigarren fasean parte hartzeko eskatu zitzaizkien parte-hartzaileei. Bigarren fasean, hainbat psikologo edo gizarte-langilek Gizarte Lanaren Ebaluazio Formularioa (GLEF) aplikatu zieten lehen faseko parte-hartzaileen arteko 340ri. Profesional horiek ez zuten EASI tresnaren aplikazioaren emaitzaren jakitun. Emaitzek jakitera eman zutenenez, adinekoen aurkako tratu txarren susmoa dimentsio anitzeko fenomeno dugu, eta horrenbestez, tratu txarrak berezitateko hainbat kategoria dituen fenomenotzat jo behar dira: zabarkeria, tratu txar ekonomikoak eta pertsonen arteko tratu txarrak (tratu txar psikologikoak eta fisiko eta sexualak). EASI oso tresna erabilgarritzat hartzen da, profesionalen aurkako tratu txarrekin duten sentsibilitatea handiagotzen laguntzen baitu, eta horretaz gain, tratu txarren susmoa egiaztatuta duten 10 kasutatik 6 detektatzea ahalbidetzen baitu. Hala eta guztiz ere, lortutako emaitzen arabera, EASI tresnak Gizarte Zentroetan estatistika-erabilgarritasuna duela bermatuta geratzen da, baina ez Lehen Arretako Zentroetan.

Tratu txarren susmoaren prebalentzia %12,1 dela ikusi da, susmatutako tratu txar mota ohikoena psikologikoa da, eta hainbat tratu txar mota aldi berean gertatzea ere

ohikoa da, bereziki psikologikoak, fisikoak eta sexualak. Tratu txarren susmoaren prebalentzia hori proiektu honetan lortutakoa baino handiagoa da, eta horren arrazoia, beharbada, zera da, proiektu honen kasuan helmuga-biztanleria erkidegoan bizi diren adinekoak direla, eta Pérez-Rojo-ren eta beste hainbat egileren azterlanean, berriz, lehen mailako arretako zerbitzuetara edota gizarte-zerbitzuetara joaten zirela ebaluatutako pertsonak; hori horrela izanik, adierazitako egoera horiek arrisku-faktore gisa joka dezakete, tratu txarren susmoa areagotuz. Tratu txar psikologikoen susmoa tratu txarren susmoko kasu guztien %82,9tan dago. Horri dagokionez, tratu txar psikologikoak egoteak alarma-seinale legez joka dezake, eta honenbestez, horiek detektatzea lehenetsuneko lana da. Tratu txarren susmoa ohikoagoa da emakumeen kasuan, eta tratu txarren susmoaren errudunak ezkontideak dira maiztasun handienez.

Reina Sofía Contra la Violencia zentroak egin zuen bigarren azterlana (Iborra, 2008), eta zentroak berak diseinatutako galdera-sorta bat eman zitzaizen 64 urtetik gorak 2.401 pertsonari. Elkarrizketatutako adineko pertsonen %0,8k jakinarazi zuten, ahaideren batek gaizki tratatu zuen aurreko urtean, eta ehuneko hori %1,5era igo zen mendeko adindunen kasuan. Emakumeak izan ohi dira horrelako egoeren biktimak proportzio handienez. Era berean, zaintzaileei ere galdera-sortak eman zitzaizkien azterlan horretan, zehazki, 789 zaintzailerik, eta tratu txarrak maiztasun handienez ematen zituzten zaintzaileek honako ezaugarri hauek izan ohi zituztela ikusi zen: emakumea, batez besteko adina, adinekoen seme-alabak, zaintza-egoeraren nahasmendu psikologikoak gaindituak. Orobat, beren aburuz gaizki tratatutako adinekoek zein ezaugarri zituzten adierazi zuten zaintzaile horiek; erantzunak honako hauek izan ziren: emakumeak eta gizonak kopuru berberetan, nahasmendu psikologikoa, narriadura kognitiboa, desgaitasuna eta estresa.

Garre-Olmo-k eta beste hainbat egilek (2009) ere ebaluatu zuten Espainian adinekoen aurkako tratu txarren susmoaren prebalentzia, zehazki, Gironan. Horretarako, 75 urte edo gehiagoko 676 pertsonaz osatutako lagin bat hartu zen etxez etxeko elkarrizketen oinarri gisa. Elkarrizketatzaileek ebaluazio-protokoloa aplikatzeko prestakuntza jaso zuten, eta protokolo horren barnean American Medical Association elkarteak eta Canadian Task Force lan-taldeak adinekoen aurkako tratu txar mota ugari detektatzeko erabilitako galdera-sorta —tratu txar fisikoak, psikologikoak eta ekonomikoak eta zabarkeria ebaluatzen duten 9 itemez osatua— hartzen zen. Galdera-sorta horren erantzun-eskala dikotomikoa zen (bai/ez). Aurreko 12 hilabeteak kontuan hartuz, galderetako edozeini erantzun positiboa ematea tratu txarren susmotzat hartzen zen. Informazio-iturri nagusia adineko pertsona bera zen, pertsona horrek entzumen-edo ulermen-arazo larriak zituen kasuetan izan ezik. Horrelako kasuetan, adinekoaren ahaideek edota zaintzaileek erantzuten zieten galderari. Tratu txarren susmoaren prebalentzia orokorra %29,3 izan zen. Zabarkeriaren kasuan, %16, tratu txar psikologikoen kasuan, %15,2, ekonomikoei dagokienez, berriz, %4,7, eta fisikoen kasuan,

azkenik, %0,1. Bi tratu txar motaren susmoa %3,6 izan zen, eta hiru tratu txar motaren susmoa, berriz, %0,1.

Adinekoen aurka erakundeetan gauzatutako tratu txarrei dagokienez, oso azterlan gutxi egin dira, lehen adierazi dugun bezala. Pillemer-ek eta Moore-k (1989) egindakoa da ezagunena. Adinekoen hainbat egoitzatan —AEBetan kokatutakoetan— lan egiten zuten langileekin azterlan bat egin zuten egile horiek. Ikerlanak ezagutarazi zuenez, aurreko urtean beste langileren batek tratu txar fisikoak eman izanaren lekuko izan zen profesionalen %36 gutxienez behin, eta %10ek aitortu zuen tratu txar fisikoak gutxienez behin eman zituela. Horretaz gain, laginaren %81ek jakinarazi zuen pazienteren baten aurkako tratu txar psikologikoen gutxienez kasu bat ikusi zuela aurreko urtean, eta %40k aitortu zuen gutxienez horrelako ekintza bat gauzatu zuela.

Quebecen (Kanada) 1981ean egindako azterlan batean erakunde-esparruan gertatzen zen indarkeriaren gainean galdetu zitzaizen 140 langileri (galdetutako profesionalak horren jakinaren gainean zeuden), eta tratu txarren 947 ekintza identifikatu zituzten gutxienez. Kasu horien %35,5 abegi-zentroetan edo ospitaleetan ikusi zen, eta beste %28,4, berriz, erakundeetan (itundutako erakundeak barne).

1993an, Ontarioko Erizainen Elkargoak (Kanada) 804 erizain eta 804 laguntzaile elkarrizketatu zituen, eta honako emaitza hauek izan zituzten elkarrizketek: %20 adinekoen aurkako tratu txarren lekuko izan zen egoitzetan, %31k, berriz, pazienteekiko maneiu zakarren baten lekuko izan zela jakinarazi zuen, %28k, aldiz, enplegatuek pazienteei errieta egiten eta pazienteak iraintzen entzun zituela adierazi zuen, %28k, bestalde, pazienteei buruzko iruzkin deserosoak entzun zituela esan zuen, eta %10ek, azkenik, profesionalen bat pazienteak jotzen edo bultzatzen ikusi zuela agertu zuen.

Suedian Saveman-ek eta beste hainbat egilek 1999an egindako azterlan batean deskubritu zenez, enplegatuen %11k bazekien adinekoen aurkako tratu txarrak bere erakundeetan bertan gertatzen zirela.

Ens-ek 2005ean Kanadan egindako beste azterlan batek erakutsi zuen enplegatuen %20k erakunderen batean sartutako adinekoen aurkako tratu txarrak ikusi zituela.

Goergen-ek (2004) honako hau deskubritu zuen: Alemaniako erakundeetan —iraupen luzeko zaintzakoetan— aztertutako enplegatuen %23,5ek tratu txar fisikoak eman zituela aitortu zuen, eta horien %53,7k, ostera, tratu txar psikologikoak.

## 1.6. TRATU TXARREN SUSMOAREKIN LOTUTAKO FAKTOREAK

Laguntza behar duten adineko gehienak familia-esparruan nahiz formal-esparruan ondo zainduta egon ohi badira ere, zoritxarrez, zenbait adinekok, beharbada,

adinekoak behar bezala zaintzeko gai ez diren pertsonen zaintzak jasotzen dituzte. Asmo onek ondorio negatiboak izan ditzakete, hau da, adinekoa zaindu nahi izateak zaintzaile formala nahiz informala eta familia-sistema «urduri» dezake, eta horren ondorioz, tentsioak eta presioak handiagotu daitezke, azkenean frustrazio- eta neke-hautemateek eragindako abusuzko jokabideak sortuz (Kosberg, 1988), besteak beste.

Egindako hainbat azterlanek aditzera ematen dutenez, hainbat motatako faktoreek (kulturalak, sozialak, pertsonalak, familiarak, eta abar) areagotu dezakete adinekoen aurkako tratu txarren arriskua (Wolf, 1998). Beste modu batean esanda, adinekoen aurkako tratu txarrak ez dira faktore bakar baten ondorio, hainbat faktoreren elkarreaginaren emaitza baizik (Kosberg, 1988; Schiamberg eta Gans, 2000). Faktore horiek adineko pertsonarenak, tratu txarren errudunarenak eta/edo egoeraren testuinguruarenak izan daitezke.

Lehenik eta behin, *adinekoaren faktoreei* dagokienez, honako hauek nabarmen daitezke:

- *Sexua*: faktore horri dagokionez, emaitza kontraesankorrak ditugu, hau da, zenbaitzuek adierazten dutenez, emakume izate hutsa tratu txarrekin lotutako faktorea da (Pérez-Cárceles, et al., 2009; Pérez-Rojo et al, 2008a; Kivelä et al., 1992), eta beste batzuen hitzetan, berriz, gizon izatea da halako faktorea (Pillemer eta Finkelhor, 1988).
- *Adina*: zenbat urte gehiago adindunak, orduan eta handiagoa arriskua (National Center on Elder Abuse, 1998). Garre-Olmo-k eta beste hainbat egilek (2009) adierazten dutenez, 85 urte edo gehiagoko pertsonak dute tratu txarren susmoa izateko arrisku handiena.
- *Egoera zibila*: emaitza kontraesankorrak daude; horrela, zenbait egileren hitzetan, ezkonduak arrisku handiena izan ohi dute (Lowenstein et al., 2009; Schiamberg eta Gans, 2000), eta Pérez-Cárceles-en eta beste hainbat egileren (2009) azterlan batek, ostera, zera ematen du aditzera, adindun ezkongabeek edo alargunek tratu txarren susmoa izateko arrisku handiagoa dutela, hain zuzen. Vida-k eta beste hainbat egilek (2002) egindako azterlanean jakinarazten zenez, adineko pertsona alargunek, bananduek edota dibortziatek tratu txarrak jasateko arrisku handiagoa dute.
- *Hezkuntza-maila*: Lowenstein-ek eta beste hainbat egilek (2009), bestalde, adinekoak hezkuntza-maila txikia izatea tratu txarrak jasatearekin lotuta dagoela deskubritu zuten.
- *Probokaziozko eta/edo agresibitatezko jokabideak*: demenzia duten pertsonak dituzte horrelakoak batik bat (Kosberg, 1988; Pérez-Rojo, et al., 2008c; Pérez-Rojo, et al., 2008d; Cooper et al., 2010).

- *Narriadura kognitiboa*: dementzia, Alzheimerren Gaixotasuna (Kosberg eta Nahmiash, 1996; Cooper, 2008).
- *Adimen-gaixotasuna*.
- *Hautemandako osasuna*: emaitza kontraesankorrak aurkitu dira faktore horri dagokionez; horrela, osasun ona duten adinekoek tratu txarrak jasan ditzaketela adierazten da zenbait azterlanetan, eta beste batzuetan, berriz, kontrakoa ondorioztatu da (Pérez-Cárceles, et al., 2009; Lowenstein et al., 2009; Pérez-Rojo et al., 2008a; Kosberg eta Nahmiash, 1996; Kivelä et al., 1992).
- *Komunikatzeko trebetasunak*: Kosberg-ek (1988) adinekoak komunikatzeko izan ditzakeen arazoak eta tratu txarrak lotzen ditu.
- *Mendetasuna* (fisikoa, ekonomikoa, eta abar): faktore horren inguruan ere emaitza kontraesankorrak daude (Pérez-Cárceles, et al., 2009; Lowenstein et al., 2009; Pillemer eta Finkelhor, 1988; Kosberg, 1988; Glendenning, 1993), eta hori horrela izanik, ezin da mendetasuna tratu txarrak jasotzearekin zuzenean lotu (Pillemer y Suitor, 1988).
- *Erakundeetan izandako bisita kopurua*: Botere Judizialaren Kontseilu Nagusiak (CGPJ, 2009) egindako dokumentuan, zehazki, mendetasunaren ondoriozko narriadura —fisikoa, adimenezkoa edo emozionala— aipatzen da, eta baita bisita gutxi izan ohi dituzten pertsonak (National Center on Elder Abuse, 2005) eta pertsona agresibo edo asegabeak (National Center on Elder Abuse, 2005) ere.
- *Lehen mailako arretako zerbitzuetara bisita kopurua*: Tratu txarrak pairatzen dituzten pertsonak lehen mailako arretako zerbitzuetara maiztasun handiagoz joan ohi direla (halako traturik jasotzen ez dutenekin alderatuz) egiaztatzen duten froga zientifikoak daude (Taket et al., 2003; Bradley et al., 2002; Peckover, 2002; D'Avolio et al., 2001; Rodríguez, 1999).
- *Etxebizitzaz edo osasun-zentroz maiz aldatzea* (CGPJ, 2009).
- *Berezko eskubideak zeintzuk diren ez jakitea* (CGPJ, 2009).
- *Adinarekin lotutako estereotipoak onartzea* (adinagatikoko diskriminazioa).
- *Elkarbizitza mota*: biktima bakarrik edota seme-alabekin bizi den kasuetan tratu txarren susmoak ehuneko handiagoa izan ohi duela deskubritu da (Pérez-Cárceles, et al., 2009). Azterlan horrek horretaz gain jasotzen duenez, adinekoa ahaideren batekin edota senitartekoekin txandaka bizitzea ere arrisku-faktorea da (Pérez-Cárceles, et al., 2009).
- *Adimen-gaixotasunen bat duen norbaitekin bizitzea* (Pérez-Cárceles, et al., 2009).
- *Alkohola kontsumitzea*: tratu txarren susmoa eta adinekoak alkohol gehiegi kontsumitzea lotuta daudela deskubritu da (Pérez-Cárceles, et al., 2009).

- *Depresio-sintomak* (Garre-Olmo, et al., 2009; Pérez-Rojo et al, 2008a). Tratu txarrak pairatu zituzten adineko emakumeengan baino ez zuten aurkitu Kivelä-k eta beste hainbat egilek (1992) depresio-prebalentzia handiagoa.
- *Sintoma somatikoak eta psikosomatikoak*: Kivelä-k eta beste hainbat egilek (1992) egindako azterlan batean, tratu txarrak pairatzen zituzten adineko emakumeengan aurkitu ziren horrelakoak.
- *Bakardade-sentimenduak* (Lowenstein et al., 2009; Kivelä et al., 1992).
- *Gernu-inkontinentzia* (Garre-Olmo, et al., 2009).
- *Egoera ekonomikoa*: Pérez-Rojo-k eta beste hainbat egilek (2008a) deskubritu zutenari jarraiki, beste norbaitekiko mendetasun ekonomikoa duten pertsonak tratu txarrak pairatzeko susmo handiagoa izan ohi dute. Lowenstein-ek eta beste hainbat egilek ere (2009) gauza bera deskubritu zuten, hots, tratu txarren susmoa diru-sarrera txikiekin lotuta dagoela.
- *Bizitzarekiko gogobetetzea*: Kivelä-k eta beste hainbat egilek (1992) zera aurkitu zuten, gaizki tratutako pertsonak gogobetetze-maila txikia izan ohi dutela bizitzarekin.
- *Etxean konfiantzazko norbait*: etxean konfiantzazko inor ere ez izatea tratu txarrekin lotuta dagoela deskubritu da. (Kivelä et al., 1992).
- *Gaixotasuna*: Kivelä-k eta beste hainbat egilek (1992) adierazi zuten, tratu txarrak pairatzea eta gaitasun funtzionala murrizten duen gaixotasunen bat izatea lotuta daude, adineko gizonez osatutako lagin bat oinarri hartuz.
- *Funtsezko jazoerak*: Gaizki tratatutako gizona izatea eta azken 5 urteetan funtsezko jazoerak gertatu izana lotuta daudela deskubritu zuten Kivelä-k eta beste hainbat egilek (1992).
- *Beste hainbat* aldagai ere identifikatu dira arrisku-faktore gisa, hala nola adinekoak bere buruari egoera hori leporatzea (Quinn eta Tomita, 1997; Schiamberg eta Gans, 2000), tratu txarren errudunarekin gehiegizko leialtasuna edukitzea (Kosberg, 1988), edota etsia hartzea (Schiamberg eta Gans, 2000).

Bigarrenik, *tratu txarren errudunaren arrisku-faktoreei* dagokienez, honako hauek dira nabarmendu beharrekoak:

- *Sexua*: faktore horri dagokionez, emaitza kontraesankorrak topatu dira. Zenbait egilaren hitzetan, sexua tratu txar motarekin lotuta dago (Pillemer eta Wolf, 1986; Penhale, 1993) (gizonek, tratu txar fisikoak, eta emakumeek, berriz, zaborkeria).

- *Gaizki tratutako pertsonarekiko ahaidetasuna*: zenbait azterlanen arabera, seme-alabak (Lowenstein et al., 2009) izan ohi dira tratu txarren errudun nagusiak, eta beste batzuen arabera, ostera (Pérez-Rojo, et al., 2008) ezkontideak.
- *Esperientzia-falta* (jakintza eta entrenamendu egokiak ez izatea) adinekoa zaintzeari dagokionez (CGPJ, 2009; Henderson, Buchanan eta Fisher, 2002).
- *Nahasmendu psikologikoak* (depresioa, antsietatea eta dementzia): zenbait egilek ez dute deskubritu horrelako nahasmendurik izateak adineko ahaidea gaizki tratatzeko aukera handiagotzean zuzeneko lotura duenik (Tomita, 1990), baizik eta nahasmendu horien eraginez, bien arteko elkarreragin egokiak zailagoak bilaka daitezkeela eta hori izan daitekeela tratu txarren oinarria (Quinn eta Tomita, 1997). Pérez-Rojo-k eta beste hainbat egilek (2008c) zaintzaileek depresioa izatea tratu txarrak ematearekin lotuta dagoela deskubritu dute.
- *Aurre egitea*: ahaide zaintzaileek arazoei gaizki aurre egiteak tratu txarrak agertzea fabora dezakeela adierazi da (Cooper et al., 2010).
- *Susbantzien abusua*: esate baterako, alkohola eta/edo bestelako drogak (CGPJ, 2009; Pérez-Rojo, et al., 2008a; Godkin, Wolf eta Pillemer, 1989).
- *Narriadura kognitiboa*, dementziak edota Parkinsonen gaixotasunak eragindakoa (Pérez-Rojo, et al., 2008a).
- *Sentimendu negatiboak*, hala nola sumindura eta areriotasuna, zaintza-egoeraren ezaugarri jakin batzuen ondoriozkoak (Adelman, Siddiqui eta Foldi, 1998).
- *Estresa edo gaitzera* (CGPJ, 2009): hala eta guztiz ere, emaitza kontraesankorrak aurkitu dira aldagai horrek adinekoen aurkako tratu txarrekin izan dezakeen loturari dagokionez; izan ere, zenbait egileren aburuz, lotura hori existitzen da (Hudson, 1986), eta beste batzuek, aldiz, zera agertu dute, adinekoak zaintzen dituzten pertsona ugari estres eta gaitzera handiak dituztela jakinarazi badute ere, horietako gutxiengo batek baino ez ditu gaizki tratatzen zainduta adinekoak (Pérez-Rojo, et al., 2008b; Cooper et al., 2010; Papadopoulos eta La Fontaine, 2000; Anetzberger, 2005). Pérez-Rojo-k eta beste hainbat egilek (2008c eta d) zera topatu zuten, tratu txarren arriskua eta adinekoaren jokabide probokatzailerik edo agresiboek sortutako estresa lotuta zeudela.
- *Berezko eraginkortasunezko sentimendu baxuak* (Pérez-Rojo, et al., 2008c).
- *Suminduraren adierazpena* (Pérez-Rojo, et al., 2008c).
- Adinekoak *mendetasun* ekonomikoa (CGPJ, 2009) edota *ostatu-mendetasuna* izatea (Henderson, Buchanan eta Fisher, 2002).
- *Adinagatiko diskriminazioa* (CGPJ, 2009).
- *Langabezia* (Lowenstein et al., 2009).

- *Beste hainbat* aldagai, esate baterako, adinekoari egoera jakin bat leporatzea, adinekoen premiak ez ulertzea (Quinn eta Tomita, 1997), eta abar.

Azkenik, *zaintza-egoeraren arrisku-faktoreei* dagokienez, hona hemen tratu txarren arriskua areagotu dezaketzen zenbaitzuk:

- *Jasotako laguntza kantitatea* (formala zein informala): laguntza gutxien jasotzen duten zaintzaileek tratu txarretarako arrisku handiena dute (CGPJ, 2009; Pérez-Rojo, et al., 2008c, 2008d; Wolf eta Pillemer, 1989; Kosberg eta Nahmiash, 1996).
- *Harreman informalak eta/edo formalak*: harreman informalak edo formalak faltatzeak, hau da, gizarte-isolamenduko egoeran egoteak, zaintzailearen kasuan (Kosberg, 1988; Schiamborg eta Gans, 2000; CGPJ, 2009) nahiz adinekoari dagokionez (Garre-Olmo, et al., 2009; Pérez-Rojo et al., 2008a; Homer eta Gilleard, 1990), tratu txarretarako probabilitatea handiagotu dezake.
- *Belaunaldi arteko loturen makaltasuna*.
- *Egoera ekonomikoa*: zailtasun ekonomikoak adinekoen aurkako tratu txarrekin lotuta daudela deskubritu da (CGPJ, 2009; Kosberg, 1988). Pérez-Cárceles-ek eta beste hainbat egilek (2009) aditzera eman dutenez, hilean 300 euro edota 301-600 euro jasotzen dituzten adinekoen artean tratu txarretarako susmoa izateko arrisku handiagoa dago.
- *Elkarbizitza mota*: tratu txarren erruduna eta adinekoa elkarrekin bizitzea (CGPJ, 2009; Lowenstein et al., 2009; Oh, et al., 2006; Vida et al., 2002; Kosberg, 1988).
- *Aurreko harremanaren kalitatea* (CGPJ, 2009; Pérez-Rojo, et al., 2008a; Homer eta Gilleard, 1990) eta egungoarena (Pérez-Rojo, et al., 2008d; Glendening, 1993), zaintzailearen eta adinekoaren artekoa; bi une horietako harremanaren kalitatea zenbat eta okerragoa izan, orduan eta handiagoa izango da arriskua.
- *Narriadura bizkorra*, familiari antolatzea ahalbidetzen ez diona (CGPJ, 2009).
- *Familia-indarkeriazko aurretiko historia* (CGPJ, 2009).
- *Familia-gatazkak* (CGPJ, 2009; Pérez-Rojo, et al., 2008a; Kivelä et al., 1992).
- Jende gehiegik *partekatutako etxebizitza*, toki eta intimitate gutxiegiz izatera bultzatuz (CGPJ, 2009).

Faktore horietako zenbaitzuk zaintza-lanen esparru informalean nahiz formalean egon daitezke, esate baterako, mendetasun-egoerak eta dementzia (National Center on Elder Abuse, 2005), baina beste arrisku-faktore espezifiko batzuk, ostera, esparru formalarekin lotuta daude eta ondoren deskribatuko ditugu. Arrisku-faktore horien



barruan erakunde-ezaugarriak, enplegatuen ezaugarriak, egoitzan daudenen ezaugarriak eta egoitzan dauden pertsonen eta langileen arteko harremanarekin lotutako ezaugarriak nabarmen ditzakegu. Erakundearekin lotutako ezaugarriari dagokienez, honako hauek dira nabarmentzekoak: tratu txarrak prebenitzeko politikarik ez egotea, hots, egoitzan daudenen duintasuna aitortzen eta babesten duen jakinarazpen irekia-ekin erakundeak hartu beharreko konpromisoa nabarmenduko lukeen aitorten publikorik ez egitea (National Center on Elder Abuse, 2005), lan-antolamendu txarra (Buzgová eta Ivanová, 2009), erakundeak ezarritako erregimena edo arauak, jaikitzeko, ohera joateko edota bazkaltzeko orduei eta abarri dagokienez (Buzgová eta Ivanová, 2009; CGPJ, 2009), langile gutxiegi egotea (Buzgová eta Ivanová, 2009; National Center on Elder Abuse, 2005; Clough, 1999), langileen txandaketa handia (National Center on Elder Abuse, 2005; Clough, 1999), enplegatu egokiak ez hautatzea (National Center on Elder Abuse, 2005), langile gutxiegi daudelako edota lana gaizki antolatuta dagoelako bezeroekin denbora gutxiegi ematea (National Center on Elder Abuse, 2005), gabezien edo kexen historia edukitzea (National Center on Elder Abuse, 2005; Clough, 1999), diagnosi- eta terapia-itsukeriarako joera (CGPJ, 2009), kontrol edo ikuskapen gutxiegi egotea (CGPJ, 2009), erakundearen itxura (Clough, 1999), «kultura» (baita xedeak, usadioak, balioak, partekatutako jokabideak eta zehazpena ere, besteak beste) eta zuzendariak txarrak izatea (National Center on Elder Abuse, 2005), adinekoen premietara egokitu gabeko ingurune-diseinu txarra (CGPJ, 2009; National Center on Elder Abuse, 2005). Eta horietaz gain, langileak gaixotasunagatik lanera ez joatea, gainbegiratze-maila txikia eta alkohol-kontsumo handia (Clough, 1999).

Bestalde, adinekoen aurkako tratu txarren probabilitatea areagotu dezaketen enplegatuen ezaugarriari dagokienez, honako hauek azpimarra ditzakegu: kolokazko lan-egoera, akidura, langileen arazo pertsonalak, harreman txarra egoitzan daudene-kin, kasuak ez detektatzea eta jakinaraztea edota profesionalen prestakuntza desego-kia (Buzgová eta Ivanová, 2009; CGPJ, 2009; National Center on Elder Abuse, 2005).

Orobat, egoitzan daudenen berezko ezaugarrien barnean hartzen dira pertsona horien ezaugarri pertsonalak, esate baterako, pertsonak bere premiak adierazi ezin dituenan babesgabetasun-sentimendua izatea, arazo sensorialak edukitzea edo gehiegi eskatzea, erakundeko langileekin harreman txarra izatea eta ahaideengandik isolatuta egotea, gutxitan bisitatzen dituztelako (Buzgová eta Ivanová, 2009; National Center on Elder Abuse, 2005; Clough, 1999).

Azkenik, egoitzan daudenen eta langileen arteko elkarreraginarekin lotutako faktoreei gagozkiela, kultura-desberdintasunak, hizkuntza, aurreiritziak edota bien arteko harreman txarrak ditugu (National Center on Elder Abuse, 2005; Clough, 1999).

Botere Judizialaren Kontseilu Nagusiak egindako dokumentuan (CGPJ, 2009), era berean, gizarteko faktoreak ere biltzen dira, hala nola gizarte-tolerantziarik eza, sensibilizazio-falta, adinekoei arreta emateko behar beste baliabide ez edukitzea, gizarte-desberdintasunak, adinagatiko diskriminazioa, zahartzaroaren irudi estereotipatuak (karga gisa ikusiz), belaunaldien arteko harremanak behar adinakoak ez izatea, legeak eta arauak ez betetzea eta adinekoei arreta emateko zerbitzuen eta profesionalen koordinaziorik eza.

Adierazitako faktoreetako bat edo batzuk egotea ez da nahikoa tratu txarren egoerak zuzenean diagnostikatzeko, tratu txarren susmoa izan dezakegu gehienez. Tratu txarren kasu bat berresteko, adinekoa, erruduna izan daitekeena nahiz egoeraren testuingurua bilduko dituen oso ebaluazio xehatua egitea ezinbestekoa da. Azken urteotan, tratu txarren biktimaren nahiz errudunaren profilak identifikatzean bildu dira interesak, baina oso zaila da profil zehatzak aurrerata, adinekoen aurkako tratu txarrek adin guztiak eta gizarte-maila sozioekonomiko guztiak eraginpean hartzen dituztela frogatuta baitago. Profilen arriskua zera da, tratu txarren biktimatzat edo erruduntzat hartzeko «ezaugarri» jakin batzuk bete behar direla, eta horietakoren bat betetzen ez bada, pertsonak profila betetzen ez duela kontsideratu ohi dela eta tratu txarren kasu posibleak ez direla kontuan hartzen (negatibo faltsuak). Halaber, pertsona jakin batek —tratu txarren biktima edota errudun izan daitekeenak— profilean ezarritako irizpideak betetzen dituelako positibo faltsuak gerta litezke, eta horren ondorioz, biktima edo errudun gisa etiketa daiteke pertsona hori.

Berrikusitako azterlan gehienetan, tratu txarrekin lotutako faktoreak baino ez dira aipatzen, eta Botere Judizialaren Kontseilu Nagusiak (CGPJ, 2009) egindako dokumentuan, ostera, hainbat mailatan egon daitezkeen babes-faktoreak ere aipatzen dira (adinekoa, hura zaintzeko ardura duen pertsona, egoeraren testuingurua, gizartea, profesionalak, eta abar).

Adinekoarekin lotutako babes-faktoreei dagokienez, autonomia faboratzen duten jarduera fisikoak, aisia eta astialdia aipatzen dira, eta baita laguntza psikologikoa, «enara-aitonen» jarraipena, tratu txarretako esperientzien aitorpena eta adinekoen eskubideak errespetatzea ere.

Tratu txarren errudunek izan ditzaketen babes-faktoreak ere deskribatzen dira, zehazki, zaintza-lan garrantzitsuenean laguntzeko prestasuna, adinekoen premien alorreko prestakuntza, zaintzailearen egonkortasun/independentzia ekonomikoa, edota enpatia eta gizarte-harremanak faboratzea.

Familiari dagokionez, familia-lasaitasunerako zerbitzuetarako sarbidea izatean, etxez etxeko arretan eta etxebizitzak adindunen premietara egokitzean oinarritzen dira babes-faktoreak.

Erakunde-esparruari gagozkiela, bestalde, zehazki langileekin lotutako babes-faktoreak honako hauek ditugu: lan-baldintza egokiak, osasuna sustatzeko jarduerak edota prestakuntza jarraitua; hori alde batera utzita, erakundearekin zerikusia duten babes-faktoreak ere badaude, zehazki, baliabide egokiak edukitzea, jardunbide egokiko irizpideak edota kalitate-estandarrak ezartzea, diziiplina anitzeko taldeetan lan egitea, aldian behingo ebaluazioa, edota zentroa premietara egokitzea.

Orobat, egoeraren edota harreman formal edo informalaren testuinguruan egon daitezkeen babes-faktoreak ere hartzen dira barnean, esaterako, gizarte-faktoreak baliioestea, bilakaera bizkorreko egoeren gaineko balioespen- edo arreta-baliabideak, edota emandako arreta egonkorra izatea.

Azkenik, gizarte- eta profesional-mailako babes-faktoreak ere ezartzen dira. Gizartearekin zerikusia dutenak honako hauekin lotuta daude: adinekoekin jarrera lagunkoia dituzten gizarteak sortzea, horien eskubideak sustatuz, gizarte-boluntarioritza eta -lankidetzako zerbitzuak, etxebizitza eta azpiegitura egokiak, legeen eta arauen betearazpena bermatzea, edota adinekoen gaineko irudi positiboak hedatzea. Eta profesionaleri gagozkiela, prestakuntza-moduluak ez ezik, kasuak detektatzeko, jakinarazteko eta erregistratzeko lana erraztuko luketen tresnak sortzea aipatzen da.

## **1.7. ADINEKOEN AURKAKO TRATU TXARRAK DETEKTATZEKO ERABILTZEN DIREN TRESNAK**

Jakina, tratu txarren kasuak detektatzea derrigorrezko baldintza da esku hartu ahal izateko. Adinekoen aurkako tratu txarrak detektatzeko hainbat tresna garatu dira nazioartean, baina horietako gutxi onartzen dira esparru klinikokoan modu zabalean aplikatzeari dagokionez; oso zehatzak eta espezifikoak ez izateaz gain, ofizialki hartzeko eta gomendatzeko behar adinako sentsibilitatea edo fidagarritasuna ez dutela kontsideratzen da (Perel-Levin, 2008).

Gaur egunean, baheketa-tresnen erabilgarritasuna eta eraginkortasuna balioesten jarraitzen da, azterlan honetan aurkeztutako emaitza kontraesankorregiak kontuan hartuz. Adinekoen aurkako tratu txarrak detektatzeko baheketa-tresnen erabilerari dagokionez, aurkako bi iritzi daude. Kontrako bi iritzi horietako baten aldekoek horrelako tresnak adineko guztiei aplikatu behar zaizkiela iradokitzen dute, eta tratu txarren gaineko zuzeneko galderak modu sistematikoan egitea gomendatzen zaie profesionaleri, batez ere, medikuei. Hainbat adituren babesa dute tresna horiek, esaterako, American Medical Association elkartearena (AMA). Gaur egun, profesionalen ehuneko txiki batek baino ez du tratu txarren gaineko galderak egiteko ohitura (eta ez zeinu edo sintoma argiak daudenean soilik). Hori dela-eta, zenbait kasutan indarkeria ez da alde

aurretik detektatzen, edota ezin da bizkor esku hartu (Rodriguez, Bauer, McLoughlin eta Grumbach, 1999). Ikuspegi hori dutenek zera nabarmentzen dute, tratu txarren zeinuak, batzuetan, ez direla oso argiak, eta profesionalak kasu susmagarrietan galdeztera mugatzen badira, agian ez direla tratu txarretako kasuez jabetuko. Prebalentziari buruz egindako azterlanek eta jakinarazi gabeko tratu txarretako kasuen indize handiek adierazitako ikuspegi horren babesa handiagotzen dute (Ferris et al., 1999).

Haatik, aurkako iritzia dutenek honako hau adierazten dute: edozein adineko pertsonen aurkako familia-indarkeriarako baheketa-tresnak eraginkorrak direla frogatzen duten behar beste seinale —aldekoak nahiz aurkakoak— ez daudela (Lachs eta Pillemer, 2004). Estatu batuetako Prebentzio Medikuntzako Taldeak (US Preventive Service Task Force, 2004) eta Kanadako hainbat ikertzailek (Canadian Task Force, 2004) ikuspegi hori defendatzen dute. Tresna horiek ez gomendatzeko erabilitako argudioak honako hauek dira: adinekoen aurkako tratu txarretarako baheketa-teknika eraginkorrik ez dagoela, ohiko baheketak tratu txarretako kasuak hein handiagoan berresten dituelako behar beste frogia ez daudela, eta azkenik, baheketa-estrategia eraginkorrik egongo balitz ere, identifikatutako kasuetan esku hartzeak hobekuntzak ekartzen dituela frogatzen duen azterlanik ez dagoela. Lachs-ek (2004) zera iradokitzen du, tratu txarren iragazketa-tresnak ezin direla erabili gaixotasunak diagnostikatzeko erabilitakoen xede berberarekin, faktore mediko, sozial eta psikologia-faktoreen arteko elkarreragin konplexua biltzen baitute tratu txarrek. Pillemer-en eta beste hainbat egileren (2007) ustez, iragazketa-tresnak, dirudienez, adinekoen aurkako tratu txarrak prebenitzeko gaitasun esanguratsurik ez dute gaur egun. Orobat, egile horien hitzetan, iragazketa-tresnak adinekoren bat behar bezala identifikatzen ez badu eta arrisku handia duela aditzera ematen badu, gerta liteke pertsona horri inbasiozko ikerketaren bat egitea eta «gaizki tratutako adinekoaren» etiketa ipintzea, eta beste pertsona bati, ostera, «tratu txarren erredunaren» etiketa. Horrenbestez, gaizki tratutako adinekoen identifikazio goiztiarra desiragarria bada ere, eskala handiko iragazketa-tresnen erabilera sustatu baino lehen emaitza seguruagoak izan arte itzarotea izango litzateke jokabide zuhurrena.

Fulmer-ek eta O'Malley-k (1987), bere garaian, arrazoizko konponbide bat proposatu zuten, eta duela gutxi, Pillemer-ek eta beste hainbat egilek (2007) konponbide hori babestu dute. Egile horiexek iradoki zuten, izan ere, profesionalak adinekoen aurkako tratu txarren gainean duten sentsibilizazioa handiagotzea dela iragazketa-tresnen eginkizun onena, bestela ezkutuan gera litezkeen seinaleekin erne ibil daitezten. Honenbestez, iragazketa-estrategia espezifikoren batean edota algoritmo klinikoren batean konfiantza izan baino lehen, profesionalak adinekoen aurkako tratu txarren gainean duten kontzientziarioa handiagotzeko prestakuntza ematea egokia litzateke, medikuntzako edota bestelako diziplinetako prestakuntzaren barruan adinekoen aurkako tratu txarren detekzio orokorraren gaineko prestakuntza txertatuz.

Hortaz, baheketa-tresnek sentsibilitate eta espezifikotasun handia izan behar dute ezinbestean, adinekoari galdera-sorta bat —batzuetan, oso laburra— aplikatze hutsaren bitartez adineko hori tratu txarrak jasaten ari ote den zehazteko jomuga badute, behinik behin. Aitzitik, tresna jakin bat aplikatu ondoren tratu txarren susmoa ezagutzeko jomuga bakarria badugu, sentsibilitatea eta espezifikotasuna ez dira ezinbestekoak. Iragazketa-tresnen artean, bestalde, honako hauek nabarmen daitezke: *Adinekoaren Ebaluazio Tresna* (Elder Assessment Instrument, EAI) (Fulmer et al., 1984), *Adinekoen aurkako Tratu Txarren Baheketarako Tresna Laburra* (Brief Abuse Screen for the Elderly, BASE) (Reis eta Nahmiash, 1998) eta *Adinekoen Tratu Txarretarako Hwalek-Sengstock-en Screeing Tresna* (Sengstock eta Hwalek, 1987); dituzten ezauzgarri psikometrikoak kontuan hartuz aztertu dira tresna horiek. Gaur egungo tresnetan, tratu txarren adierazleetako batzuk orokorregiak dira (adibidez, ahaide zaintzaileak itxura susmagarria izatea), eta beste batzuk, berriz, benetako tratu txarren jokabide-ezauzgarrietan oinarrituta daude (adibidez, adinekoarentzako laguntzarik ez bilatzea) (Sengstock eta Hwalek, 1987). Tratu txarren arriskua detektatzeko tresna gutxik izan dute baliozkotze-prozesua, besteak beste, Kosberg-en (1988) *Zaintzaren Ondorioen Indize* deritzonak. Zaintza-lanaren karga beren gain hartzeko zaitasunak —adimenezkoak zein fisikoak— dituzten ahaide zaintzaileak identifika ditzake arestian aipatutako tresnak.

Lehen mailako arretaren esparrurako baliozkotutako tresnarik ez dagoenez, zaila da alderaketak egitea edota lehen aldiz aplikatu zen tokitik kanpoko esparruetan nolako aplikagarritasuna duen ebaluatzea (Perel-Levin, 2008).

Behar adina sentsibilitate eta espezifikotasun ez duen diagnosi-tresnarik ez egoiteak nabarmen zailtzen du azterlan desberdinetan lortutako datuen alderaketa. Horretaz gain, askotan, diagnosiak tratu txarren susmoarekin lot daitezke bakarrik, eta gero ezin dira berretsi, nahiz eta kondizio hori ez den zehazten. Estandarizatu eta baliozkotu gabeko tresnarik ez daudenez, funtsean behaketarekin lotuta dago tratu txarren fenomenoak. Horrela, baheketarako galdera-sortak eta balioespen-gidak klinikoentzat baliagarriak badira ere, fenomenoak hain da korapilatsua, non baheketa-tresna aplikatu ondoren susmoa berretsi beharko baiditzateke, arreta-talde osoak —medikuak, erizainak, gizarte-langileak, eta abar— adinekoari, erruduna izan daitekeenari, egoeraren testuinguruari eta egoeran inplikaturako gainerako pertsonen buruz jasotako informazioaren azterketaren ondoriozko diziplina anitzeko epaiketa kliniko gisa, hain zuzen ere.

Tratu txarren egoerak detektatzeko erabiltzen diren tresnak baheketa-tresnak izan ohi dira batez ere, baina tratu txarren egoerak identifikatzeko eta horrelakoei erantzuteko protokoloak edo jarraibideak erabiltzea ere gomendatzen da. Baheketa osasun-zerbitzu publikoa da, eta screening-tresnak zorroztasun zientifikoz balioesten

dira (Perel-Levin, 2008). Horrelako testak, eskuarki, auresateko duten balio positibo edo negatiboen arabera eta daukaten sentsibilitateari eta espezifikotasunari jarraiki ebaluatu ohi dira (Perel-Levin, 2008). Sentsibilitateak zera esan nahi du, testek egoera jakin bat pairatzen ari diren pertsonak atzemateko duten gaitasuna, eta espezifikotasunak, aldiz, testek kondizio horretan ez dauden pertsonak ezagutzeari dagokionez duten eraginkortasuna (Perel-Levin, 2008). Screaming-testen xedea sentsibilitate eta espezifikotasun handiak lortzea da, horrek probabilitate handiagoa emango bailioke emaitzari (Perel-Levin, 2008).

Estatu Batuetako Prebentzio Zerbitzuen Lan Taldeak (The United States Preventive Services Task Force) indarkeriazko *screening* terminoa definitu zuen: «osasun-zaintzaren alorrean, familiak eta bikotekideak indarkeriaren bitartez pertsona asintomatikoek egun eragindako kaltea edo halako kalterako arriskua ebaluatzea» (Perel-Levin, 2008). Familia-indarkeriarekin lotutako lesioak dituzten pertsonak diagnostia egin beharko litzaieke, eta ez *screening*-ebaluazioa (Perel-Levin, 2008). *Screening* unibertsalak mundu guztia ebaluatzea esan nahi du, eta *screening* selektiboak, berriz, irizpide jakin batzuk betetzen dituzten pertsonak baino ez (Perel-Levin, 2008).

*Screening*-a arriskuan egon litekeen biztanleria osora zuzenduta egon ohi da. Indarkeriaren esparruan, profesionalak gizabanako jakin batzuetan — baita tratu txarrak jasotzen dituzten gizabanakoetan ere — tratu txarrak detektatzeko balio duten ekin-tzak dira *screening*-ak oro har (Perel-Levin, 2008).

Estatu Batuetako Prebentzio Zerbitzuen Lan Taldearen (2004) aburuz, bestalde, testen negatibo faltsuek historial klinikoaz haraindi bilatzen jarraitzeko gogoak kentzen dizkiete klinikoei, eta gainera, benetan arriskuan dauden gizabanakoak identifikatzeko lana eragozten dute. Eta positibo faltsuek, aitzitik, etiketatzea ez ezik, zehapen-jokabideak izatera eraman dezakete, eta baita biktimari larritasun psikologikoa, familia-tentsioak, etxebizitzaren eta baliabide ekonomikoaren galera eta autonomia-galera eragin ere.

Adinekoen aurkako tratu txarren baheketa- eta ebaluazio-tresnek eginkizun garrantzitsua dute alor klinikoetan eta ikerketa-alorretan. Baheketa-programen funtsezko printzipioa zera da, «kalte baino onura gehiago dakartzatela» (Perel-Levin, 2008). Baheketa garrantzitsua da; izan ere, adinekoen aurkako tratu txarrak, beste zenbait biztanleria-taldetako etxeko tratu txarren kasuan bezala, ezkutuko arazoak dira eta identifikatzea da esku hartzeko lehen urratsa, adinekoen segurtasuna eta ongizatea sustatzeko xedez. Haurren aurkako tratu txarren kasuan ez bezala (horietan, zabarkeriaren eta tratu txar fisikoen seinaleak arazoaren adierazleak dira ia beti), adinekoen kasuan zahartze-prozesuarekin lotutako aldaketa normalekin edota gaixotasun-seinaleekin nahas daitezke, eta horrek, beraz, tratu txarrak ebaluatzeko eta

detektatzeko lanari beste zailtasun bat eranstean dio (Fulmer, Guadano, Dyer eta Connolly, 2004). Orobat, horrelako tratu txarrak ebaluatzeko tresna gutxi daude unibertsaiki onartuta, eta gehien kasuan ez da frogatu fidagarriak eta baliozkoak direnik. Tratu txarrak detektatzeko balio izateko behar adina sentsibilitate eta espezifikotasun duen tresnarik ez dago (Reis eta Nahmiash, 1995), ezta orain arte erabilitako ezekin metodoren eraginkortasuna egiaztatzen duen frogarik ere.

Hainbat baheketa-tresna mota daude. Lehenik eta behin, adinekoari zuzenean galdetzeko helburua dute batzuek, beste pertsona abusuzko jokabiderik izaten ari ote den jakiteko (halakorik gertatu bada). Pertsonari abusuzko jokabide espezifikoekin gainean galdetzen zaionean, deskubritutako kasuen tasak igotzeko joera du. Alabaina, konfiantzazko ingurunean zuzeneko galderak egiten badira ere, tratu txarrak jasotzen ari diren pertsona batzuek baino ez dute egoera hori ezagutaraziko (Cohen et al., 2007). Bigarrenik, beste baheketa-tresna batzuek tratu txar mota desberdinen seinale nabarmenak —esate baterako, hematoma, higiene-falta eta abar— ote dauden begiratzeko dute; hala eta guztiz ere, kontu handiz erabili behar dira horrelako tresnak, zahartzaroan tratu txarren sintomak erraz nahas baitaitezke gaixotasun-sintomekin. Hori tratu txar psikologikoen kasuan gertatzen da batez ere; izan ere, horrelako tratu txarren zeinuak —apatia, depresioa edota beldurra— kongruenteak dira adineko pertsonen galera, gaixotasun edota narriadura kognitiboa jasatean izan ditzaketen erreakzioekin (Cohen et al., 2007). Azkenik, arrisku-faktoreak identifikatzeko jomuga duten baheketa-tresnak ere badaude, baina ikuspegi horren arazoa zera da, tratu txarrak pairatzen dituzten adineko ugari ez dituztela arrisku-irizpideak betetzen, eta arrisku handia duten asko, agian, ez dira tratu txarrak jasaten ari (Cohen et al., 2007). Laburbilduz, baheketa-tresnak tratu txarren susmoa detektatzeko baino ez dira erabili behar, tratu txarrak daudela berresteko ebaluazio xehatuagoa egitea ezinbestekoa baita.

Tresnen onarpen orokorrari buruzko ebaluazioak profesionalekin baino ez dira egin, adinekoekin sekula ez (Perel-Levin, 2008). Baheketa-tresnak erabiltzeak hainbat onura ekar ditzake, besteak beste, profesionalek adinekoen aurkako tratu txarren gainean duten kontzientzia-areagotu dezaketela, baina ez pazienteek tresna horrekin duten onarpen-maila ezin da ebaluatu horren bitartez. Baheketaren printzipioen aurka egoteaz gain, eskubideetan oinarritutako ikuspegi baten aurka ere badago arestian adierazitakoa. Quigley-k (2000) proposamen bat egiten die profesionalei, zehazki, galde diezaiotela beren buruari tratu txarren susmoak giza eskubideen urraketa jasotzen ote duen baldintza gisa, adinekoen aurkako tratu txarretarako bidezkoa den baheketa-sistema bat lortzeko xedez. Emakumeek baheketarekin eta etxeko indarkeriaren aurkako esku-hartzeekin duten hautemateei eta jarrerei buruzko azterlanek frogatu dutenez, emakume gehienak indarkeria-egoeraren bat izan ote duten galdetzearen alde daude, edo ez zaie axola norbaitek horrelako galderak egitea, betiere galdera horiek errutina gisa eta sentsibilitatez egiten badira.

Halaz ere, baheketa-tresnak, bakarrik gauzatzen badira, ez dira nahikoak. Profesionalek tresna horiek erabili ahal izateko, arazoa eta haren ondorioak ezagutu behar dituzte, eta horretaz gain, pertsonengan esku hartzeko eta emaitza positiboak lortzeko estrategietarako sarbidea ere izan behar dute. Azkenik, agertutakoez gain, adinekoen aurkako tratu txarrak detektatzeko profesionalek gainditu behar dituzten beste zenbait oztopo ere aipatu behar dira, esate baterako, arazoarekiko kontzientziatorik eza, tratu txarren kasu posible bat identifikatzeari eta hari jarraipena egiteari buruzko behar adina jakintza ez izatea, alderdi etikoak, denbora-falta eta pazienteak egoera jakinarazi nahi ez izateko posibilitatea. Horrenbestez, profesionalen artean (batez ere, Lehen Mailako Arretaren kasuan) kontzientziarioa areagotzea ez ezik, ezinbestekoa da profesionaleri nahikoa prestakuntza eta jardun-estrategia ematea, pertsona jakin bat tratu txarren edota zabarkeriaren biktima izateko arriskuan dagoenean erreakzionatzeko gaitasuna izan dezaten.

Gelditzeko tresnak aplikatzeari dagokionez, kontuan hartu behar da emaitzen interpretazioan eragina izan dezaketen hainbat muga dituztela horrelakoek (Fulmer, 2008):

- *Kultura-desberdintasunak*: pazienteen eta zaintzaileen artekoak; tratu txarren susmo faltsuak eragin ditzakete. Adibidez, demagun profesionalak adinekoa eta zaintzailea elkarrizketa agresiboa izaten eta elkarri oihuka ikusten dituela; zenbait kulturak onargarritzat jo ditzakete horrelako jokabideak, eta beste batzuek, beharbada, hitzeko tratu txartzat hartzen dituzte. Adinekoek autonomia pertsonalaren eta ekonomikoaren, beren buruari buruzko erabakiak hartzeko eskubidearen edota merezi duten errespetu kantitatearen gainean dituzten itxaropenak ere desberdinak izan daitezke talde kultural edo soziodemografikoetan.
- *Narriadura kognitiboa*: erronka berezia dakar. Narriadura kognitiboa duen adineko norbait zaintzea oso frustragarria izan daiteke eta giro negatiboa sortzen lagun dezake, tratu txarrak eta zabarkeria gertatzeko probabilitate handiagoko giroa, hain zuzen ere. Orobat, narriadura kognitiboa duten pertsonak zaintzeak, beharbada, esplotatzeko aukera eman dakieke zaintzaile eta bestelako pertsona oportunistei.
- *Gezurrezko akusazioei beldurra izatea*: klinikoek, batzuetan, beldur dira norbaiti ez ote dioten gezurrezko akusaziorik egingo, adinekoak gaizki tratatzen aritzeari dagokionez; horrek pazientea asaldatuko luke. Esate baterako, adinekoren bat alabarekin bizi bada, eta alaba harekin zabarra bada, azterketa xehatua egingo da, pertsona hori etxetik aterarazi eta bere familiatik aldentu baino lehen zaintza hobe ote daitekeen xedatzeko. Diziplina anitzeko talde batek izan beharko du erabaki hori hartzeko ardura. Tratu txarren ebidentziak dituzten



adineko pertsona ugari beldur dira ez ote dituzten etxez aldaraziko, erakunde batera eramanez. Etxean bertan zaintza zabarkeriazkoa den kasu batzuetan, adinekoak familiarra ez den ingurune batera aldatzea baino nahiago du bere etxean familiarekin egotea. Adinekoak izan ditzakeen horrelako beldurrak ezagutu eta kontuan hartu behar dira.

- *Tratu txarren intentzionalitatea*: demagun adineko emakume batek presioagatik ultzera aurreratua duela eta senarrak zaintzen duela, baina senarrak ez dakiela zein maiztasunez aldatu behar den emaztea jarreraz; profesional gutxik hartuko lukete hori zabarkeriatzat. Oraingoan ere, diziplina anitzeko talde batek ahalik eta hoberen egingo dio aurre egoera horri. Bestalde, demagun adineko gizon batek pisu-galera larria duela eta alabak janari gutxi ematen diola jakinarazten duela, maiz kexatzen bazaio ere; horrelako egoerak ikertu egingo lirateke. Tratu txarrek izan dezaketen intentzionalitatea garrantzitsua da egoera bakoitzean esku hartzeko modurik onena ezartzerakoan.

Adinekoen aurkako tratu txarrek ingurune jakinetan gertatu ohi dira, eta beraz, adinekoen aurkako tratu txarren gaineko testuinguru biopsikosoziala orokorrean ebaluatzen ez bada, baheketa- edo ebaluazio-tresnek muga esanguratsuak izan ohi dituzte, lehen agertu dugun bezala (Fulmer, 2008). Eraginkorra izateko, tresnek diziplina arteko hurbilketak eta ikerketa parte-hartzaileak erabili behar dituzte hasieratik amaierara arte (Perel-Levin, 2008). Tresna diseinatzeko eta hobetzeko lanean zenbat eta diziplina eta adineko pertsona gehiago sartu, orduan eta hobeto onartuko dute tresna hori adinekoek nahiz profesionalek, eta horretaz gain, lekualdaketei eta esku-hartzei dagokienez lanbide arteko jardunbidea ere zeharka hobetuko da.



**2.**  
**AZTERLANAREN EMAITZAK**



Narriadura kognitiboa duten nahiz ez duten adinekoen aurkako tratu txarren (tratu txarrak eta/edo zabarkeria) susmoaren prebalentzia erkidego-esparruan balioestea da azterlan honen helburua. EAEko adinekoen aurkako tratu txarren egoerari buruzko esplorazio-azterlantzat hartu behar dira azterlan honetako datuak, baina sekula ez tratu txarren kasu berretsizat. Tratu txarren kasuak berresteko, ezinbestean egin behar dira ebaluazio sakonak, biktima izan daitekeenaren gainekoak ez ezik, tratu txarren errudun izan daitekeenaren eta egoeraren testuinguruaren gainekoak. Horretaz gain, tratu txarren arrisku-faktore posibleak ere aztertuko dira, biktima izan daitekeenaren, tratu txarren errudun izan daitekeenaren eta kanpoko zirkunstantzien (bizimoduak, testuinguruak eta abar) gainekoak, hain zuzen.

## **2.1. METODOLOGIA**

### **2.1.1. GEOGRAFIA- ETA BIZTANLERIA-ESPARRUA**

Biztanleria-esparrua bi generoetako eta 60 urte edo gehiagoko pertsonak osatzen dute, betiere ezein erakundetan ez badaude, hots, familia-etxebizitzetan bizi badira. Adin-tarte hori erabaki izanaren arrazoiak administrazio-esparrukoak dira eskusiboki, eta azterlan honen preskripzio teknikoaren pleguan jasotako eskakizunetatik datoz. Geografia-esparrua Euskal Autonomia Erkidegoa da.

### **2.1.2. LAGINKETA MOTA**

Etapanitzeko konglomeratuen bitarteko laginketaren tipologia hautatu da, lehen etapako unitateen estratifikazioarekin. Zentsu-sekzioek osatzen dituzte lehen etapako unitateak, bigarren etapaokoak, berriz, etxebizitzek, eta azken etapaokoak edo lagin-elementuak, ostera, etxeko unitate bakoitzeko pertsonak.

### 2.1.3. ESTRATIFIKAZIOA ETA LAGIN-ESLEIPENA

Lagin-esleipena 1.207 elkarrizketak osatzen dute guztira. Laginketa mota horren bitartez emaitza hoberenak lortzea bermatzeko, komenigarria da lagin-unitateak estratifikatzea, edo gutxienez, lehen etapakoak, elkarrekin alderatuz homogeneoak diren unitateak osatzeko xedez. Estratifikazio horrek bi helburu ditu, batetik, aztertu beharreko aldagaiekin alderatuz ahalik eta talde homogeneoenak lortzea, eta bestetik, emaitzak bereiztea beharrezkoa izatea eragiten duten ezaugarriak aintzat hartzea. Kasu horretan, irizpide jakin batzuk erabiltzen dira estratifikaziorako, adibidez, lurralde historikoa eta habitat-estratua.

Lagin-esleipenerako, honako hauen arabera zehaztutako bost estratu ezartzen dira:

- 1. estratua: probintziako hiriburua.
- 2. estratua: 5.000 biztanle baino gutxiagoko udalerriak.
- 3. estratua: 5.001-20.000 biztanleko udalerriak.
- 4. estratua: 20.001-50.000 biztanleko udalerriak.
- 5. estratua: 50.001-100.000 biztanleko udalerriak.

Autonomia-erkidegoaren eta habitat-estratuaren araberako lagin-esleipena estratu bakoitzean bizi diren 60 urte edo gehiagoko biztanleekiko proportzioari eutsiz egiten da.

### 2.1.4. INFORMAZIO-BILKETARAKO TEKNIKA

Etkez etxeko banako elkarrizketak, egituratutako galdera-sorten bitartez; informazio-bilketa 2010eko maiatzean egin zen.

### 2.1.5. LAGIN-AKATSA

Lagin osoarekin lotutako ehunekoaren balioespenen konfiantza-tartea  $\% \pm 2,9$ tan mugarri daiteke probabilitate berbereko kategoriei dagozkien ehunekoaren balioespenen kasuan ( $p = q = \%50$ ), betiere konfiantza-maila  $\%95$  izanik.

### 2.1.6. LAGIN-ELEMENTUEN HAUTAKETA

Lehen etapako unitateen hautaketa (zentsu-sekzioak) biztanleria-neurriarekiko proportzioari eutsiz egiten da, gizabanako guztiek hautatuak izateko aukera berberak

izan ditzaten bermatzeko. Sekzioaren barruko etxebizitzaren hautaketa ausazko abia-gunearen bitarteko laginketa sistematikoaren bitartez egiten da. Zentsu-sekzioen araberako esleipena egonkorra eta 7/8 elkarriketako moduluen berdina da. Hautaketa-aren azken etapan, sexuaren eta adin-taldearen araberako kuota-sistema bat aplikatzen da (60-69 urte, 70-79 urte eta 80 urte edo gehiago), 60 urte edo gehiagoko biztanleriaren egitura demografikoari jarraiki.

## 2.1.7. LAGINAREN EGITURA ETA BANAKETA GEOGRAFIKOA

Laginaren azken banaketa 1. taulan dago.

1. TAULA. **Habitataren araberako banaketa**

Habitata	Hirib.	> = 5.000	5.000/20.000	20.001/50.000	50.001/100.000	Guztira
<b>Araba</b>						
Gizonak	49	14	7	0	0	70
Emakum.	57	12	10	0	0	79
<b>Guztira</b>	<b>106</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>149</b>
<b>Gipuzkoa</b>						
Gizonak	38	16	73	26	17	170
Emakum.	71	17	84	28	27	227
<b>Guztira</b>	<b>109</b>	<b>33</b>	<b>157</b>	<b>54</b>	<b>44</b>	<b>397</b>
<b>Bizkaia</b>						
Gizonak	95	32	44	72	41	284
Emakum.	114	38	80	95	52	379
<b>Guztira</b>	<b>209</b>	<b>70</b>	<b>124</b>	<b>167</b>	<b>93</b>	<b>663</b>

## 2.1.8. ERABILITAKO ALDAGAI ETA TRESNA ESTANDARIZATUAK

- *Funtzionamendu kognitiboa: Argazkien Testa aplikatu zen* (Carnero-Pardo eta Montoro-Ríos, 2004) narriadura kognitiboa zuten pertsonak atzemateko. Narriadura kognitiboa atzemateko eta bahetzeko proba bat da, ez diagnosi-test bat. Narriadura kognitiboa eta dementzia duten gizabanakoak atzematea eta horiei

jarraipena egitea faboratzen duen test kognitibo labur batean datza. Proba horren bitartez, hezkuntza-maila handiagoak edo txikiagoak sor ditzaketen arazoak ezaba ditzakegu, eta horretaz gain, Lobo-ren eta beste hainbat egileren propietate psikometriko berdin-berdinak ditu ia. (1979). Gehienez 3 minutuko iraupena du test horren aplikazioak. Galdera-sorta horrek, lehenik eta behin, pertsonak izenak emateko duen gaitasuna ebaluatzen du, oso ezagunak diren sei elementuri izenak emateko eskatuz (karta-sorta, autoa, udarea, tronpeta, oinetakoak eta koilara). Izen egokia ematen dion gauza bakoitzeko puntu bat zenbatzen da. Geroago, hitz-jarioaren gaineko distrazio-lan bat erabiltzen da; horrela, hogeita hamar segundoz bere sexuaz besteko pertsona-izenak esateko eskatzen zaio pertsonari lehenik eta behin, eta ondoren, hogeita hamar segundoz bere sexuko pertsona-izenak esateko. Zuzeneko izen bakoitzeko (errepikatzen ez badu), puntu bat ematen zaio pertsonari. Azkenik, hasieran erakutsitako sei elementuak gogoratzeko eskatzen zaio. Zuzenean gogoratzten baditu, bi puntu ematen zaizkio zuzeneko erantzun bakoitzeko, eta gogorarazten laguntzen bazaio, hau da, gakoren bat eman behar bazaio, puntu bat ematen zaio zuzeneko erantzun bakoitzeko. Puntuazioari dagokionez, zera gomendatzen da, 24 puntu edo gutxiago lortuz gero, narriadura kognitiboa identifikatzen zaio pertsonari, 25-29 puntu lortuz gero, zalantzazkoa litzateke eta beste galdera-sorta bat aplikatzea gomendatzen da, adibidez Eurotest deritzona —Carnero-k egina—, eta 30 puntu edo gehiago lortzeak, azkenik, pertsonak narriadura kognitiborik ez duela esan nahi du. Hala eta guztiz ere, lan honen xedea narriadura kognitiboa diagnostikatzea ez denez, galdera-sortari beren kabuz erantzun ezin dioten pertsonak identifikatzea baizik, bi puntuazio mota desberdindu dira, 24 puntu edo gutxiago, eta 24 baino gehiago. Pertsonak 24 puntu edo gutxiago lortzen baditu, aldiz, narriadura kognitiboa izan dezakeela eta galdera-sorta osatzeko *ordezkari* bat beharrezkoa litzatekeela kontsideratu da. Halaz ere, adinekoak erantzun dezan saiatuko da beti lehenik eta behin, eta hark ezin badu, *ordezkariak* erantzungo du. 24 puntutik gora lortzen badu, adinekoak bere kabuz erantzun behar du.

- *Adinekoen aurkako tratu txarrekin lotutako galderak*. Galdera horiek *Adinekoen Aurkako Tratu Txarren Susmoaren Indizea* deritzon (Elder Abuse Suspicion Index) (Pérez-Rojo et al, 2010; Pérez-Rojo, Izal eta Montorio, 2008; Yaffé et al., 2008) galdera-sortaren barrukoak dira; indize hori tratu txarren susmoa detektatzeko egin zen. Horren barneko galderak honako hauei buruzkoak dira:

— *Tratu txar fisiko eta sexualak*: Azken 12 hilabeteetan/Azken urtean, gertuko norbaitek (senitartekoa, zaintzen zaituen pertsona, eta abar) mehatxatu edo beldurtu zaitu, fisikoki kaltetuz edo gustuko ez duzun moduren batean ukituz?



- *Psikologikoa*: Azken 12 hilabeteetan/Azken urtean, deseroso sentitu zara gertuko norbaitek (senitartekoa, zaintzen zaituen pertsona, eta abar) umilia-tua, lotsatua edo mehatxatua sentiarazi zaituen modu batean tratatu zaitue-lako?
- *Zabarkeria*: Azken 12 hilabeteetan/Azken urtean zure gertuko norbaitek (senitartekoa, zaintzen zaituen pertsona, eta abar) eragozpenak jarri dizkizu janaria, arropa, medikamentuak, betaurrekoak, audifonoa edo zainketa me-dikoak izateko, edo eragozpenak jarri dizkizu egon nahi duzun jendearekin egoteko?
- *Ekonomikoa*: Azken 12 hilabeteetan/Azken urtean zure gertuko norbait (senitartekoa, zaintzen zaituen pertsona, eta abar) agiriak sinatzera edo zure dirua edo jabetzak zure borondatearen aurka erabiltzera behartzen saiatu da?

Pérez-ek eta beste hainbat egilek egindako azterlanean topatutako datuek %51ko sentsibilitatea eta %95eko espezifikotasuna erakusten dute. Datu horien sentsibilitatea hobetzen zen gizarte-zerbitzuetatik ateratako datuak baino ez ba-ziren kontuan hartzen (n = 230), eta kasu horretan, sentsibilitatea %67 zen eta espezifikotasuna %96. EAEko lagina bakarrik kontuan hartuz ere hobetzen dira (n = 131), %75eko sentsibilitatea eta %94ko espezifikotasuna lortuz.

- *Tratu txarren susmoa egotearekin lotutako faktoreekin zerikusia duten galde-rak*, esate baterako, sexua, adina, egoera zibila, elkarbizitza mota, gogobetetze-maila, familia-gatazkak, zaintzaren karga, osasun-egoera, mendekotasuna, bi-zi-kalitatea, tratu txarrei buruzko ideiak, adinekoei oro har emandako tratua, eta abar.
- *Depresioa*: Depresioaren gaineko Epidemiologia Azterketen Zentroko Es-kalaren bertsio laburtuaren (Center of Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D8) — 8 item dituenaren — bertsio laburrarekin ebaluatu zen. CES-D (Radlof, 1977) funtsezko tresna dugu depresio-sintomen sustrai-tzea neurtzeko. Garatu zenez geroztik, depresio-sintomak neurtzeko erabili da hainbat biztanleria motatan (adinekoak, nerabeak, emakumeak, biztan-leria klinikoak eta gutxiengo etnikoak) (Bracke, Levecque eta Van de Vel-de, 2010). Hasiera batean, CES-D eskalak 20 item autoinformatu zituen; depresio-nahasmendua izateko arriskuan dauden populazioak identifika-tzea zen item horien jomuga. Adierazitako 20 item horiek depresioaren dimentsio afektiboak eta somatikoak neurtzen zituzten; dimentsio horiek zenbait kexatan islatu ohi dira hasiera batean, hala nola, umore deprimi-tuan, erruduntasun-sentimenduetan, baliorik ezko sentimenduetan, eta be-besgabetasun- eta etsipen-sentimenduetan, atzerapen psikomotorrean, ape-

titu-galeran eta loaren aldaketetan (Radloff, 1977). Erantzuten zuten pertsonak adierazi behar zuten aurreko astean zein maiztasunez sentitu zituzten horrelako sintomak, honako bi mutur hauekin: «inoiz ez, oso noizean behin (egun bat baino gutxiago)» eta «maiz, denbora guztian (5-7 egun)». Erantzunak Likert motako (4 puntu) eskala baten (0-3 puntu) arabera puntuatzen dira. Puntuazioa 0-60 puntu izango da 20 itemeko CES-D eskalan eta 0-24 puntu 8 itemekoan, kontuan hartuz zenbat eta puntuazio handiagoa lortu orduan eta handiagoa izango dela depresio-maiztasuna. 8 itemeko bertsio labur hori depresioa neurtzeko tresna fidagarri eta baliozkotzat har daiteke. Blustein-ek, Chan-ek eta Guanais-ek (2004) argitaratutako artikulu batean ezartzen denez, eskalan 4 puntu edo gehiago lortzeak depresioa dagoela adierazten du.

- *Antsietatea*: Antsietatearen Goldberg Eskala (Goldberg, 1988) erabili da. Eskala erraz eta laburra da, erabiltzen erraza, eta baita antsietate-nahasmenduak atzemateko oso eraginkorra ere. Oro har biztanleria osoari zuzenduta dago eta erantzun dikotomikoko (Bai/Ez) 9 item jasotzen ditu; lehen 4 galderetan baiezko erantzunak daudenean baino ez dira aplikatzen azken bost itemak. Baiezko erantzuna eman zaion item bakoitzak puntu bat zenbatzen du, eta horrenbestez, zenbat eta puntuazio handiagoa lortu, orduan eta antsietate-maila handiagoa izango dugu.
- *Bizi-kalitatea*: CASP-12 eskala erabili da bizi-kalitatea neurtzeko. 19 itemez osatutako jatorrizko bertsioaren (CASP-19) (Hyde et al., 2003) bertsio laburra eta psikometrikoki baliozkotua da. Bizi-kalitatearekin lotutako alderdiak —adinekoak dituenak— identifikatzen ditu. CASP tresna horren barnean sartutako 4 aldagaien siglak dira gaztelaniaz: control (kontrola), autonomía (autonomia), autorrealización (autoerrealizazioa) eta satisfacción (gogobetetzea). Alderdi horiek zein mailatan hautematen diren ebaluatzen dute item horiek, lau puntuko Likert motako eskala baten bitartez. Puntuazio-tartea 12-48 da; horrela, puntuazioa 35etik beherakoa bada, kategoriak «bizi-kalitate baxuaren» eskalakoak izango dira, 35-37 bada, berriz, «bizi-kalitate ertainaren» eskalakoak, 37-39 bada, berriz, «bizi-kalitate altuaren» eskalakoak, eta 39-41 bada, azkenik, «oso bizi-kalitate altuaren» eskalakoak (SHARE, 2004).
- *Karga*: Zaintzailearen Kargaren Eskalatik (The Burden Interview; Zarit et al., 1980; Zarit eta Zarit, 1982) hautatutako itemak oinarri hartuta ebaluatua: Eskala horrek 22 item ditu; item horiek zaintzaileak hautemandako inpaktua neurtzen dute, eta zaintze-egoerari, zaintzailearen osasun fisikoari eta emozionalari eta gizarte-jarduerei buruzkoak dira. Zaintzaileak Likert motako eskala baten arabera (5 puntuko eskala) erantzun behar du, baieztapen

bakoitza bere kasuan zein neurritan aplika daitekeen deskribatuz. Erantzunen muturrak: 0 = sekula ez, eta 4 = ia beti (0-88 Tarte). Zaintzaileak bere rolari dagokionez sentitutako karga-maila aztertzen du, eta horrek gaixoaren instituzionalizazioarekin lotura handia duela ikusi da (Deimling eta Bass, 1986; Gilhooly, 1984). Barne-irmotasun egokia du eskala horrek ( $\alpha = .88$ ). Azterlan hori egiteko eskalako 12 item hautatu dira.

- *Zaintzaileek adinekoei tratu txarrak emateko arriskua: Zaintzaileak Emandako Tratu Txarraren Eskalaren* (Caregiver Abuse Screen; CASE; Reis & Nahmiash, 1995) bitartez ebalatu. Zortzi item ditu, bakoitza bi erantzun-aukerarekin, eta zaintzaileek adinekoei emandako tratu txar fisikoak eta psikosozialak edota zabarkeria detektatzeko erabiltzen da. Barne-irmotasun ertaina du eskala horrek ( $\alpha = .75$ ) (0-8 Tarte). Galderei emandako baiezko erantzun bakoitzak puntu bat balio du, eta zenbat eta puntuazio handiagoa, orduan eta arrisku handiagoa.
- Gainera, elkarrizketatzaileak adinekoaren aurkako tratu txarrekin duen susmoa ere barnean hartzen da, eta hori esker, susmoaren gaineko bi informazio-iturri izan ditzakegu: adinekoa bera eta elkarrizketatzailea (horrelako egoerak detektatzeko entrenamendua izan du elkarrizketatuak alde aurretik).

Oso garrantzitsua da honako hau nabarmentzea: mendetasun-egoeran dauden pertsonen buruzko informazioa lortzeko inkesta ordezkari egin zaien kasuetan (gehienetan, ahaideak izan ohi dira ordezkariak), tratu txarren gaineko galderak alde batera utzi dira, eta horretarako arrazoiak begi-bistakoak dira, tratu txar horietan inplikaturik egoteko probabilitate handiak dituztela zaintzaile horiek —ordezkariek—, hain zuzen ere.

### 2.1.9. PROZEDURA

Galdera-sortak banako elkarrizketen formatuan aplikatu ditu horretarako entrenamendu espezifikoak izan duen elkarrizketatzaileak. Erantzutako aukerak jasotzen dituen inprimatutako materiala eskaini da, parte-hartzaileek galderak hobeki ulertzen faboratzeko.

### 2.1.10. LAGINAREN EZAUGARRI SOZIODEMOGRAFIKOAK

Jarraian, laginaren ezaugarri soziodemografikoen aldagaiaren ehunekoa (%) nahiz neurria (N) adierazten dira.

2. TAULA. **Laginareen ezaugarri soziodemografikoak**

	Aldagaia	%	N
Sexua	Gizona	43,4	524
	Emakumea	56,6	683
Adina	60-74 urte	61,9	748
	75 urte eta hortik gora	38,1	459
Probintzia	Araba	12,2	148
	Gipuzkoa	32,8	396
	Bizkaia	55,0	663
Egoera zibila	Ez kongabea	6,3	76
	Ez kondua/Bikotekidearekin bizitzen	61,4	741
	Banandua/Dibortziatua	2,9	35
	Alarguna	29,4	355
Zenbat seme-alaba	1	14,8	179
	2	38,0	458
	3	19,5	236
	4	9,5	115
	5	4,2	51
	5 baino gehiago	2,7	34
Etxekoen unitatearen osaera	Bakarrik	22,3	270
	Beste batzuk	74,5	899
Etxebizitzaren jabetza	Bere jabetzakoa/ezkontidearena	90,2	1.088
	Seme-alaben jabetza	3,5	42
	Beste ahaideren baten jabetza	1,8	22
	Alokairua	3,8	45
	Mailegatua edo lagata	0,2	2
	Bestelako egoerak	0,6	7
Heziketa-maila	Ez daki irakurtzen, ezta idazten ere (analfabetoa)	2,0	24
	Ikasketarik gabe, baina irakurtzen eta idazten badaki, eta lehen hezkuntza amaitu gabe	47,1	568
	Lehen Hezkuntza	38,2	461
	Bigarren Hezkuntza eta goi-mailakoa	11,8	142

AZTERLANAREN EMAITZAK

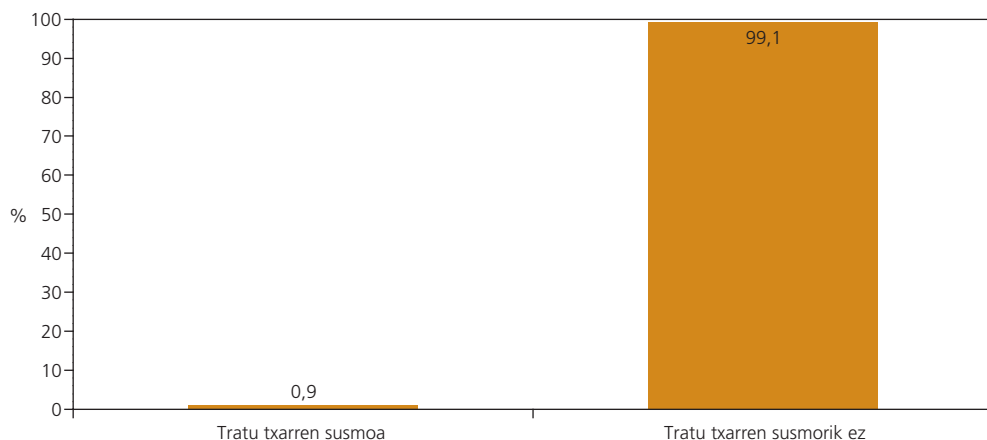
Variable		%	N
Habitata	Hiriburua	35,1	424
	5.000 biztanle baino gutxiago	10,7	129
	5.001-20.000 biztanle	24,6	297
	20.001-50.000 biztanle	18,3	221
	50.001-100.000 biztanle	11,3	137
Hileko diru-sarrerera maila	300 eurotik behera	0,5	6
	301-600	14,3	173
	601-900	26,0	314
	901-1.200	17,9	217
	1.201-1.800	8,9	107
	1.800 eurotik gora	5,4	65

## 2.2. EMAITZAK

### 2.2.1. ADINEKOAK HAUTEMANDAKO TRATU TXARREN SUSMOEN PREBALENTZIA

60 urte edo gehiagoko adineko elkarrizketatuen %0,9k aitortu du tratu txar motaren bat jasotzen duela (1. grafikoa). Kontuan hartuz EAEn 60 urte edo gehiagoko 552.092 pertsona bizi direla, 60 urte edo gehiagoko 4.969 pertsona tratu txarrak pairatzen ari direlako susmoa izan dezakegu.

#### 1. GRAFIKOA. Adinekoak hautemandako tratu txarren susmoen prebalentzia



### 2.2.2. ELKARRIZKETATZAILEAK HAUTEMANDAKO TRATU TXARREN SUSMOEN PREBALENTZIA

Elkarrizketatzaileek kasuen %1,5en tratu txarren susmoa hauteman dute, kasu guztiak elkarrizketatuak ez aitortuak. Beste modu batean esanda, %0,9tan zenbatutakoen kasu desberdinak dira. Ehuneko hori EAEko 60 urte edo gehiagoko biztanleentara estrapolatzeak 8.280 pertsona gehituko litzioke adierazitako kopuruari. Adinekoak jakinarazitako prebalentzia nahiz elkarrizketatzaileak jakinarazitakoa gehitzeko aukera ere badago, baina zehaztasun zientifikoa dela-eta, balioespen horiek bereiz adieraztea erabaki da, kolektibo desberdinak direla kontuan hartuz. Alabaina, oraingoan ere informazio ahula dugu hori, eta horregatik, imajina dezakegu iceberg horren gailurra baino ez dagoela ikusgai eta egoera ugari ezkutatuta daudela (horrelakoei aurre egiteko esku hartu beharko litzateke).

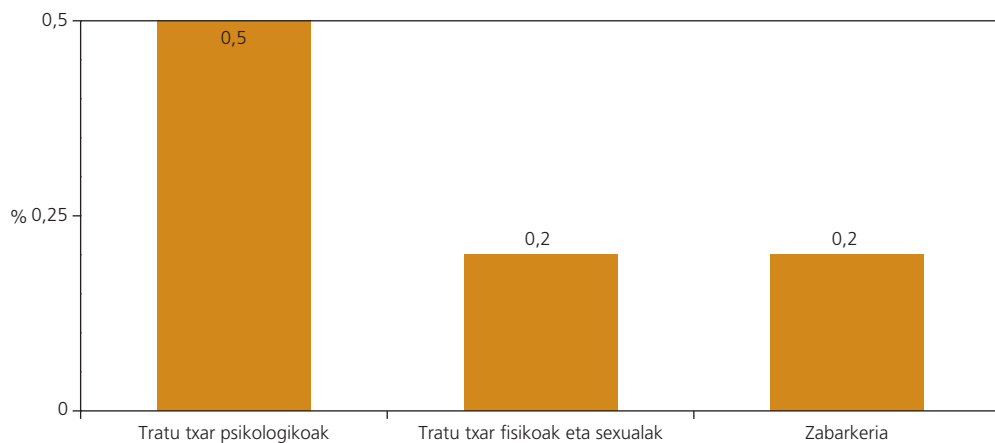
Tratu txarren susmoa detektatzen duten elkarrizketatzaileek, horrela, lotutako honako adierazleetako zenbaitzuk daudela eman dute aditzera:

- Higiene-falta.
- Bizigarritasun-arazoak etxean.
- Etxeak ez ditu beharrezko higiene-kondizioak.
- Gogobetzerik ez ahaideekiko, adiskideekiko eta senitartekiko harremanekin.
- Goibeltasuna.
- Antsietatea, tentsioa eta zurruntasuna.
- Premiazko laguntza teknikoak falta zaizkio.

### 2.2.3. TRATU TXAR MOTAK

2. grafikoan ikus daitekeenez, adinekoek maiztasun handienez jasandako tratu txar mota tratu txar psikologikoak dira (%0,5), ondoren, zabarkeria (%2) eta azkenik, tratu txar fisikoak eta sexualak (%0,2). Tratu txar ekonomikoen kasurik ez dugu aurkitu. Zalantzarik gabe, adinekoek alor horretan tratu txarrik jasaten ez dutela adierazi badute ere, kulturazko arrazoi sendoak daude horren atzean, horren ondorioz, konfiantza-abusuzko egoerak sor daitezke; horrela, senitartekoen adinekoen dirua erabiltzen dutenean, adinekoek ez dute egoera hori tratu txartzat jotzen. Halaber, beharrezkoa litzateke banku-sistemaren jardunbideei buruzko azterketa sakona egitea, adinekoen funtsen erabileran egoera irregular samarrak antzeman baitira.

## 2. GRAFIKOA. **Tratu txar motak**



- Adineko gehienek (%75) soilik tratu txar mota bat pairatzen dutela aitortu dute.
- Aztertutako beste hainbat azterlanen kasuan bezala, beren burua tratu txarren biktima gisa hautematen duten zenbait adinekok tratu txar mota bat baino gehiago jasaten dituztela aitortu dute; zehazki, %25ek bi tratu txar mota jakinarazi ditu.
- Elkarrizketatuen artean, bi tratu txar mota baino gehiago pairatzen dituela aitortu duenik ez dago.

### 2.2.4. TRATU TXARREN SUSMOEKIN – ADINEKOAK HAUTEMANDAKOEKIN – LOTUTAKO FAKTOREAK

Faktore horiek adineko pertsonarenak, tratu txarren errudunarenak edo egoeraren testuinguruarenak izan daitezke.

#### 2.2.4.1. **Tratu txarren susmoekin lotutako faktoreak, adinekoak dituenak**

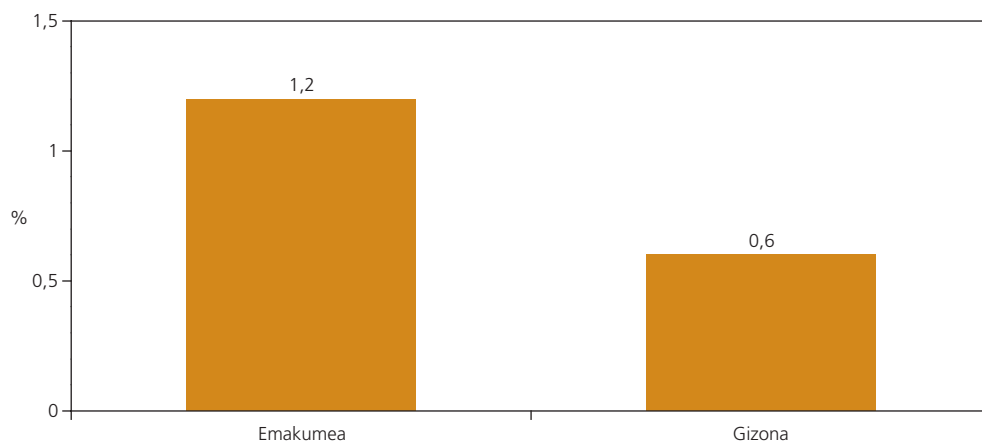
##### a) *Sexua:*

Tratu txarrak jasotzen dituzten emakumeen ehunekoak gizonen ehunekoa bikoizten du (3. grafikoa).

Hala, tratu txarrak jasotzen dituztela dioten %72,6 emakumeak dira eta %27,4 gizonak, hurrenez hurren. Datu horiek bat datoz literatura zientifikoan aurkitutakoarekin. Tratu txarren susmoa duten emakumeen ehunekoa handiagoa izatea hainbat ikuspegitatik azal daiteke:

- Adineko emakumeen ehunekoa gizonena baino handiagoa da.
- Eskuarki, tratu txarrak jasaten dituen adineko emakume batek gizarte- eta osasun-laguntza jasotzeko probabilitate handiagoa du.
- Adineko emakumeek adineko gizonek baino probabilitate handiagoa dute tratu txarrak jasaten ari direla adierazteko.
- Baina horretaz hain, eta beharbada, hau dugu garrantzitsuena, genero-indarkeriari buruz dakizkigun datuekin jarraitutasuna eta koherentzia dagoela dirudi. Bi indarkeria mota horiek parekotzat jotzea egokia ez dela baderitzogu ere (ezaugarri desberdinak dituzte), 2009an EAEn genero-indarkeriaren ondorioz hildako 60 urtetik gorako emakumeen kopurua nabarmentzea interesgarria da kasu horretan.

### 3. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta pertsonaren sexuaren arteko lotura**



b) *Adina:*

4. grafikoan ikus daitekeenez, 60-74 urteko pertsonen tratu txarren biktimatzat jotzen dute beren burua, eta 75 urte edo gehiagokoen taldean, berriz, ehuneko hori %0,6ra jaisten da.

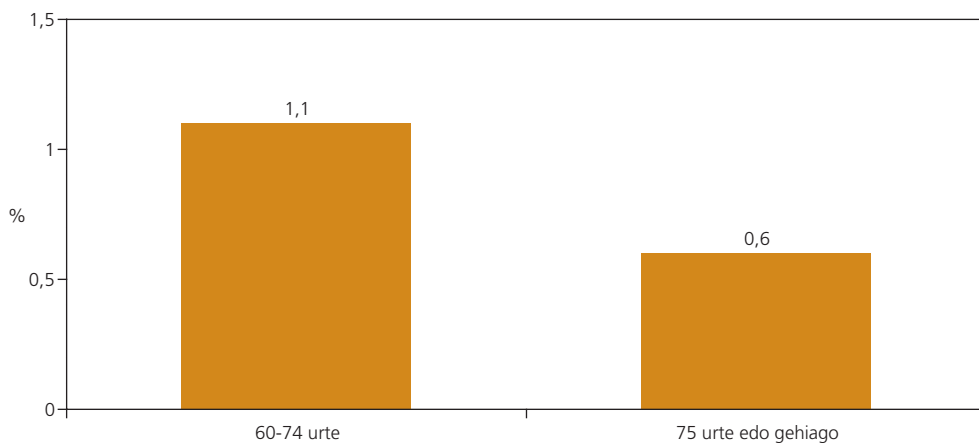


Laburbilduz, beren burua tratu txarren biktimatzat jotzen dutenen barruan, %75 60-74 urtekoen taldekoa da.

Emaitza horiek agertzeko balioko luketen zenbait hipotesi egin daitezke. Horietako bati jarraiki, esate baterako, 75 urte edo gehiagokoan artean, narriadura kognitiboa duten pertsonen ehunekoa handiagoa da (%21), 60-74 urtekoekin alderatuz (%10,2). Horren ondorioz, 75 urte edo gehiagoko pertsonen ehuneko handi batek ezin izan die erantzun tratu txarrei buruzko galderei, ordezkariak erantzun baitiete galdera-sortako galderei.

Bestalde, oso adineko pertsonen ahultasun-maila eta zaintzaileekin duten mendetasuna —edozein modalitatekoa—, dirudienez, oztopo garrantzitsua da horrelako egoerak adierazteari dagokionez.

4. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta pertsonaren adinaren arteko lotura**



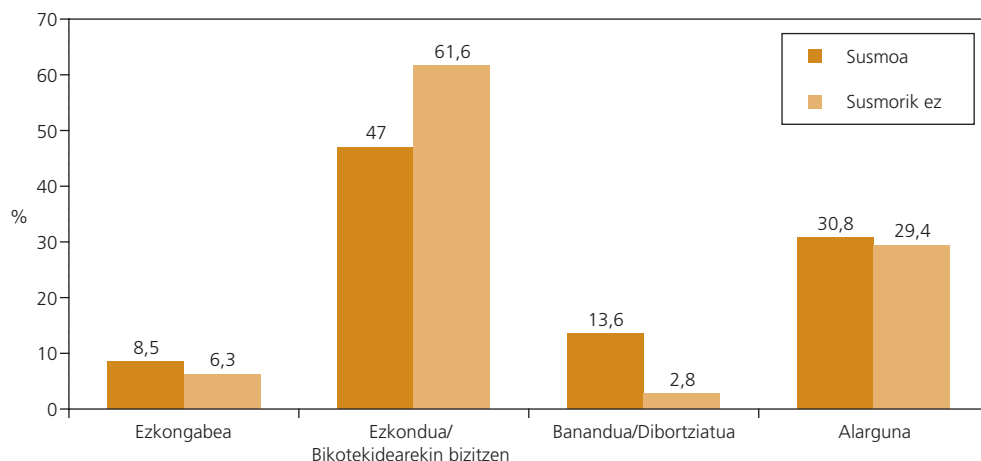
c) *Egoera zibila:*

5. grafikoan tratu txarren susmoaren eta pertsonaren adinaren arteko lotura ikus daiteke. Emaitza horiek Vida-k eta beste hainbat egilek (2002) egindako azterlanean lortutakoekin bat datoz.

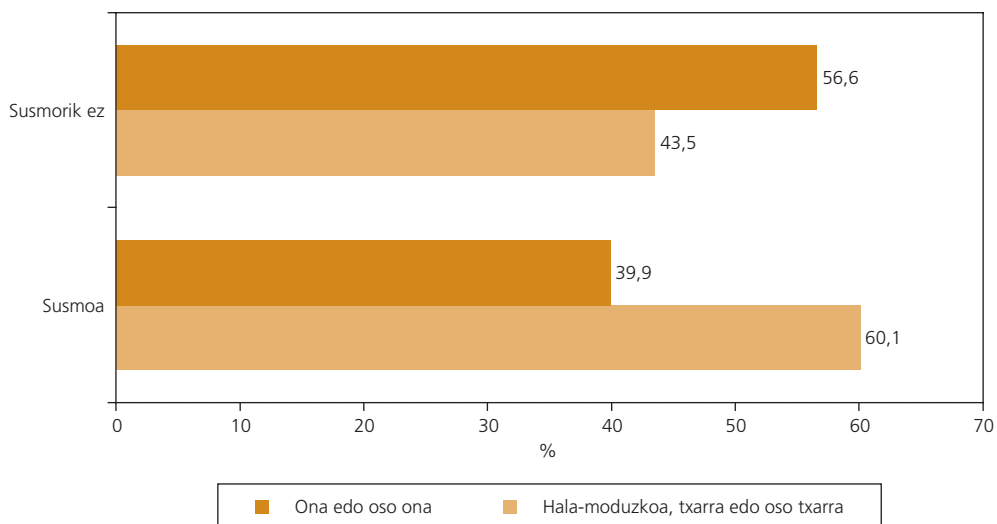
d) *Hautemandako osasuna:*

6. grafikoan ikus daitekeenez, eta beste hainbat azterlanetan ere adierazitakoari jarraiki, tratu txarrak pairatzen dituzteneko susmoa duten pertsonak osasun-okerragoa hautematen dutela jakinarazi dute.

### 5. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta pertsonaren egoera zibilarren arteko lotura**



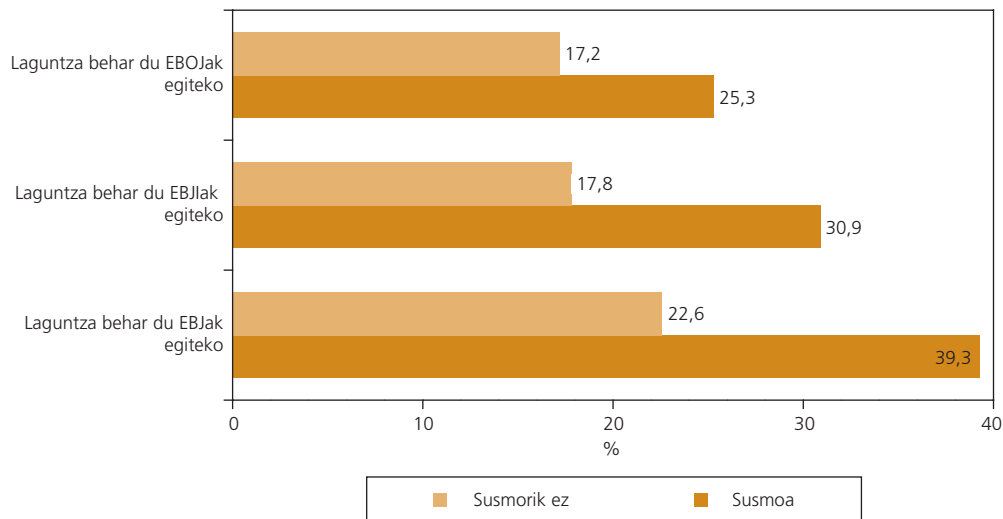
### 6. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta hautemandako osasunaren arteko lotura**



#### e) *Eguneroko bizitzako jarduerak egiteko mendetasuna:*

Beren burua tratu txarren biktimatzat jotzen duten pertsonen eguneroko bizitzako jarduerak —oinarrizkoak nahiz instrumentalak— egiteko mendetasun handiagoa erakusten dute (7. grafikoa). Izan ere, mendetasun-maila horren adierazgarri da %100ek laguntza motaren bat behar izatea. Azterlan ugariren arabera, mendetasuna adinekoen aurkako tratu txarrekin lotuta dagoen faktorea dugu.

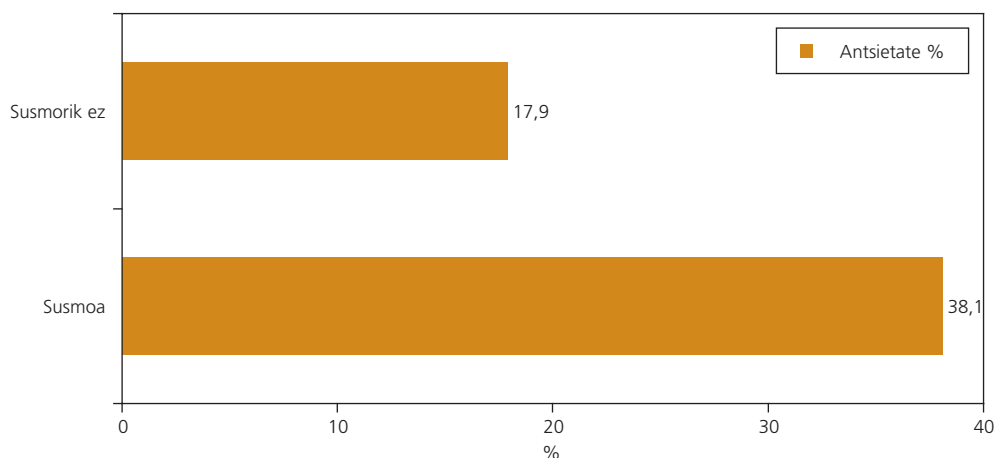
7. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta eguneroko bizitzako jarduerak —oinarrizkoak nahiz instrumentalak— egiteko mendetasunaren arteko lotura**



f) *Antsietatea:*

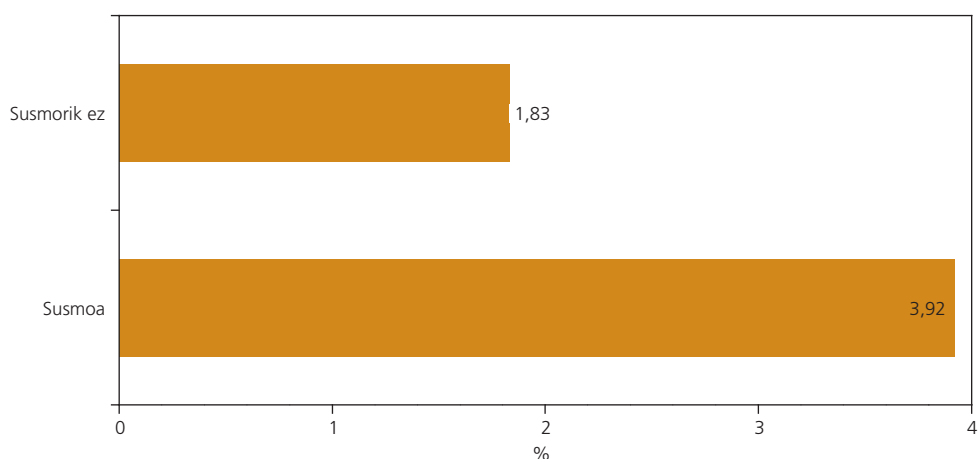
Goldberg-en eskalarekin ebaluatu da antsietatea. Antsietatea duten adineko pertsonen tratu txarren susmoa antsietaterik ez dutenen kasuan baino bi aldiz handiagoa dela ikus daiteke 8. grafikoan.

8. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta antsietatearen arteko lotura**



g) *Depresioa:*

CES-D eskalarekin ebaluatu da depresioa. Tratu txarren susmoa duten pertsonen osatutako taldearen barruan, batez besteko depresioa halako susmorik eragiten ez dutenena baino nabarmen handiagoa da (3,92 eta 1,83, hurrenez hurren) (9. grafikoa). Adierazle horrek, beste hainbatekin batera, aurkitutako datuak sendoak direla frogatzen du, zehazki kasu horretan despresio-adierazleen agerpena ia bikoitza baita.

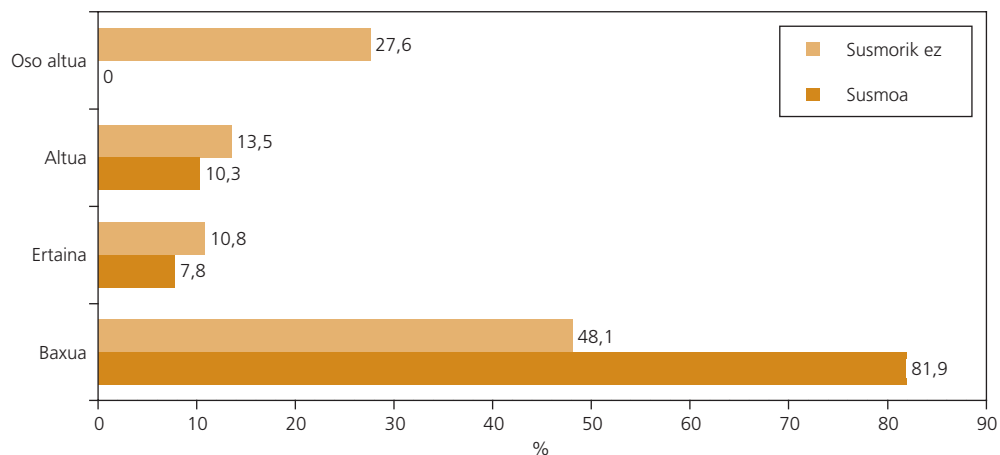
9. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta depresioaren arteko lotura**h) *Bizi-kalitatea:*

10. grafikoan ikus daitekeenez, tratu txarren susmoa duten pertsonen bizi-kalitatea horrelako susmorik eragiten ez duten pertsonena baino nabarmen baxuagoa da. Aldagai hori barnean hartzen duen lehen azterlana dugu hau eta eskaintzen dizkigun emaitzek tratu txarren susmoko kasuetan esku hartzeko eta horiek prebenitzeko gakoa ematen digu.

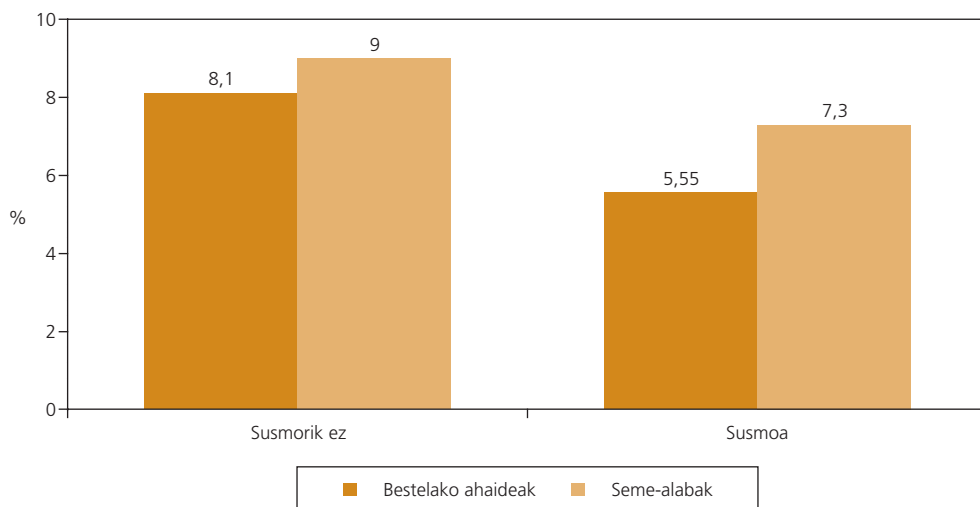
i) *Familia-harremanak:*

Adinekoek ahaideekin dituzten harremanak nolakoak diren ebaluatzeko, bi galdera egin zitzaizkien, batetik, seme-alabekin edota bestelako ahaideekin zuten gogobetetze-maila (0-10), eta bestetik, familia-gatazkarik ote zegoen. 11. grafikoak erakusten duenez, tratu txarrak jasaten dituztela susmatzen duten pertsonen gogobetetze-maila txikiagoa dute familia-harremanekin, eta 12. grafikoak erakusten duenez, aitzitik, tratu txarren susmoak dituzten adinekoen kasuan familia-gatazkak nabarmen handiagoak dira.

10. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta bizi-kalitatearen arteko lotura**



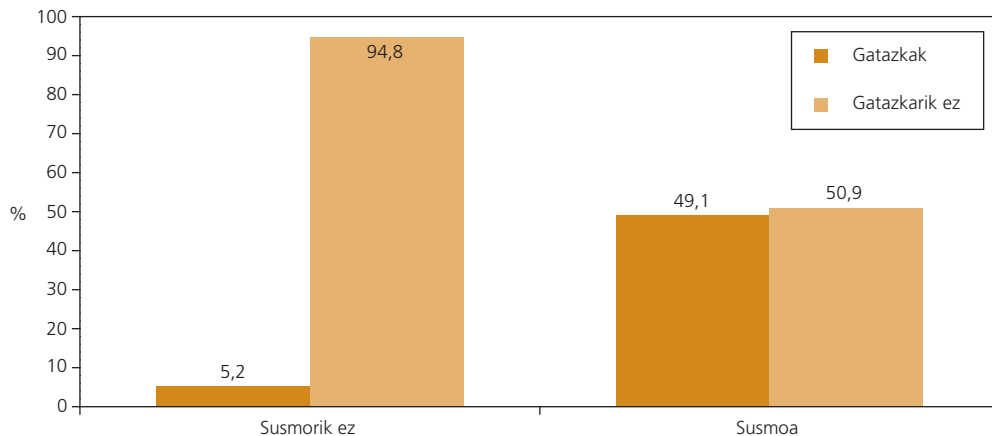
11. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta familia-harremanekiko gogobetetze-mailaren arteko lotura**



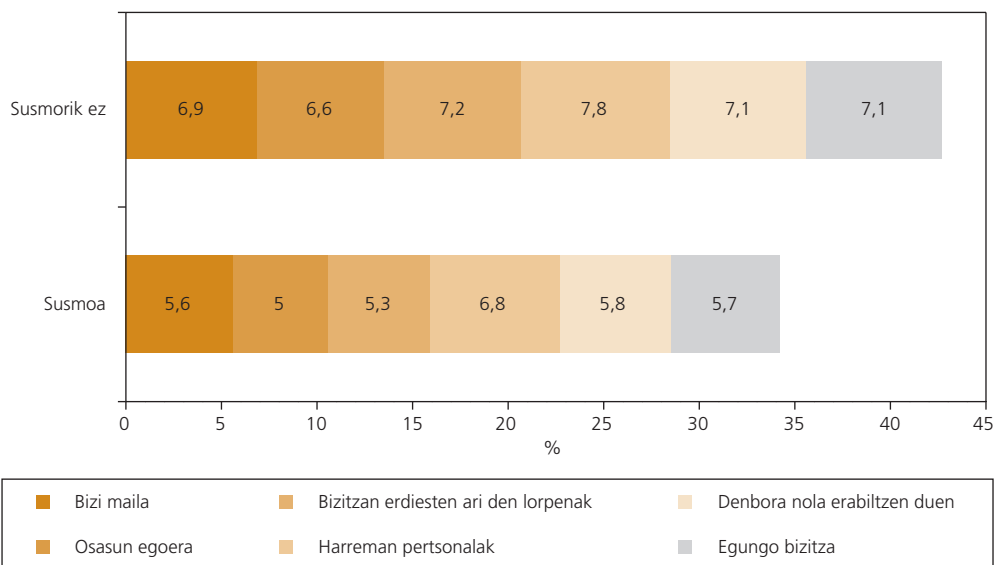
j) *Gogobetetze-maila:*

Bizitzako zenbait alderdirekiko gogobetetze-maila (1-10) ebaluatu da; zehazki, alderdi horiek honako hauek dira: osasun-egoera, bizitzan erdiesten ari den lorpenak, harreman pertsonalak, denbora erabiltzeko modua, eta abar. Horri jarraiki, tratu txarren susmorik gabeko adineko pertsonak baino gogobetetze-maila txikiagoa dute tratu txarren susmoa duten adinekoek, adierazitako alderdiei dagokienez (13. grafikoa).

12. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta familia-gatazken arteko lotura**



13. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta gogobetetze-mailaren arteko lotura**

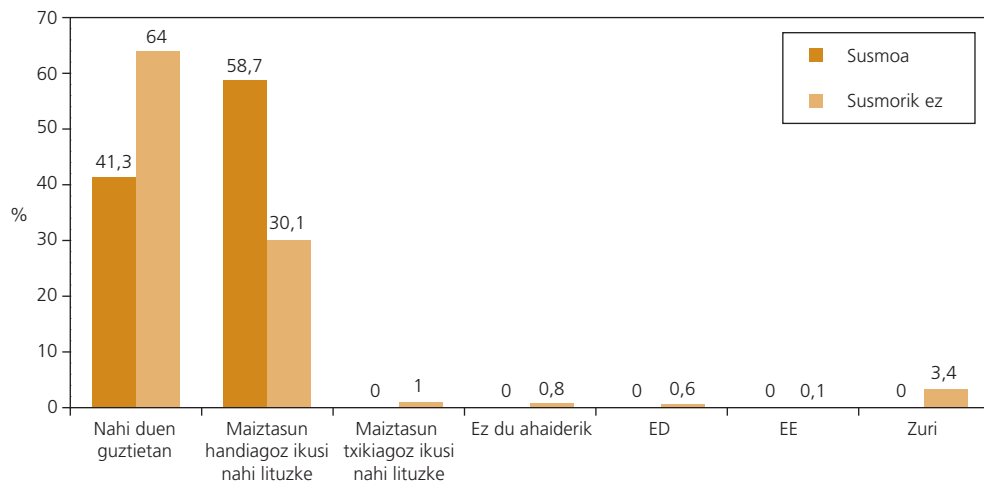


k) *Gizarte-laguntza:*

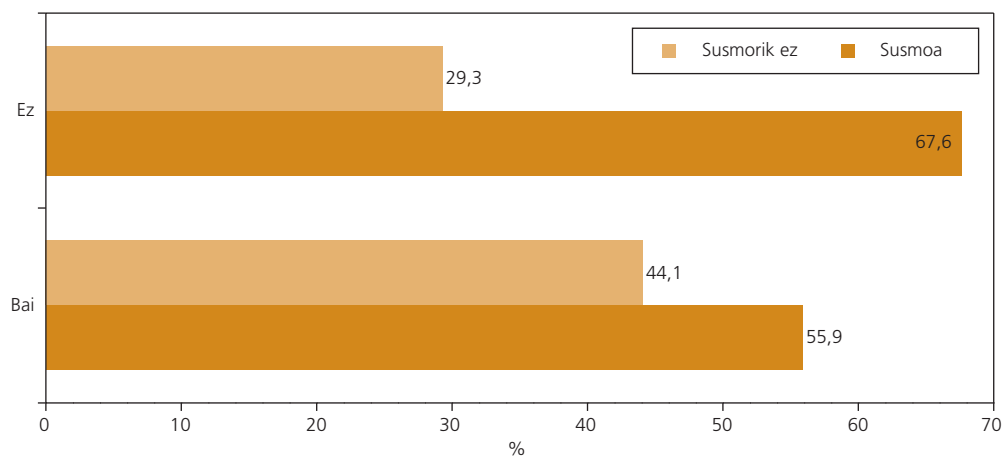
Tratu txarrak jasotzen dituzteneko susmoa duten adinekoek gabezia ugariko mundua deskribatzen dute, babes-sareei dagokienez. Ahaideak maizago ikusi nahi litzuketela aitortu dute (14. grafikoa). Orobat, nahi luketena baino maiztasun

txikiagoz hartzen dute parte gizarte-jardueretan (15. grafikoa). Laburbilduz, mundu afektibo eta sozial eskasa dute, edo gutxienez, mundu hori gogobetegarria ez dela deritzote.

14. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta harreman pertsonaletarako itxaropenen lotura**



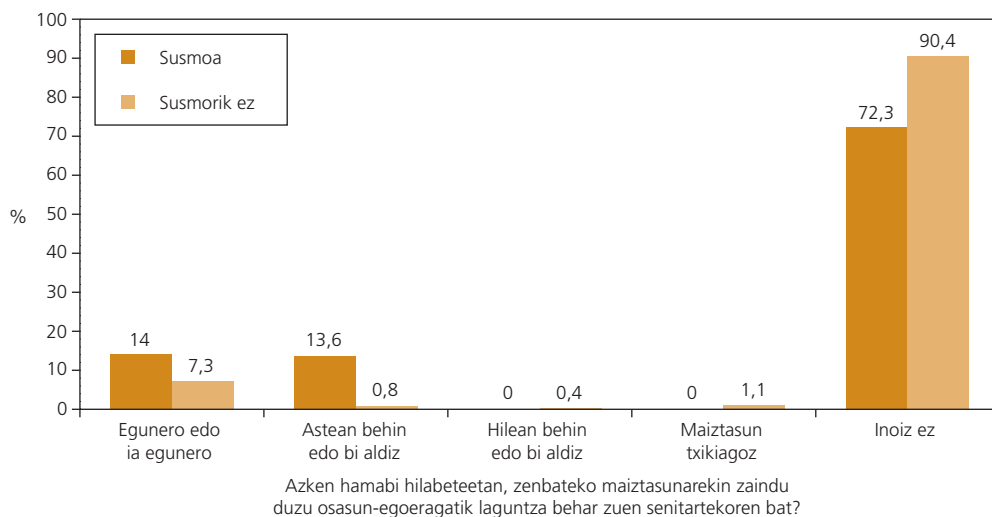
15. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta gizarte-jardueretako partaidetzaren arteko lotura**



Gustatuko litzaizukeen maiztasunarekin parte hartzen duzu gizarte-jardueretan?

1) *Zaintza-jarduera:*

Tratu txarrak jasotzen dituzteneko susmoa duten adineko gehienak zaintzaileak ez badira ere, zaintza-lanak egiten dituztenek ia egunero gauzatzen dituzte horrelakoak (16. grafikoa).

16. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta zaintza-jardueraren arteko lotura**

Halaber, gaizki tratatu gisa hautemandako adinekoek gaizki tratatu gisa hautematen ez direnek baino maiztasun handiagoz egin dituzte zaintza-lan pertsonalak beste pertsonaren batekin (17. grafikoa). Horrelako egoeren azterketa xehatua alde batera utzita, zera ondoriozta dezakegu behinik behin, harremanen eta gizarte- eta familia-sareen murriztapena, zaintza-jarduera handiarekin batera, arrisku-faktorea izan daitekeela horrelako pertsonen kasuan.

II) *Elkarbizitza ereduak eta zaintza-jarduera:*

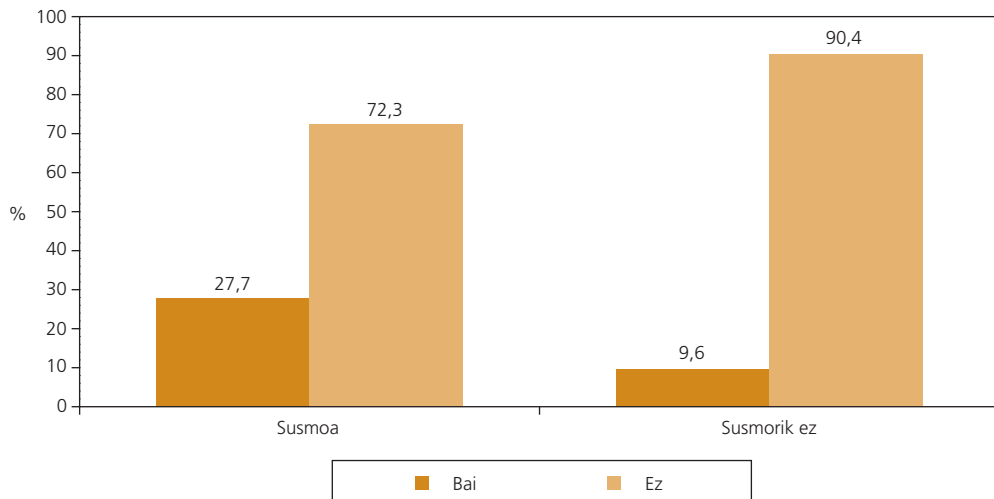
Gaizki tratatu gisa hautemandako adinekoak ez dira bizi zaindutako pertsonekin (%49,3) (18. grafikoa).

m) *Zaintzarekin lotutako karga:*

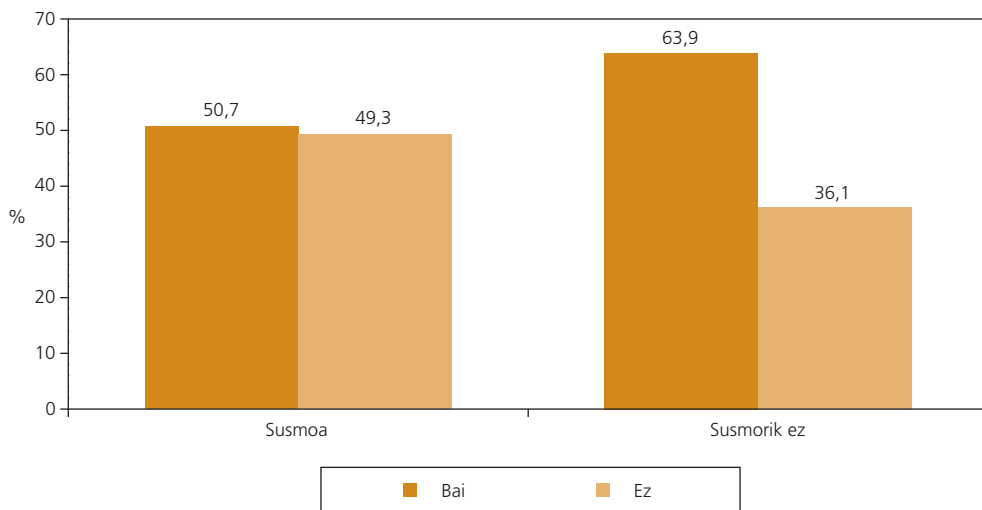
Beste pertsonaren bat zaintzen duten pertsonen gainkarga-egoerak eta zaindutako pertsonetikiko sentimendu negatiboak izan ditzakete. Hori dela-eta, zaintzarekin lotutako karga ebaluatzen duen Zarit-en eskalako zenbait item hautatu dira aztertutako



17. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta beste pertsonaren bati zaintza-lan pertsonalak ematearen arteko lotura**



18. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta elkarbizitza-ereduen arteko lotura**



laginean ikusitakoa erakusteko. Aipatutako eskalan gaizki tratatutako gisa hautemandako adinekoen honako ezaugarri hauek aurkitu dira:

- Denbora-falta.
- Tentsioa.

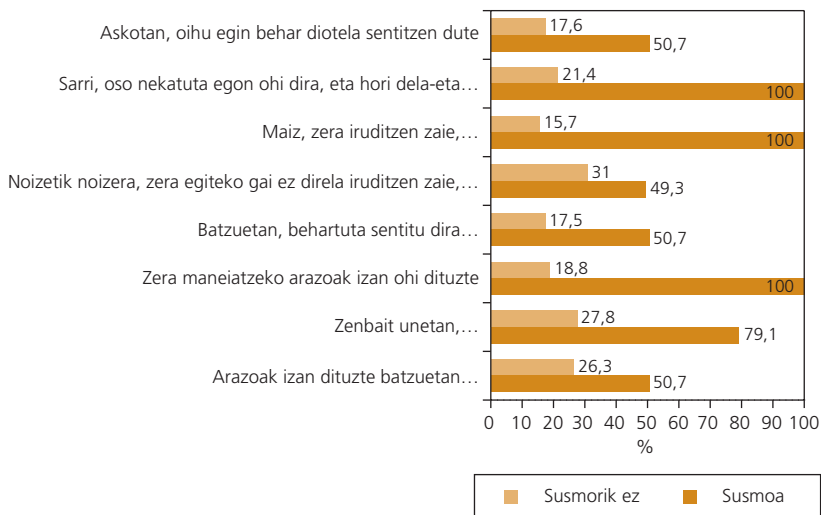
- Ondorio negatiboak gizarte-sarearekin.
- Beldurra.
- Osasun-arazoak.
- Intimitate-falta.
- Gizarte-harreman ukituak.
- Zaintza eskualdatzea nahi izatea.
- Erruduntasun-sentimenduak.
- Gainkarga.

n) *Tratu txarren arriskua:*

Gaizki tratatu gisa hautemandako adinekoek, era berean, zaintzen duten pertsonari tratu txarrak emateko arriskua ere badute. Horri dagokionez, CASE eskala erabili da, eta jarraian adierazitako emaitzak aurkitu dira. Beste pertsonaren bat zaintzen duten adinekoek honako hau aipatzen dute (19. grafikoa):

- Zaindutako pertsonaren jitea edo agresibitatea maneiatzeko edo kontrolatzeko arazoak izan dituzte batzuetan.
- Zenbait unetan, zaindutako pertsonaren jokabidea dela-eta beren senetik atera dira edota geroago damutu zaizkien gauzak egin dituzte.
- Zaindutako pertsonaren portaera maneiatzeko arazoak izan ohi dituzte.

19. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta tratu txarretarako arriskuaren arteko lotura**



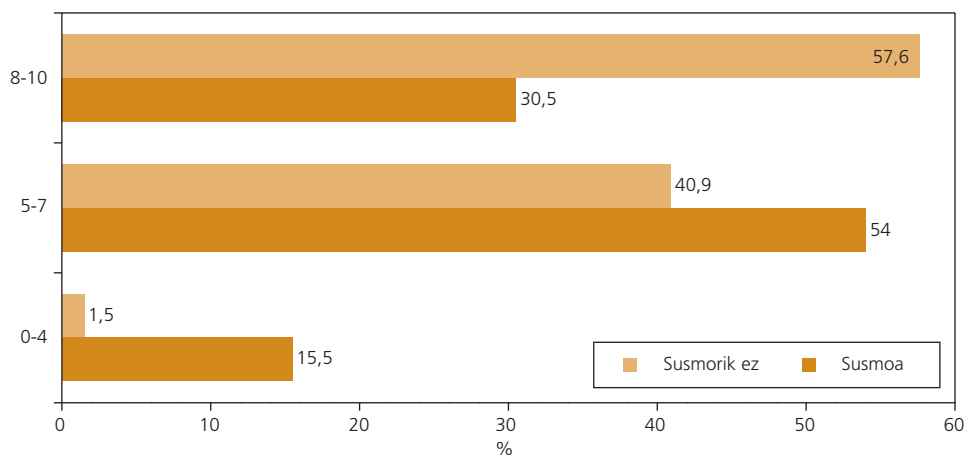
- Batzuetan, zaindutako pertsonarekin zakar jokatzera behartuta sentitu dira.
- Noizetik noizera, zaindutako pertsonaren alde beharrezko guztia edota egin behar harko luketen guztia egiteko gai ez direla iruditzen zaie.
- Maiz, zaindutako pertsona baztertu behar dutela edota hari kasurik egin behar ez diotela iruditzen zaie.
- Sarri, oso nekatuta egon ohi dira, eta hori dela-eta, zaindutako pertsonaren premiei ezin diete erantzun.
- Askotan, zaintzen duten pertsonari oihu egin behar diotela sentitzen dute.

Emaiza horien baturak ez du zertan 100 izan, item horiei baiezko erantzuna eman dieten pertsonen ehunekoei eta tratu txarren susmoarekin edo susmorik ezarekin duten loturari baitagozkie.

ñ) *Etxebizitzaren egoera:*

Gaizki tratatu gisa hautemandako adinekoen hitzetan, beren etxebizitzaren egoera txarra edo erdi-mailakoa da (20. grafikoa).

20. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta berezko etxebizitzaren egoeraren balioespenaren arteko lotura**



o) *Jarduerak egitea:*

Gaizki tratatu gisa hautemandako adinekoek mundu murriztua dute edozein motatako jardueretan parte hartzeari dagokionez (jarduera sedentarioak, kulturalak, hezkuntza-alorrekoak, turismoa edo bidaiak, boluntarioritza-jarduerak, teknologia berrien erabilera, eta abar).

p) *Erresilientzia:*

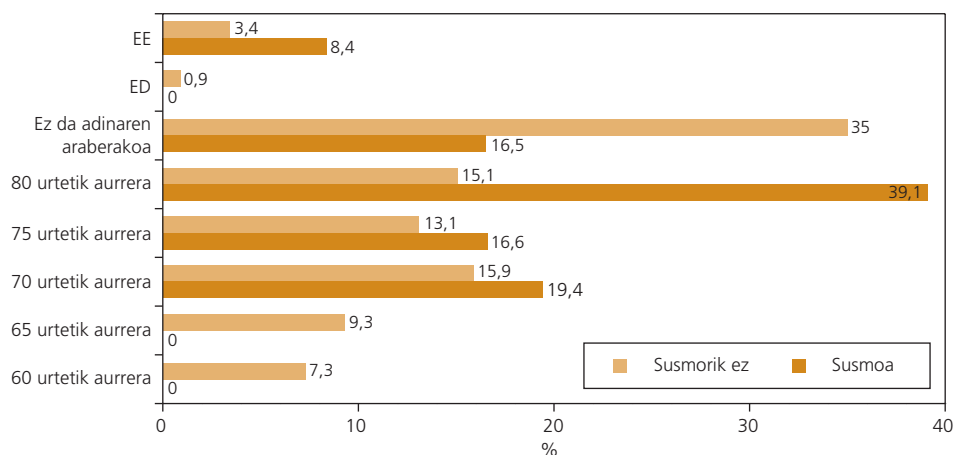
Bizitzan gertatutako egoerei aurre egiteko gaitasuna da erresilientzia. Gaizki tratatu gisa hautemandako adinekoek honako ezaugarri hauek izan ohi dituzte:

- Ezin dira aldaketetara egokitu.
- Urteak bete ahala, gauzak ez dira okerrago joaten.
- Ez dute uste urteak bete ahala pertsonak gauza gutxiago egiteko balio dutenik.
- Gazteak zirenean bezain zoriontsuak dira gaur egun.

q) *Adinekoen gaineko hautemateak:*

Adinekoek beren burua ikusten duten moduari eta beren aburuz gainerakoek beraien ikusten dituzten moduari buruzko aldagai jakin batzuk ebaluatu dira. Galdera horien funtsezko ideia zahartzaroarekin lotutako estereotipo negatiboak —tratu txarretako egoeretara eraman dezaketenak— zein neurritan dauden jakitean datza. Galdera horietako bat zera da, zein adinekin uste duten pertsonak adineko bilakatzen diren, eta kasu horretan, gaizki tratatu gisa hautemandako adinekoek adierazi zuten 80 urtetik aurrera pertsonak adinekoak direla (21. grafikoa). Orobat, gainerakoek adinekoak honela ikusten dituztela deritzote: produktiboak, tolerantak, ahulak, babesgabeak, traketsak, marjinatuak eta mesfidatiak. Adjektibo horietako gehienek irudi negatiboa transmititzen dute orokorrean, eta zahartze-prozesuarekin lotutako hainbat estereotipo daudela ikus daiteke.

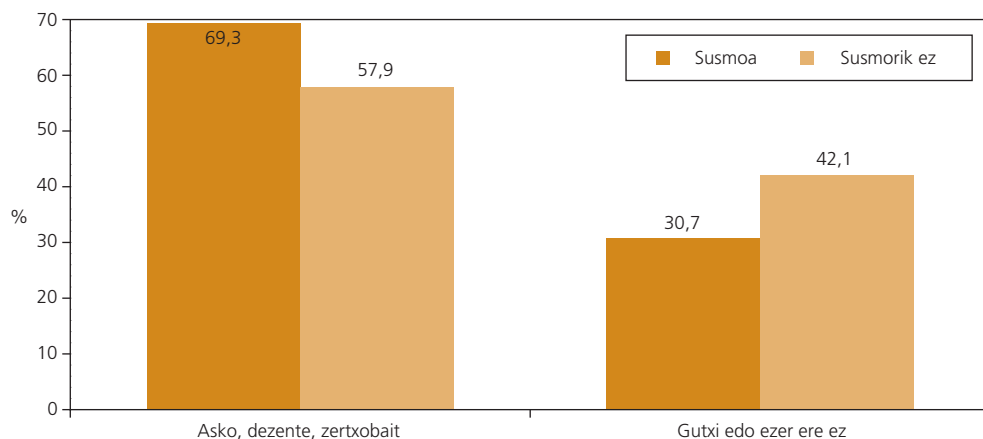
## 21. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta pertsonak adineko bilakatzen diren adinaren arteko lotura**



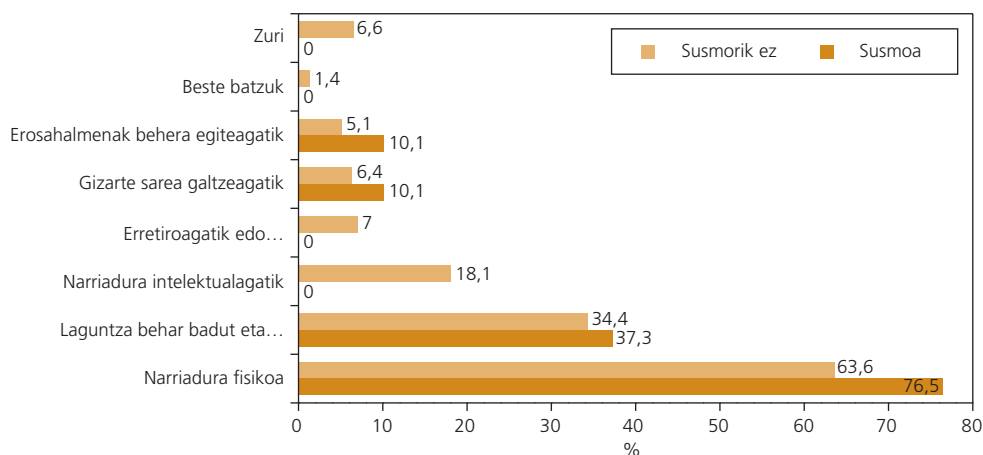
r) *Zahartzaroak kezka sortzea:*

Gaizki tratatu gisa hautemandako pertsonen elkarriketatutako gainerakoei baino kezka handiagoa sortzen die zahartzaroak (22. grafikoa). Kezka hori bereziki lotuta dago narriadura fisikoarekin (osasun-egoera okerragoa, erakargarritasun gutxiago, beren kabuz moldatzeko gai ez izatea, eta abar), zahartzaroarekin zerikusia duen narriadura fisikoarekin, hain zuzen ere (%76,5) (23. grafikoa).

22. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta zahartzaroak kezka sortzearen arteko lotura**



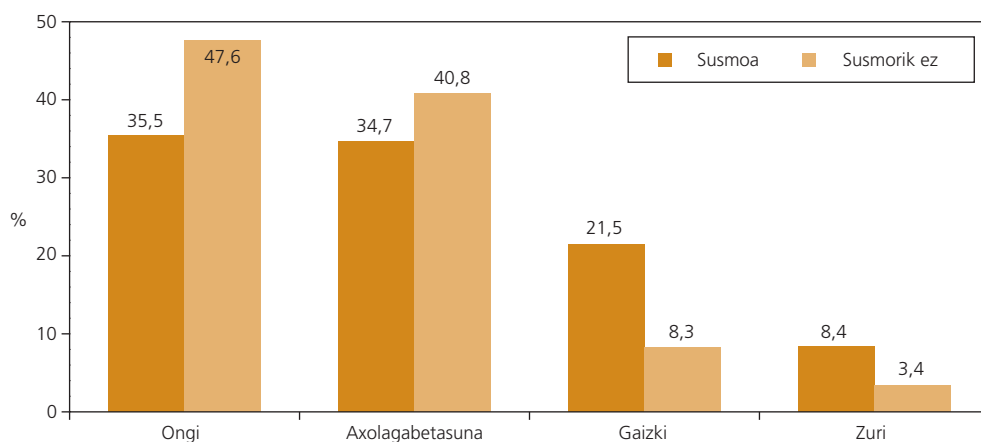
23. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta kezka-arrazoien arteko lotura**



s) *Gizarteak adinekoei emandako tratua:*

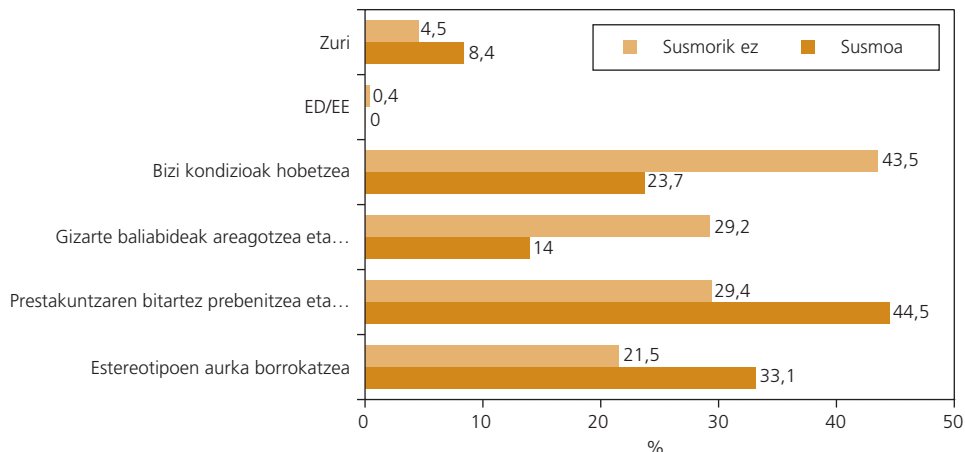
Gizarteak ematen dien tratuari dagokionez, gaizki tratatu gisa hautemandako adinekoe horren irudi negatiboagoa dute; horrela, gizarteak nabarmen gaizki tratatzen dituela uste duten adineko elkarrizketatuak tratu txarrak aitortu ez dutenak baino %13 gehiago dira (24. grafikoa). Oraingoan ere, diseinatutako galdera-sorta koherentea eta ondorioz, sendoa dela begien bistakoa da.

24. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta adinkoen aburuz gizarteak ematen dien tratuaren arteko lotura**

t) *Tratu txarrak prebenitzeko neurriak:*

Gaizki tratatu gisa hautemandako adinekoen hitzetan, tratu txarrak, zabarkeria edota adinekoen aurkako tratu txarrak prebenitzeko modurik onena estereotipoen aurka borrokatzea da, hots, jendeak adinekoen aurka dituen okerreko ideien aurka, eta horretaz gain, zaintzaile profesionaleri eta ahaide zaintzaileei zuzendutako prestakuntzaren eta hezkuntzaren bitartez prebenitzea (25. grafikoa). Gaizki tratatu gisa hautematen ez diren adinekoen kasuan, aitzitik, prebentziorako aipatutako neurriak gizarte- eta osasun-baliabideak areagotzea eta adinekoen eta horien zaintzaileen bizi-kondizioak hobetzea dira. Proposatutako konponbide mota bat zein bestea sistematikoki agertzen dira beste hainbat azterlan kualitatibotan, eta honenbestez, kontuan hartu beharko lirateke tratu txarren aurkako ekintzak diseinatzerakoan.

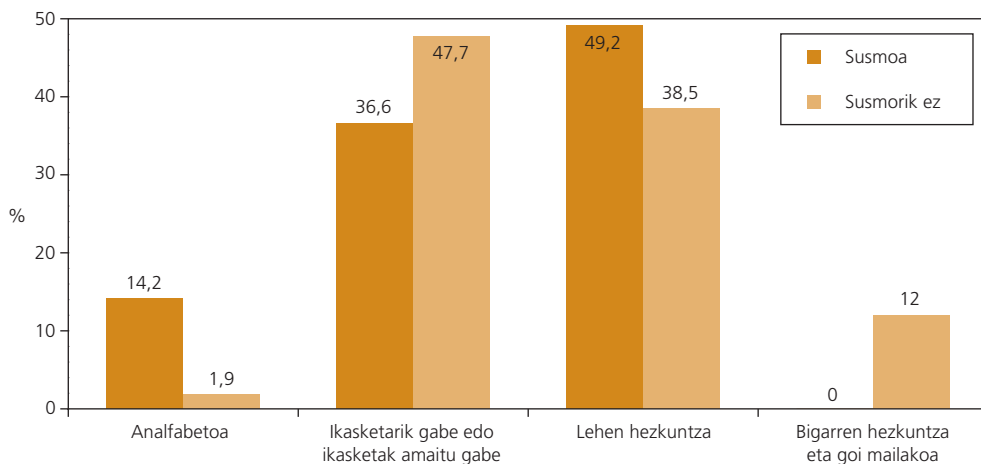
25. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta horiek prebenitzeko neurrien arteko lotura**



u) *Trebakuntza-maila:*

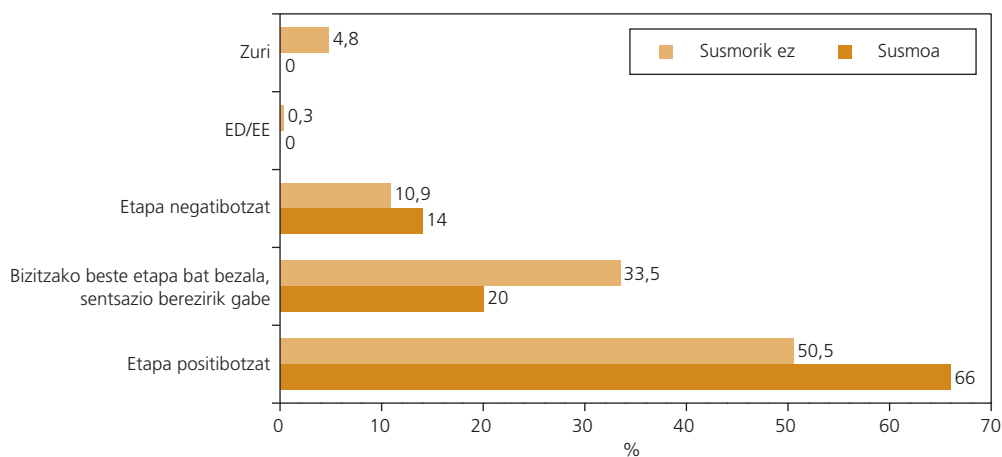
26. grafikoan erakusten den bezala, tratu txarren susmoa duten adinekoek trebakuntza-maila dezente txikia dute; izan ere, horien %50 inguru analfabetoa da edota lehen hezkuntza amaitu gabe du. Lowenstein-ek eta beste hainbat egilek (2009) deskubritutakoarekin bat dator arestian adierazitakoa.

26. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta hezkuntza-mailaren arteko lotura**



v) *Erretiroaren gaineko hautematea:*

Gaizki tratatu gisa hautemandako adineko gehienek etapa positibotzat jotzen dute erretiroa (27. grafikoa).

27. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta erretiroaren perzeptzioaren arteko lotura**w) *Egoera ekonomikoa:*

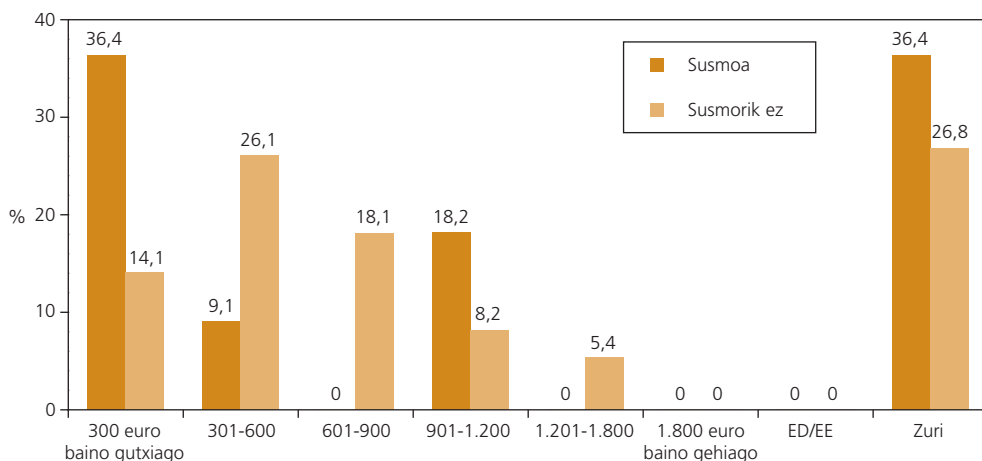
Gaizki tratatu gisa hautemandako adinekoen ehuneko handi batek (%36,4) hileko diru-sarrera txikiak ditu, zehazki, 301-600 eurokoak (28. grafikoa). Gabezia-inguru-neak (horien agerpena edozein dela ere) arrisku-adierazleak direla argi dagoela dirudi. Zirkunstantzia hori beste hainbat azterlanetan berrets daiteke: tratu txarren susmoak diru-sarrera maila txikiekin lotuta daudela deskubritu dute Lowenstein-en eta beste hainbat egilek (2009).

x) *Egoera ekonomikoarekiko gogobetetze-maila:*

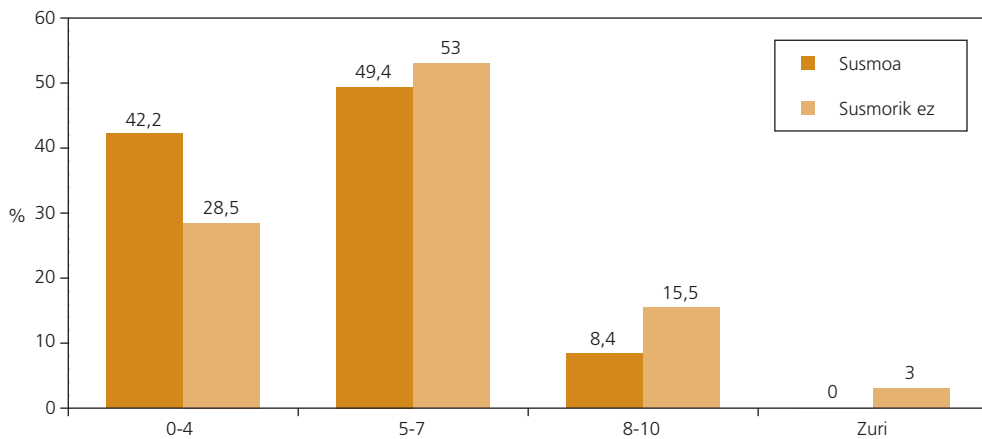
Lehen adierazitako datuekiko koherentziari eutsiz, gaizki tratatu gisa hautemandako adinekoak ez daude pozik beren egoera ekonomikoarekin (%42,2), kontuan hartuz berezko egoera ekonomikoa 0-10 eskala batean ebaluatu dela, eta hori horrela izanik, batez besteko gogobetetze-maila 4,42 dela (29. grafikoa).



28. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta egoera ekonomikoaren arteko lotura**

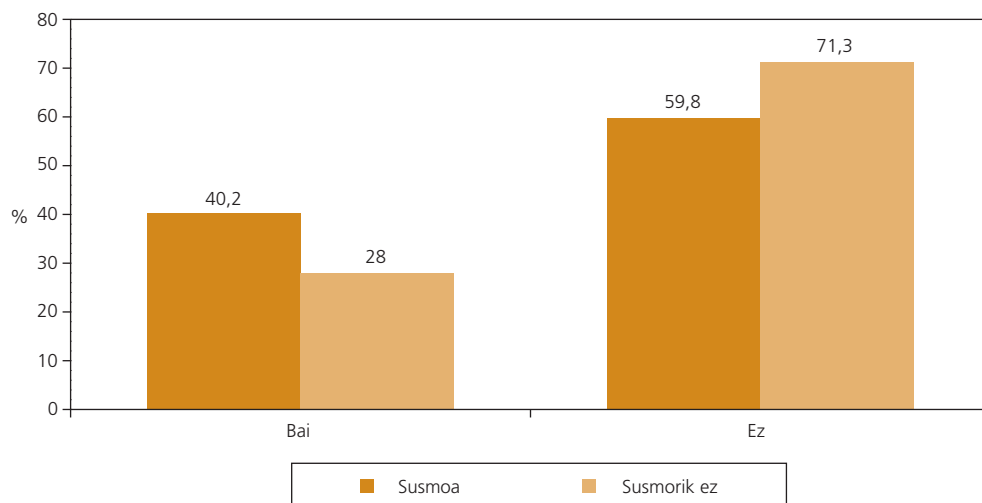


29. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta egoera ekonomikoarekiko gogobetetze-mailaren arteko lotura**



y) *Laguntzailea edukitzea:*

Gaizki tratatu gisa hautemandako adinekoen ehuneko esanguratsu batek laguntzailearen bat izan du elkarrizketan (30. grafikoa). Zentzuzkoa dirudi pentsatzea horrelako pertsonen zintzotasun-maila eta egoerekiko adierazkortasuna ez dela inolaz ere oso altua izan.

30. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta laguntzailea izatearen arteko lotura**

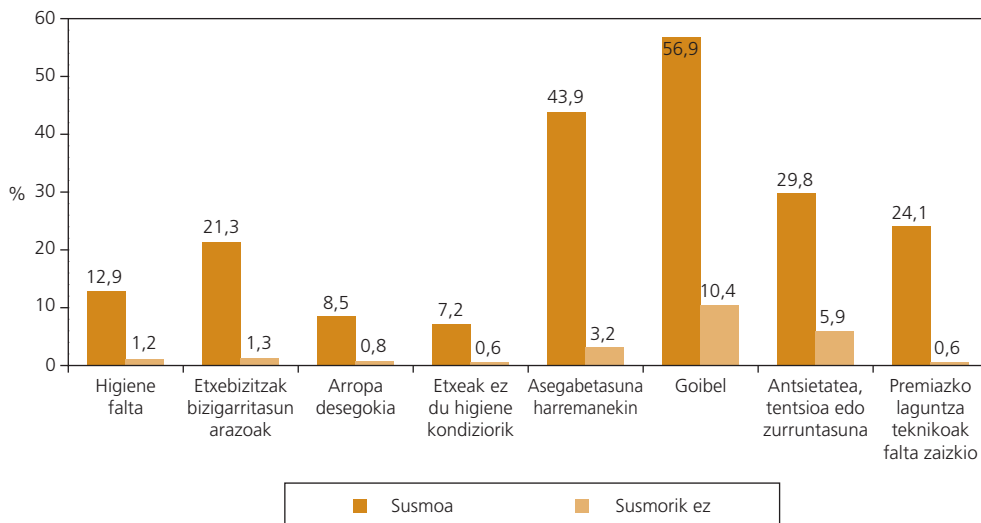
Bizi diren lurralde historikoari dagokionez, tratu txarren susmoa detektatu zaien pertsonen %55 Bizkaian bizi dira. Prebalentzia oso txikia denez eta azterlan honek lurralde historikoen arabera duen adierazgarritasuna ere txikia denez gero, informazio mota hori zuhurtziaz hartu behar dela deritzogu.

*z) Tratu txarrekin lotutako adierazleak:*

31. grafikoan ikus daitekeenez, tratu txarren susmoa duten pertsonen kasuan ondoren zerrendatutako adierazleak ageri dira intentsitate bereziki handiz, maiztasunaren arabera hurrenkeran:

- Goibeltasuna.
- Asegabetasuna ahaideekin, adiskideekin eta senitartekoekin duten harremanekin.
- Antsietatea, tentsioa eta zurruntasuna.
- Premiazko laguntza teknikoak falta zaizkie (betaurrekoak, hortz-protesiak, audifonoa, eta abar) edo hautsita edo egoera txarrean daramatzate.
- Bizigarritasun-arazoak dituzten etxebizitzak (arkitektura-oztopoekin, edota aireztapenik gabe).
- Higiene-falta (arropa zikina, usain txarra, itxura narrasa, eta abar).

### 31. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren eta tratu txarren susmoaren adierazleen arteko lotura**



#### 2.2.4.2. **Tratu txarren susmoekin lotutako faktoreak, errudunak dituenak**

##### a) *Sexua:*

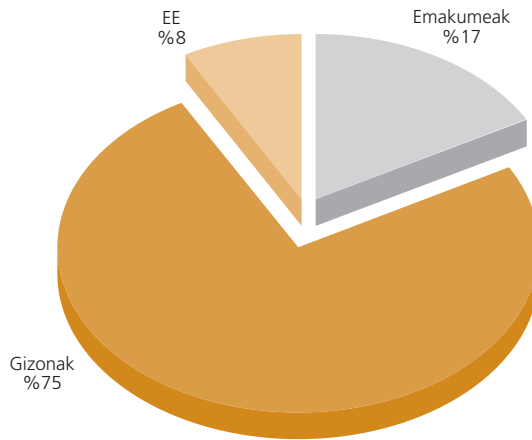
Gure azterlanean, tratu txarren susmoen errudunak gizonak dira maiztasun handienez (32. grafikoa). Lehen azterketa batean beste hainbat kolektibotan ere tratu txarrak ematen dituztenen profilekin koherentea dela badirudi ere (batez ere, etxeo indarkeriaren esparruan), literatura zientifikoaren berrikuspenak informazio kontraesankorrak eskaintzen ditu horri dagokionez. Azterlan askotan, tratu txarren ustezko erruduna emakume gisa deskribatzen da, gaizki tratatutako pertsonaren zain-tzaile nagusia, gainkarga-egoeran luzaroan egon dena, hain zuzen ere. Egoera hori oso ohikoa bada ere, batez ere gure herrialdean, emaitzek argi eta garbi erakusten dute tratu txarren errudun gehienak gizonak direla, zehazki, tratu txarren ustezko errudunen %75 gizonak dira.

##### b) *Adina:*

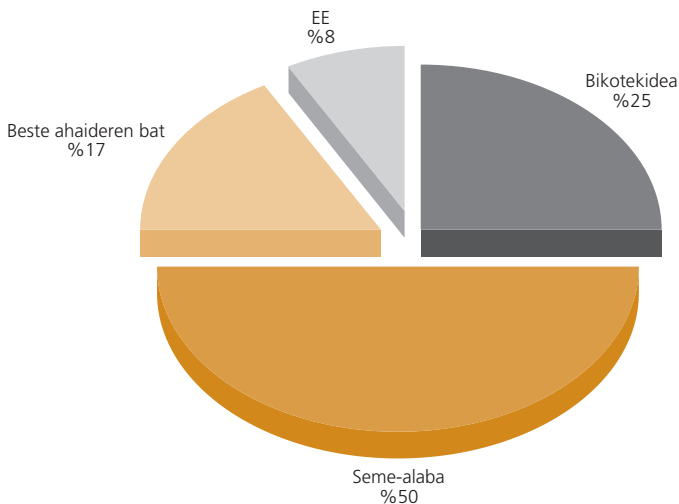
Tratu txarren susmoko kasuen errudunen %16,7 39 urtetik beherako pertsonen dagokie, %41,7, berriz, 40-64 urtekoei, eta beste %41,7, azkenik, 65 urte edo gehiagokoei. Laburbilduz, argi dago hasiera batean zaintza-lanen eskualdaketa handiagoa

gertatzen den adin-tarteekin lot daitekeela profil hori. Izan ere, *adinekoarekiko ahaidetasuna* aztertzen dugunean, tratu txarren susmoen errudunen ehuneko handiena seme-alabei dagokiela ondoriozta dezakegu (zehazki, kasuen %50), 33. grafikoan ikus daitekeen bezala.

32. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren errudunaren eta sexuaren arteko lotura**



33. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoko kasuen errudunaren eta ahaidetasunaren arteko lotura**

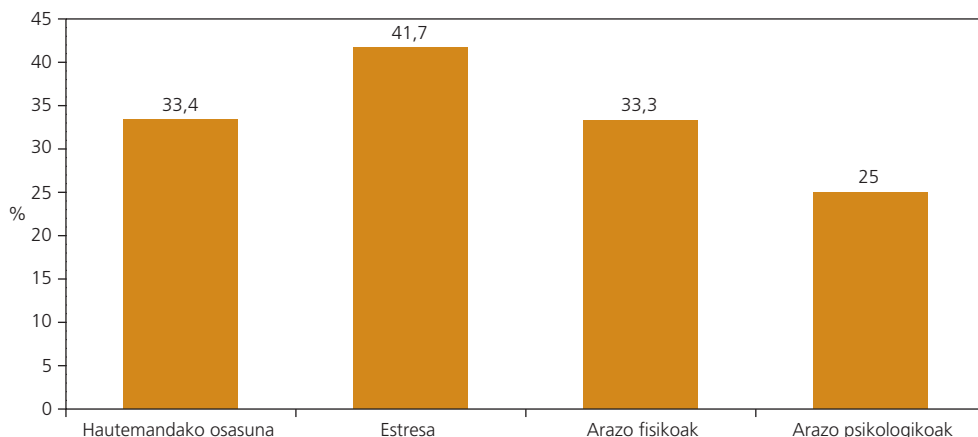


### 2.2.4.3. Tratu txarren susmoekin lotutako faktoreak, egoeraren testuinguruak dituenak

#### a) Osasun fisikoa eta adimenezkoa:

Tratu txarren susmoen errudunen osasun fisikoa eta adimen-osasuna ebaluatzeko, hainbat aldagai hartu dira kontuan, esaterako, hautemandako osasuna, arazo fisikoak, estresa eta arazo psikologikoak. Horri dagokionez, honako emaitza hauek aurkitu dira: %33,4k gaizki hautematen du bere osasuna, %41,7 estresatuta dago, %33,3k arazo fisikoak ditu, eta beste %25ek, azkenik, arazo psikologikoak (34. grafikoak).

#### 34. GRAFIKOA. Tratu txarren susmoen errudunaren eta haren osasun fisikoaren eta psikologikoaren arteko lotura



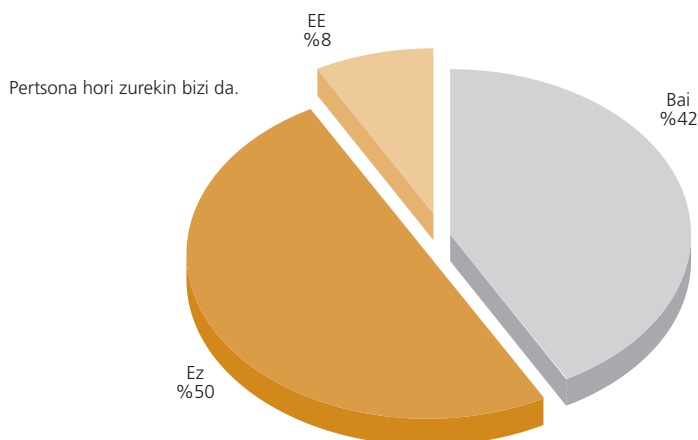
#### b) Etxebizitza berberean elkarrekin bizitzea:

Azterlan honetan, eta literaturan aurkitutakoan ez bezala, tratu txarren susmoen kasu gehiago topatu ditugu erruduna eta adinekoa elkarrekin bizi ez diren egoeretan (35. grafikoak). Haatik, tratu txarrak aitortu dituzten pertsonen adinarekiko (persona horien arteko gehienak 75 urtetik beherakoak dira) koherentziari eusten dio elkarbizitza-eredu horrek, eta horien kasuan, seme-alabekiko elkarbizitza ia ez da existitzen EAEn.

#### c) Tratu txarren susmoko kasuen errudunen eta adinekoen arteko zaintza-harremana:

Tratu txarren susmoko egoera gehienetan, adinekoa ez da tratu txarren susmoen arduradunaren zaintzailea (tratu txarreko susmoak eragiten dituzten kasuen %16,7tan

### 35. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoko kasuen errudunen eta elkarbizitza- motaren arteko lotura**



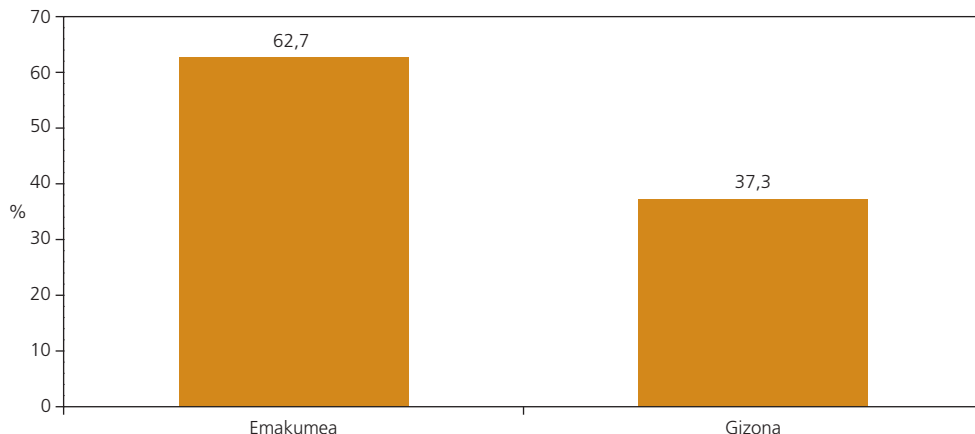
baino ez dago erruduna adinekoaren mende eguneroko bizitzako jardueraren bat egi-  
teko), eta era berean, erruduna ez da adinekoaren zaintzailea (tratu txarreko susmoak  
eragiten dituzten kasuen %83,3tan errudunak ez dio inolako zaintzarik ematen adine-  
koari). Oraingoan ere, detektatutako kasu gehienak 75 urte baino gutxiagoko per-  
tsonei dagozkie, eta zaintza-lanen gainkargak sortutako tratu txarren egoeraren hipot-  
esitik aldentzen gaitu horrek. Alabaina, beste hainbat azterketak zera berresten dute,  
tratu txarrak jasaten ditueneko susmoa eragiten duen pertsonaren eta ustez tratu  
txarrak ematen dituen pertsonaren arteko harremanak txarrak direla kasuen %41,7tan,  
hain zuzen ere. Hala eta guztiz ere, *arestian adierazitako harremana* —tratu txarren  
susmoaren errudunaren eta adineko pertsonaren artekoa— ona izan da kasuen  
%41,7tan, eta egoera hori asko okerrago da azken urtean.

#### 2.2.4.4. **Tratu txarren susmorekin lotutako faktoreak, elkarrizketatzaileak emandako informaziotik ateratakoak**

##### a) *Sexua*:

Oraingoan ere, elkarrizketatzaileen susmoei jarraiki beharbada tratu txarrak jasa-  
ten dituzten emakumeen ehunekoa gizonena baino bi aldiz handiagoa da (%62,7 eta  
%37,3, hurrenez hurren) (36. grafikoa). Adinekoak berak hautemandako tratu txarren  
kasuen arrazoi berberak ditu horrek beharbada.

36. GRAFIKOA. **Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoen eta adinekoaren sexuaren arteko lotura**



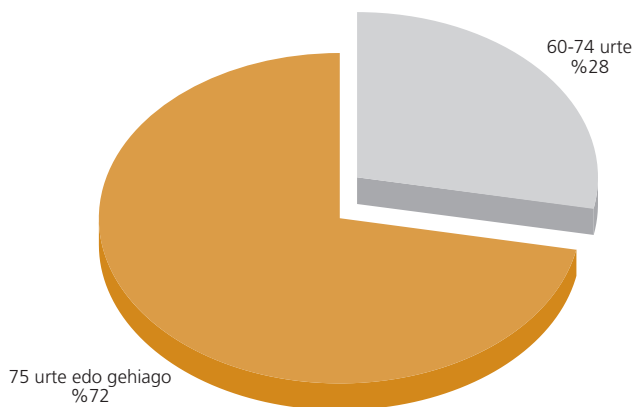
b) *Adina:*

37. grafikoan erakusten den bezala, tratu txarren susmoa hautemandako pertsonen guztizko kopuruaren barruan (37), %72 75 urte edo gehiagoko pertsoneri dagokie. Horren arrazoi posibleetako bat zera izan liteke, adinak gora egin ahala, zenbait arrisku-faktoreen presentziak ere gora egiten duela (esaterako, mendetasuna eta osasun txarra). Garrantzi gutxiko kontua ez da, bestalde, bi atzemate-bideak osagarri gisa agertzea: adinekoek beren bizitza eta ingurunea gehiago kontrolatzen dutenean, hots, gazteagoak direnean aitortzen dituzte horrelako egoerak. Elkarrizketatzaileek ahulagoak diren eta mendetasun handiagoko egoeran dauden pertsonengan hautematen dituzte horrelako egoerak, edo beste modu batean esanda, indar eta autoestimu txikiagoak dituzten pertsonengan (autonomia pertsonala galtzearen ondoriozkoa izan ohi da indarra eta autoestimua txikiagoak izate hori).

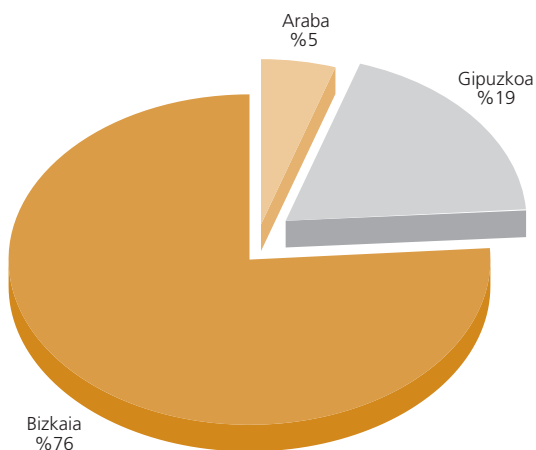
c) *Lurralde Historikoa:*

Adinekoa zein lurralde historikotan bizi den; dirudienez, elkarrizketatzaileek oraingoan ere susmo handiagoa hautematen dute Bizkaian ebaluatutako kasuetan (zehazki, %76); probintzia horretakoa zen ebaluatutako laginaren %55 (38. grafikoa). Egoera hori behin eta berriz errepikatzen denez gero, eta datu horiek zuhurtziaz interpretatu behar badira ere, tratu txarren susmoak duen kokapen horren kausak sakonkiago aztertzea beharrezkotzat jotzen da.

37. GRAFIKOA. **Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoen eta adinekoaren adinaren arteko lotura**



38. GRAFIKOA. **Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoaren eta Lurralde Historikoaren arteko lotura**

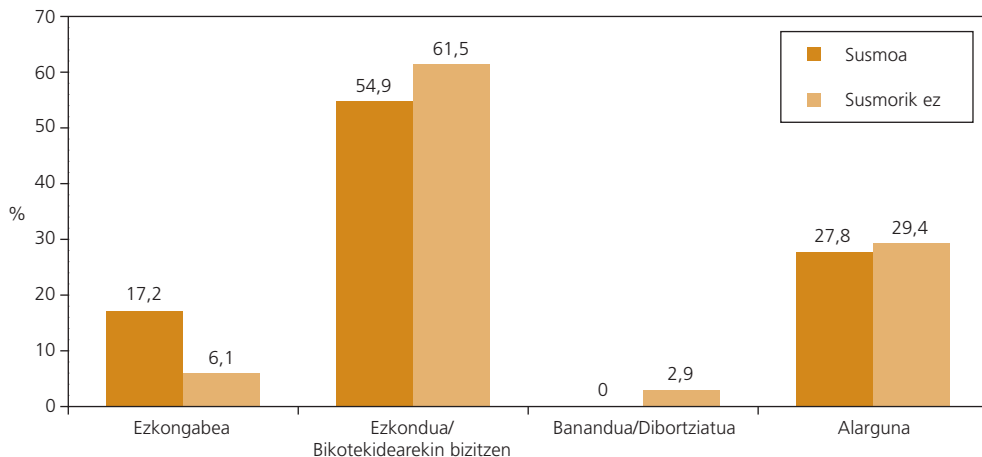


d) *Egoera zibila:*

39. grafikoan ikus daitekeenez, adineko pertsona ezkongabeengan hauteman dute elkarrizketatzaileek tratu txarren susmoa maiztasun handienez (%17,2). Aztertutako zenbait azterlanekiko koherentziari eusten dio adierazitako emaitza horrek.



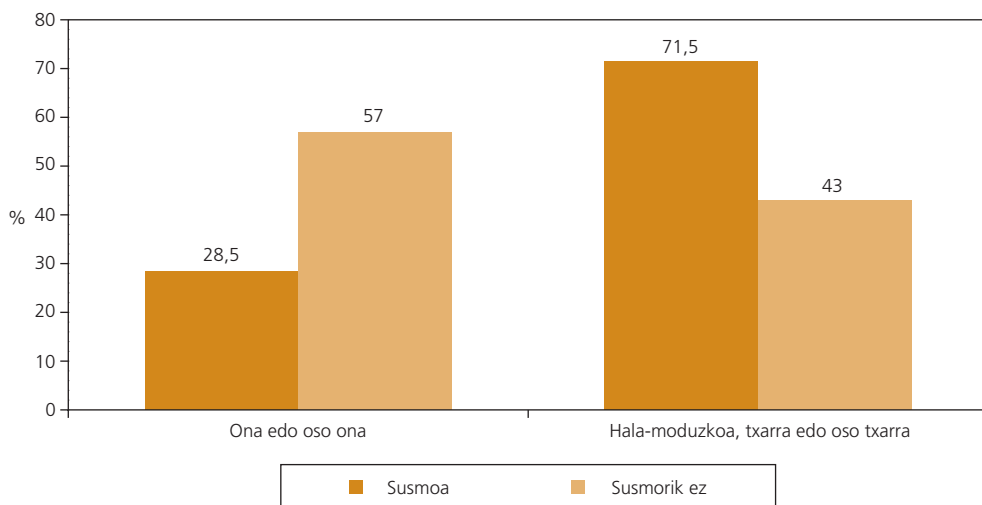
39. GRAFIKOA. **Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoen eta egoera zibilaren arteko lotura**



e) *Osasun-egoera:*

40. grafikoan ikus daitekeenez, elkarrizketatzaileak hautemandako susmoei jarraiki, tratu txarrak paira ditzaketen adinekoek oso osasun txarra dutela hautematen dute (%71,5).

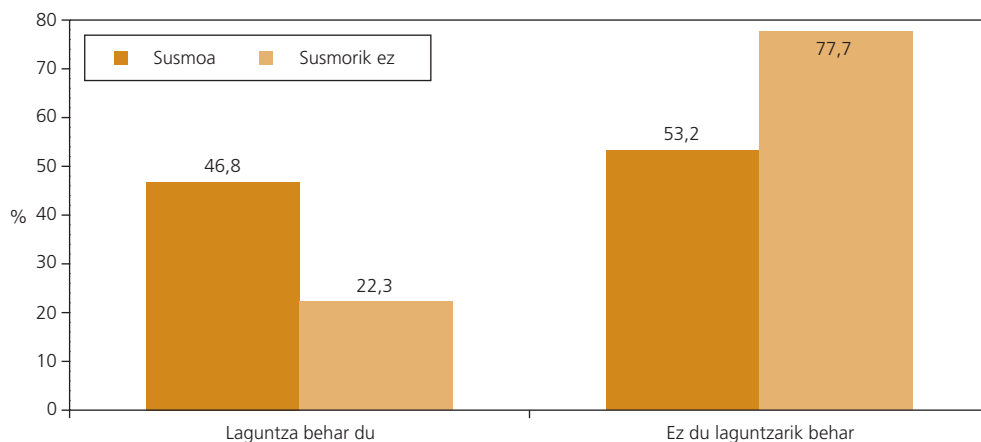
40. GRAFIKOA. **Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoen eta hautemandako osasun-egoeraren arteko lotura**



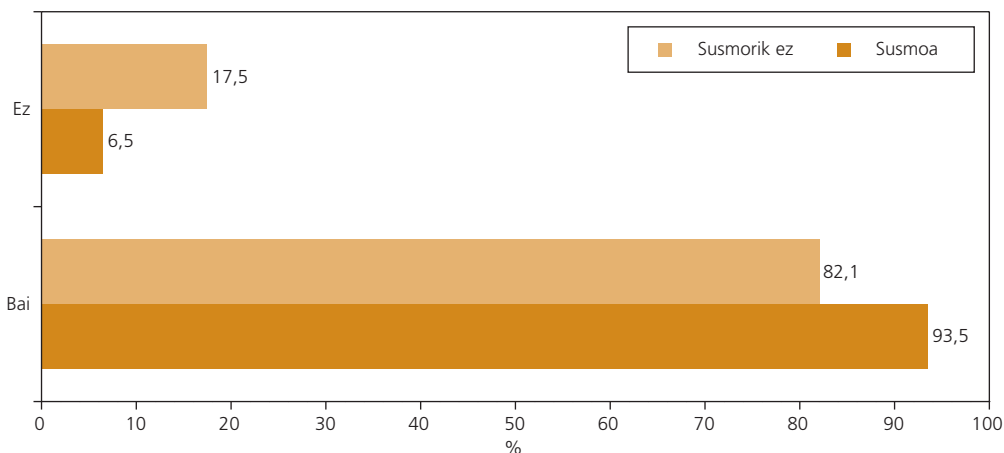
f) *Mendetasuna:*

41. grafikoan ikus daitekeenez, eta lehen aztertutako iruzkinetikiko koherentziari eutsiz, elkarrizketatzaileak gaizki tratatu gisa hautematen dituen adineko pertsonak laguntza instrumentala edota oinarritzko laguntza behar dute eguneroko jarduerak egiteko (horien ehunekoa %46,8 da). Horretaz gain, kasu horretan ere gehienek laguntza motaren bat jasotzen dute (zehazki, %93,5ek). (42. grafikoa).

41. GRAFIKOA. **Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoen eta mendetasunaren arteko lotura**

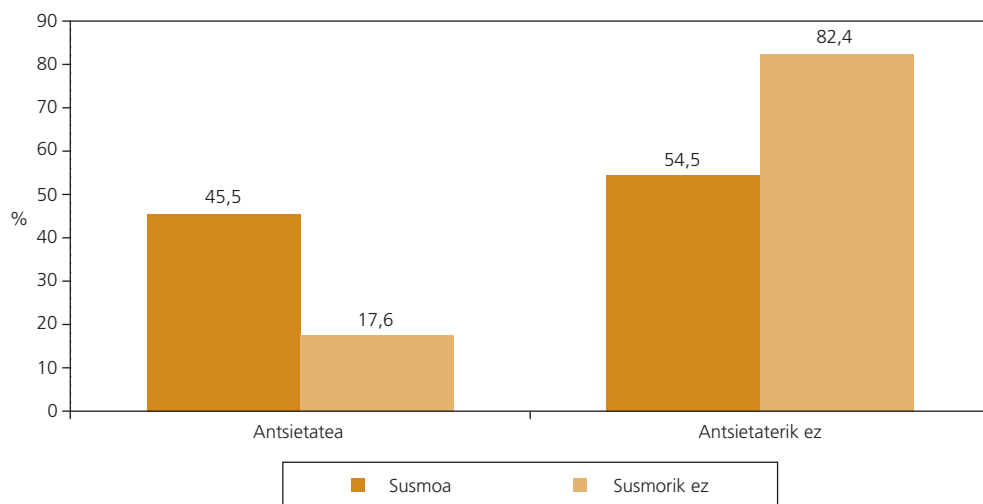


42. GRAFIKOA. **Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoen eta laguntzaren bat jasotzearen arteko lotura**



g) *Antsietatea:*

Antsietatea Goldberg-en eskalari jarraiki ebaluatu da, eta elkarrizketatzaileak deskubritutakoaren arabera, antsietate-indize altuak dituzten adineko pertsonengan tratu txarren susmo handiagoa dago (%45,5) (43. grafikoa). Egoera horren kausa-efektua argi dagoela ematen du.

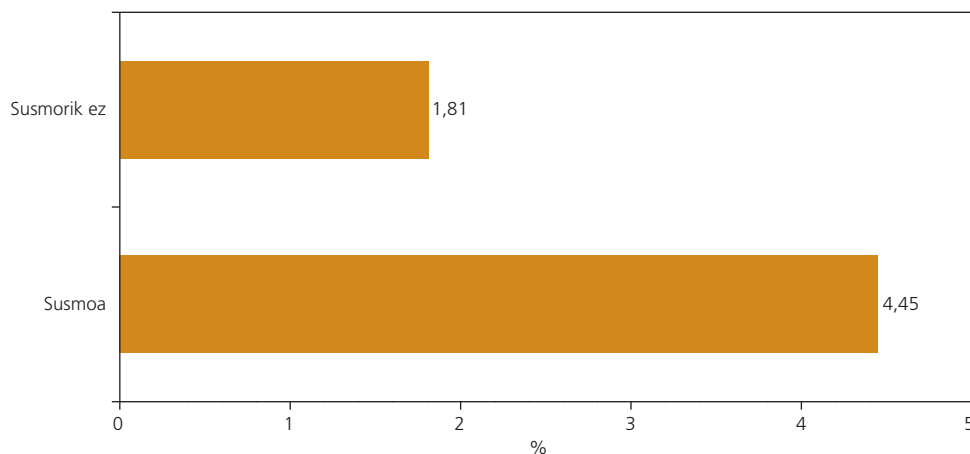
43. GRAFIKOA. **Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoen eta antsietatearen arteko lotura**h) *Depresioa:*

CES-D eskala estandarizatuarekin ebaluatu da depresioa. Elkarrizketatzaileak hautemandakoari jarraiki beharbada tratu txarrak pairatzen dituzten pertsonen batez besteko depresio-maila halako gisa hauteman gabekoena baino nabarmen handiagoa da (4,45 eta 1,81, hurrenez hurren) (44. grafikoa). Ikus daitekeenez, ustez tratu txarrak pairatzen dituzten pertsonen kasuan agertutako adierazle osagarriek nahiz elkarrizketatzaileek atzemandako kasuek sendotasun handia ematen diote azterlanari.

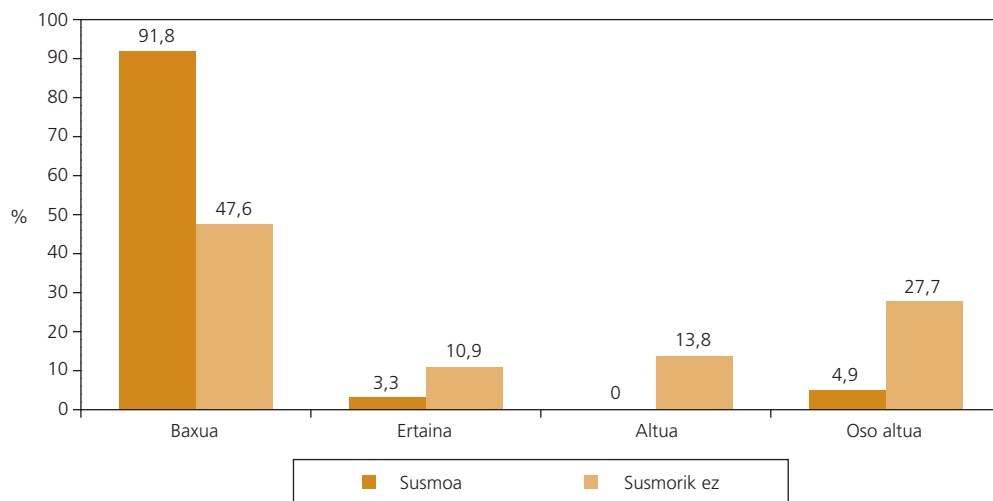
i) *Bizi-kalitatea:*

45. grafikoak honako hau erakusten du argi eta garbi: elkarrizketzailearen susmoen arabera agian tratu txarrak jasotzen dituzten adinekoen artean, bizi-kalitatea halako susmorik sortzen ez duten pertsonena baino askoz ere baxuagoa da.

44. GRAFIKOA. **Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoen eta depresioaren arteko lotura**



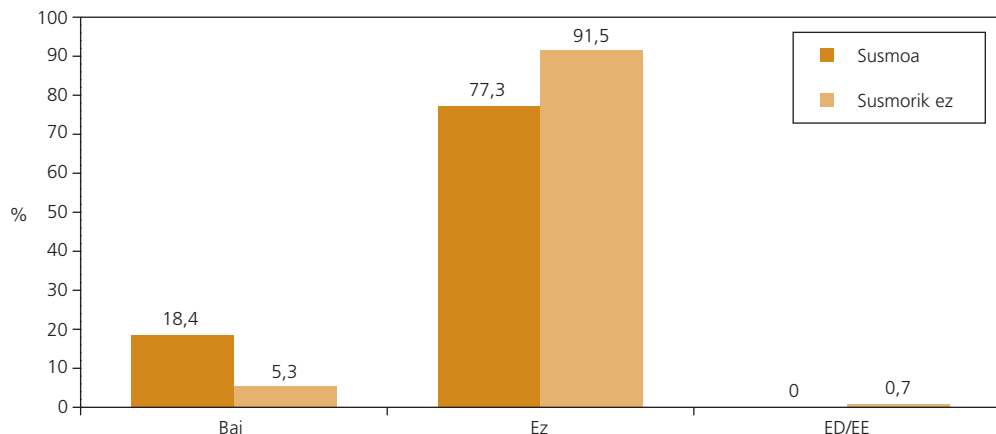
45. GRAFIKOA. **Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoen eta bizi-kalitatearen arteko lotura**



j) *Familia-gatazkak:*

Familia-gatazkek ere presentzia duten egoeretan elkarrizketatzaileek tratu txarren susmoa hauteman dute (46. grafikoa). Literatura zientifikoan jasotakoarekin erabat koherenteak dira arestian agertutako datuak.

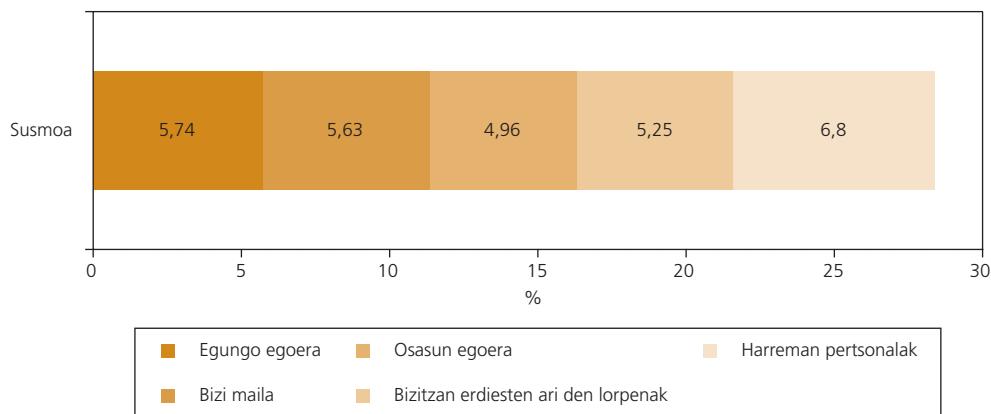
46. GRAFIKOA. **Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoen eta familia-gatazken arteko lotura**



k) *Gogobetetze-maila:*

Hainbat aldagairen arabera ebaluatu dira zenbait gogobetetze-maila. Ebaluazio horretan zera deskubritu da, elkarrizketatzailearen susmoei jarraiki beharbada tratu txarrak jasaten dituzten adineko pertsonak batez besteko gogobetetze-maila dutela oro har egungo egoerarekin, beren bizitzarekin, osasun-egoerarekin, bizitzan gauzatzen ari diren lorpenekin eta harreman pertsonalekin (47. grafikoa).

47. GRAFIKOA. **Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoen eta gogobetetze-mailaren arteko lotura**



1) *Karga:*

Lehen adierazi dugun moduan, beste pertsonaren bat zaintzen duten pertsonen zaindutako pertsonetik karga-maila handia eta sentimendu negatibo ugari senti dituzakete, eta honenbestez, tratu txarreko egoeretara eraman dezake horrek. Hori dela-eta, Zarit-en eskalako zenbait item hautatu ziren (ahaide zaintzaileen gainkarga ebaluatzeko gehien erabiltzen den eskala dugu adierazitakoa). Elkarrizketatzaileek hautemandakoari jarraiki agian tratu txarrak jasaten dituzten adinekoek honako sentimendu hauek dituztela deskubritu da:

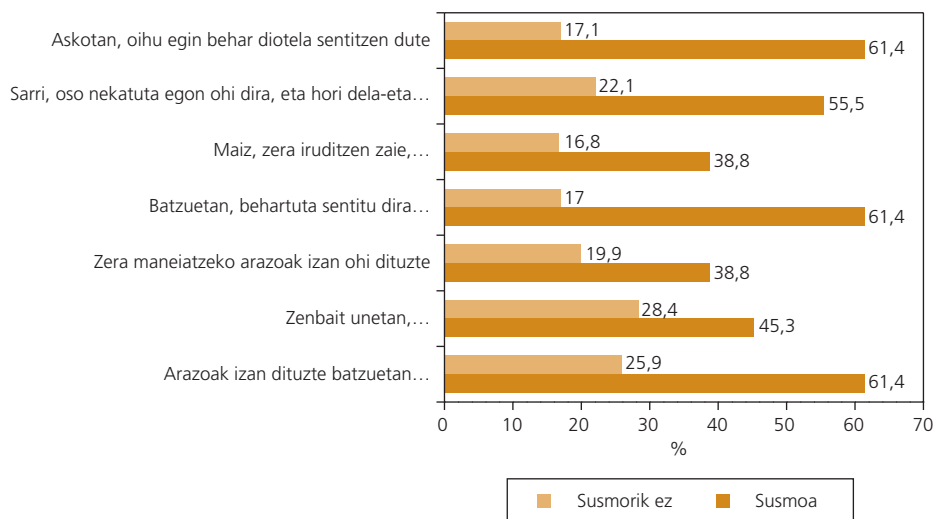
- Ondorio negatiboak gizarte-sarearekin.
- Beldurra.
- Osasun-arazoak.
- Gizarte-sare ukitua.
- Zaintza eskualdatzea nahi izatea.
- Erruduntasun-sentimendua.

II) *Tratu txarretarako arriskua:*

Elkarrizketatzaileak hautemandakoari jarraiki beharbada tratu txarrak jasotzen dituzten adinekoek zaintzen duten pertsonari tratu txarrak emateko arriskua dute. Egoera hori egiaztatzeko CASE eskala erabili da, eta horren arabera, horrelako pertsonen gaineko emaitzak nabarmen desberdinak dira halako susmorik eragiten ez duten pertsonenekin alderatuz (48. grafikoa):

- Zaindutako pertsonaren jitea edo agresibitatea maneiatzeko edo kontrolatzeko arazoak izan dituzte batzuetan.
- Askotan, zaintzen duten pertsonari oihu egin behar diotela sentitzen dute.
- Zenbait unetan, zaindutako pertsonaren jokabidea dela-eta beren senetik atera dira edota geroago damutu zaizkien gauzak egin dituzte.
- Zaindutako pertsonaren portaera maneiatzeko arazoak izan ohi dituzte.
- Batzuetan, zaindutako pertsonarekin zakar jokatzera behartuta sentitu dira.
- Maiz, zaindutako pertsona baztertu behar dutela edota hari kasurik egin behar ez diotela iruditzen zaie.
- Sarri, oso nekatuta egon ohi dira, eta hori dela-eta, zaindutako pertsonaren premiei ezin diete erantzun.

48. GRAFIKOA. **Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoen eta tratu txarretarako arriskuaren arteko lotura**



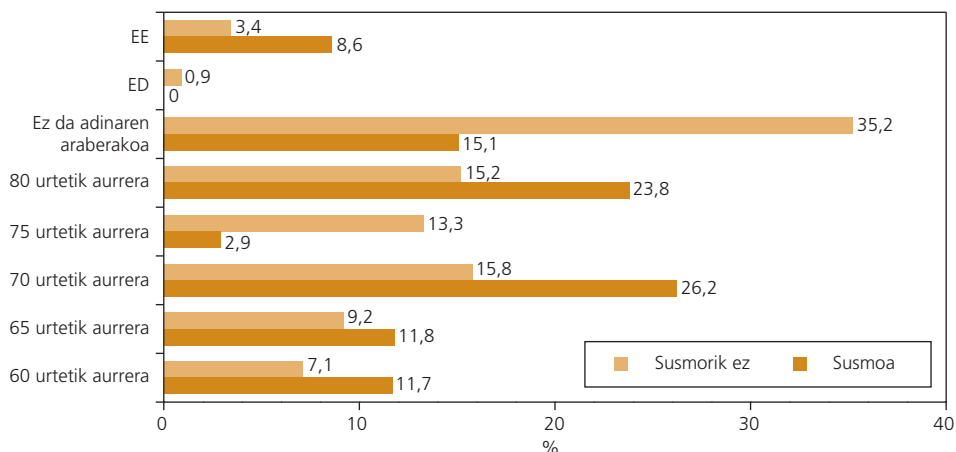
m) *Jarduerak egitea:*

Elkarrizketatzaileak hautemandakoaren tratu txarrak jasan ditzaketen adinekoek mundu murriztua dute jardueretan parte hartzeari dagokionez (fisikoak edo kirol-alarrekoak, kulturalak, sozialak turismoa edo bidaiak, teknologia berrien erabilera, hezkuntza-alarrekoak eta abar).

n) *Adinekoen gaineko hautemateak:*

Adinekoek beren burua ikusten duten moduari eta beren aburuz gainerakoek beraien ikusten dituzten moduari buruzko aldagai jakin batzuk ebaluatu dira. Galdera horietako bat zera da, zein adinekin uste duten pertsonak adineko bilakatzen diren, eta kasu horretan, elkarrizketatzaileek susmo handiagoa hautematen zuten gaizki 70 urtetik aurrera pertsonak adinekoak direla adierazi zuten pertsonengan (%26,2) (49. grafikoa). Orobat, elkarrizketatzaileak hautemandakoaren arabera beharbada tratu txarrak pairatzen dituzten adinekoek deritzote gainerakoek honela ikusten dituztela: ez-produktiboak, gaixotiak, ez-eraginkorrak, kontserbadoreak, herritar pasiboak, mesfidatiak eta gaizki balioetsiak. Adjektibo horietako gehienek irudi negatiboak transmititzen dute orokorrean, eta zahartze-prozesuarekin lotutako hainbat estereotipo daudela ikus daiteke.

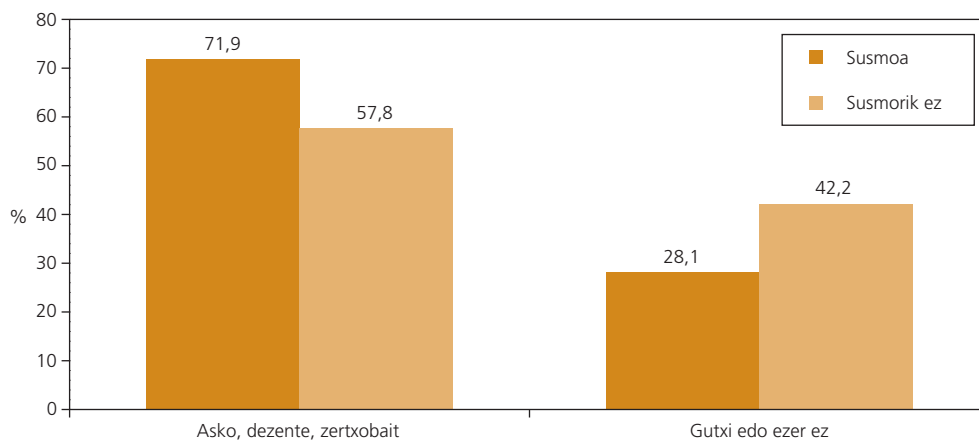
#### 49. GRAFIKOA. **Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoen eta adinekoaren adinaren arteko lotura**



#### ñ) *Zahartzaroak kezka sortzea:*

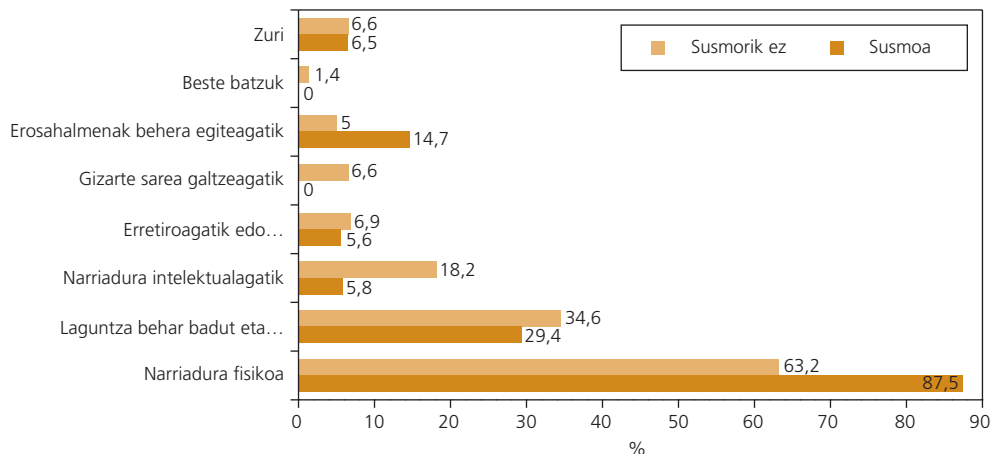
Elkarrizketatzaileak hautemandakoari jarraiki agian tratu txarrak jasotzen dituzten pertsonen gainerako adinekoei baino kezka handiagoa sortzen die zahartzaroak (%71,9) (50. grafikoa). Kezka hori bereziki lotuta dago narriadura fisikoarekin (osasu-egoera okerragoa, erakargarritasun gutxiago, beren kabuz moldatzeko gai ez izatea, eta abar), zahartzaroarekin zerikusia duen narriadura fisikoarekin, hain zuzen ere (%87,5) (51. grafikoa).

#### 50. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren —elkarrizketatzaileak hautemandakoaren— eta zahartzaroak kezka sortzearen arteko lotura**





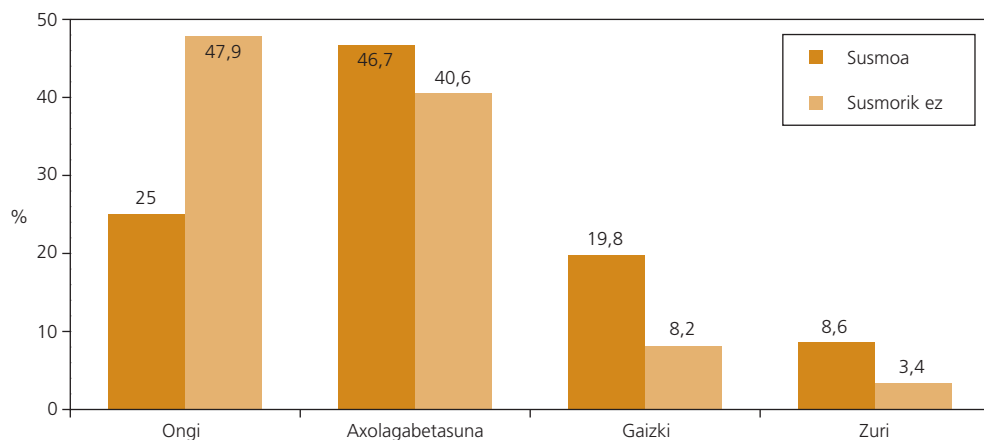
51. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren —elkarrizketatzaileak hautemandakoaren— eta zahartzaroak kezka sortzeko arrazoiaren arteko lotura**



o) *Gizarteak adinekoei emandako tratua:*

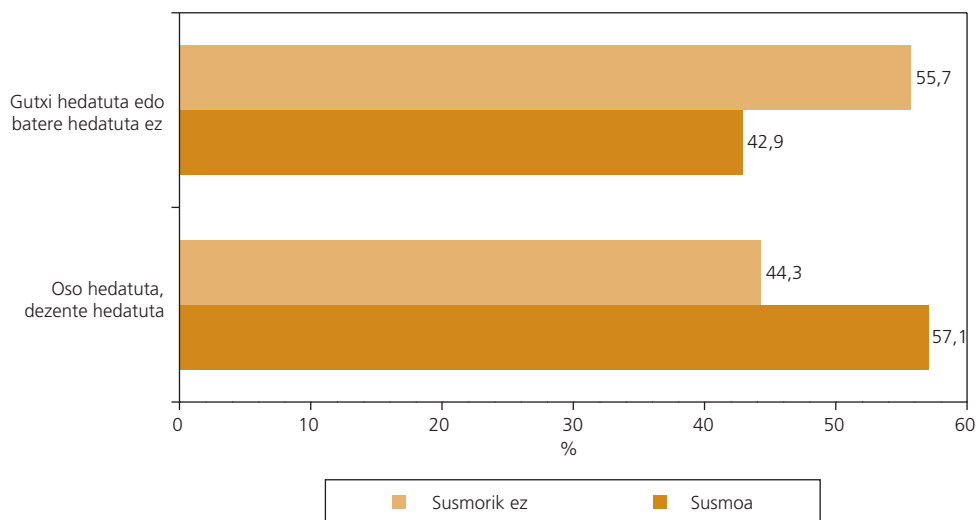
Elkarrizketatzaileek hautemandakoaren arabera agian tratu txarrak pairatzen dituzten adinekoei oso gaizki hautematen dute gizarteak ematen dien tratua, elkarrizketatutako gainerako pertsonen kasuan ez ezik (askoz ere panorama positibo eta baikorragoa dute horiek gai horri dagokionez). Horrela, tratu txarren biktimak izateko susmagarri gisa identifikatutako pertsonen ia %20ren aburuz, gizarteak gaizki tratatzen ditu, eta gainerako adindunen kasuan, berriz, ehuneko hori %8,2 da (52. grafikoa).

52. GRAFIKOA. **Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoen eta gizarteak adinekoei ematen dien tratua arteko lotura**



p) *Adinekoen aurkako tratu desagokiaren hedapena:*

Lehen irudikatutako hautemateekiko koherentziari eutsiz, elkarrizketatzaileak hautemandakoari jarraiki tratu txarrak paira ditzaketen adinekoen ustez, adinekoen aurkako tratu desagokia oso hedatuta edo dezente hedatuta dago (%57,1) (53. grafikoa).

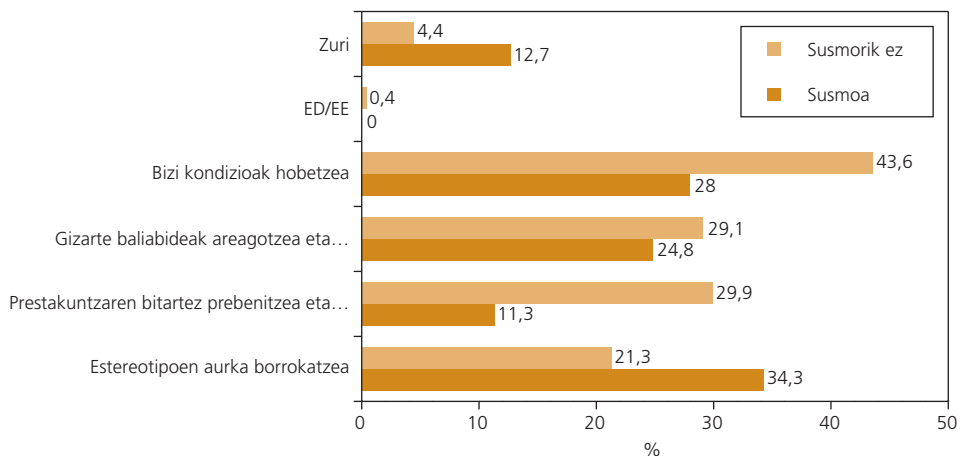
53. GRAFIKOA. **Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoen eta adinekoei emandako tratu desagokiaren hedapenaren arteko lotura**q) *Tratu txarrak prebenitzeko neurriak:*

Elkarrizketatzaileak hautemandakoaren arabera beharbada tratu txarrak jasaten dituzten adinekoen hitzetan, tratu txarrak, zabarkeria edota adinekoen aurkako tratu txarrak prebenitzeko modurik onena estereotipoen aurka borrokatzea da, hots, jendeak adinekoen aurka dituen okerreko ideien aurka (54. grafikoa). Gaizki tratatu gisa hautematen ez diren adinekoen kasuan, berriz, zaintzaile profesionalei eta ahaideei zuzendutako prestakuntzaren eta hezkuntzaren bitartez prebenitzea (%29,9) eta adinekoen eta horien zaintzaileen bizi-kondizioak hobetzea (%43,6) aipatu dituzte prebentzio-neurri gisa.

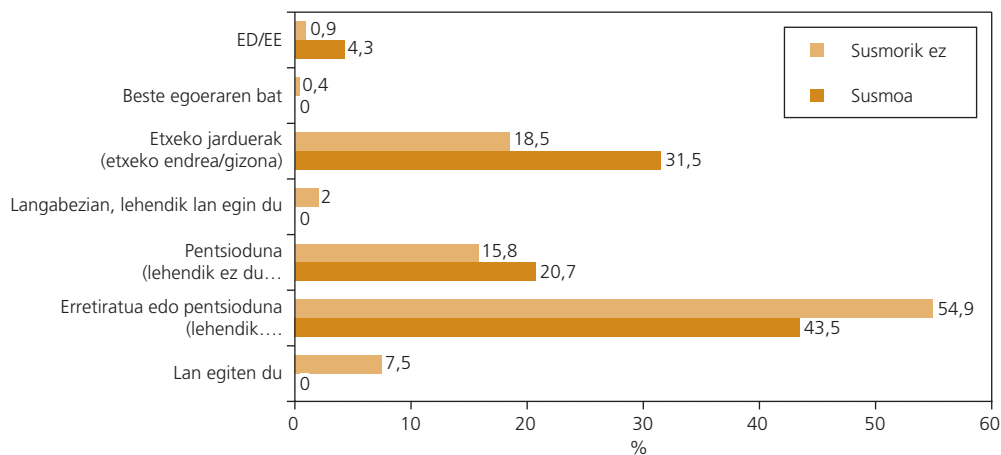
r) *Lan egoera:*

Elkarrizketatzaileak hautemandakoari jarraiki beharbada tratu txarrak jasotzen dituzten adinekoen lan-egoera etxeko jarduerak egitean datza (etxeko andrea/gizona) (%31,5) (55. grafikoa). Emakumeek hein handiagoan eragiten dute tratu txarrak jasotzeko susmoa, eta arestian adierazitakoak horrekiko koherentziari eusten dio.

54. GRAFIKOA. **Tratu txarren susmoaren —elkarrizketatzaileak hautemanda-koaren— eta horiek prebenitzeko neurrien arteko lotura**



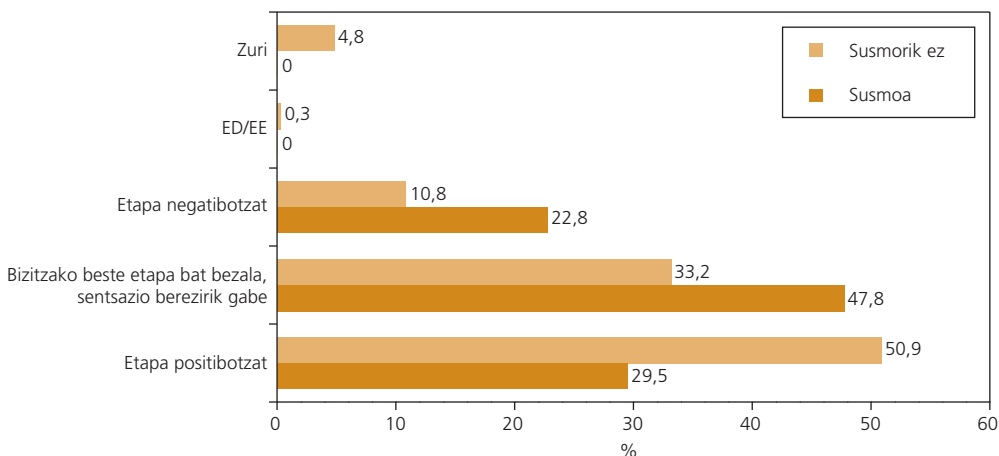
55. GRAFIKOA. **Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoen eta adinekoaren lan-egoeraren arteko lotura**



s) *Erretiroaren gaineko hautematea:*

Elkarrizketatzailearen susmoen arabera beharbada tratu txarrak jasaten dituzten adineko gehienek erretiroa bizitako beste etapa bat dela uste dute, sentrazio bereizirik gabekoa (%47,8), edota etapa negatibo bat (%22,8) (56. grafikoa).

### 56. GRAFIKOA. Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoen eta erretiroa bizitzeko moduaren arteko lotura



#### t) Egoera ekonomikoa:

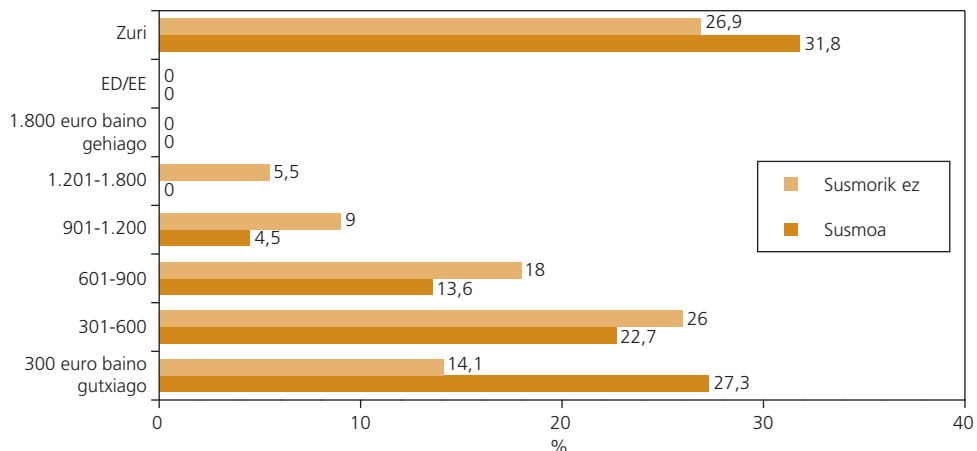
Kasu horretan ere, elkarrizketatzaileek hautemandakoari jarraiki beharbada tratu txarrak pairatzen dituzten pertsonen diru-sarrerak baxuak dira. Izan ere, horien %27,3k 300 euro baino gutxiago jasotzen ditu hilean, eta %22,7k, berriz, 301-600 euro (57. grafikoa). Informazio horrek tratu txarrak jasan ditzaketen pertsonen ga-bezia-profila indartzen du. Lownstein-ek eta beste hainbat egilek (2009) ere tratu txarren susmoa eta maila ekonomiko baxua lotuta zeudela deskubritu zuten.

#### u) Tratu txarrekin lotutako adierazleak:

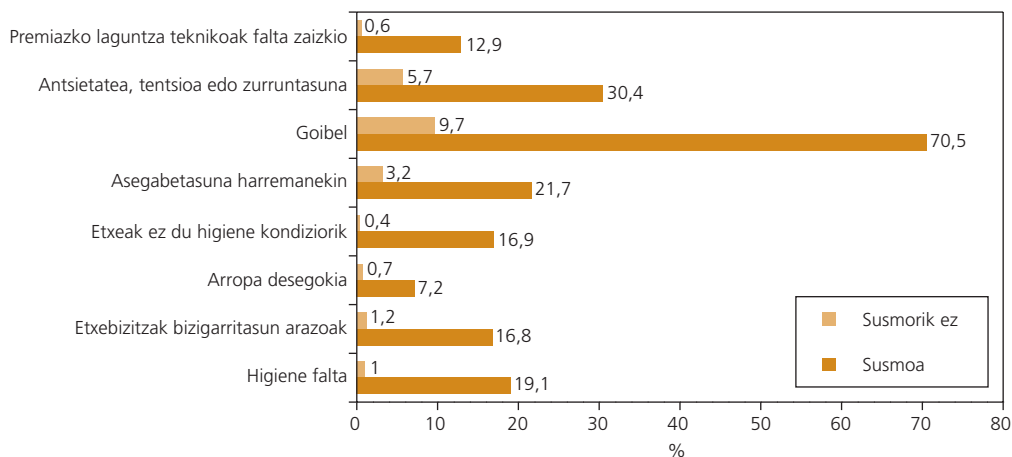
Elkarrizketatzaileak hautemandakoaren arabera beharbada tratu txarrak pairatzen dituzten pertsonengan ere hainbat adierazle ikusi ditu elkarrizketatzaileak, eta arrisku-faktore garrantzitsuak izan daitezke adierazle horiek (58. grafikoa):

- Goibeltasuna.
- Antsietatea, tentsioa edo zurruntasuna.
- Higiene-falta.
- Bizigarritasun-arazoak dituzten etxebizitzak.
- Kondizio higieniko txarrak dituen etxebizitza.
- Ahaideekin, adiskideekin eta bestelako senitartekoekin dituzten harremanekin asegabetasuna.
- Premiazko laguntza teknikoak falta zaizkie (betaurrekoak, hortz-protesiak, audifonoa, eta abar) edo hautsita edo egoera txarrean daramatzate.

**57. GRAFIKOA. Elkarrizketatzaileak hautemandako tratu txarren susmoen eta adinekoaren egoera ekonomikoaren arteko lotura**



**58. GRAFIKOA. Tratu txarren susmoaren — adinekoak hautemandakoaren — eta tratu txarren susmoaren adierazleen arteko lotura**



**2.2.4.5. Tratu txar fisikoekin, psikologikoekin eta zabarkeriarekin lotutako faktoreak**

Jarraian aurkeztutako taulan tratu txar fisikoko, tratu txar psikologikoko eta zabarkeriazko egoerekin lotutako faktoreak alderatzen dira.

### 3. TAULA. **Tratu txar fisikoekin, psikologikoekin eta zabarkeriarekin lotutako faktoreak**

Itemak	Tratu txar fisikoak	Tratu txar psikologikoak	Zabarkeria	Mendetasuna
Narriadura kognitiboa	Ez	Ez	Ez	Ez
Sexua	Emakumea	Emakumea	Emakumea	Emakumea
Adina	60-74	60-74	60-74	75 eta hortik gora
Tratu txar motak				Fisikoa (0,2), psikologikoa (1,3), zabarkeria (0,7)
Etxeko unitateko kideak	3	3	1	2
Egoera zibila	Ezkondua/ Bikotekidearekin bizitzen	Ezkondua/ Bikotekidearekin bizitzen	Alarguna	Alarguna
Osasun-egoera	Ona	Txarra	Txarra	Txarra
Mendetasuna	Ez	Bai	Bai	
Gogobetetze-maila:				
1. Seme-alabekin duen harremana	Handia	Handia	Txikia	Handia
2. Bestelako ahaideekin duen harremana	—	Txikia	Batez bestekoa	Handia
3. Denbora nola erabiltzen duen	Handia	Txikia	Batez bestekoa	Batez bestekoa
4. Egungo egoera	Batez bestekoa	Batez bestekoa	Batez bestekoa	Batez bestekoa
5. Bizi-maila	Txikia	Batez bestekoa	Txikia	Batez bestekoa
6. Osasun-egoera	Handia	Txikia	Txikia	Batez bestekoa
7. Erdiosten ari den lorpenak	Handia	Txikia	Batez bestekoa	Batez bestekoa
8. Harreman pertsonalak	Batez bestekoa	Batez bestekoa	Batez bestekoa	Handia
9. Egoera ekonomikoa	Txikia	Batez bestekoa	Batez bestekoa	Batez bestekoa
Familia-gatazkak	Bai	Bai	Bai	Ez
Gizarte-laguntza	Bai	Ez	Ez	Bai
Gainkarga	Bai	Bai	Ez	Bai
Tratu txarretarako arriskua	Bai	Bai	Ez	Ez
Etxebizitza:				
1. Bere jabetzakoa/ezkontidearena	Bai	Bai	Bai	Bai
2. Etxebizitzaren egoera	Ona	Ona	Txarra	Ona
Jarduera-maila:				
1. Fisikoak	Bai	Bai	Bai	Bai
2. Sedentarioak	Bai	Bai	Bai	Bai
3. Aisia	Ez	Ez	Ez	Ez
4. Kulturalak	Ez	Ez	Ez	Ez

AZTERLANAREN EMAITZAK

Itemak	Tratu txar fisikoak	Tratu txar psikologikoak	Zabarkeria	Mendetasuna
5. Turismoa, bidaiak	Ez	Ez	Ez	Ez
6. Erlijio-ekintzak	Bai	Ez	Bai	Ez
7. Boluntariora	Ez	Ez	Ez	Ez
8. Teknologia berriak	Ez	Ez	Ez	Ez
9. Hezkuntza-alorrekoak	Ez	Ez	Ez	Ez
Erresilientzia:				
1. Aldaketetara egokitzeko gai	Ez	Ez	Ez	Bai
2. Une zailen ondoren bere onera etortzen da	Bai	Ez	Bai	Bai
3. Adinak gora egin ahala, gauzak okerragotzen dira	Ez	Ez	Bai	Ez
4. Adinak gora egin ahala, gauza gutxiagotarako balio duzu	Ez	Ez	Bai	Ez
5. Gaztea zenean bezain zoriontsua da orain	Bai	Bai	Bai	Bai
6. Urteak betetzen dituen heinean, gauzak uste zuena baino askoz hobea goak dira	Ez	Bai	Bai	Bai
Depresioa	Bai	Bai	Bai	Ez
Antsietatea	Ez	Ez	Bai	Ez
Bizi-kalitatea	Txikia	Txikia	Txikia	Txikia
Zein adinekin bilakutzen diren pertsonak adineko	75etik aurrera	80tik aurrera	80tik aurrera	Ez da edinaren araberakoa
Estereotipo negatiboak	Bai	Bai	Bai	Bai
Zahartzaroak kezka sortzea	Ez	Bai	Ez	Bai
Gizarteak adinekoekin duen portaera	Tratu ona	Axolagabea	Tratu ona	Tratu ona
Adinekoen aurkako tratu desegokiaren hedapena	Egoeraren arabera	Asko	Egoeraren arabera	Asko
Ikasketa-maila	Lehen hezkuntza	Bilgarren hezkuntza	Ikasketarik gabe edo ikasketak amaitu gabe	Ikasketarik gabe edo ikasketak amaitu gabe
Lan-egoera	Erretiratu edo pentsioduna	Erretiratu edo pentsioduna	Erretiratu edo pentsioduna	Erretiratu edo pentsioduna
Erretiroaren hautematea	Positiboa	Beste etapa bat	Positiboa	Positiboa
Egoera ekonomikoa	301-600	301-600	301-600	300 euro baino gutxiago
Laguntzailea	Ez	Ez	Ez	Ez

### 2.2.5. AZTERKETA DISKRIMINATZAILEA

Batetik, zenbait aldagai lotuta daudela aztertzeko xedez, eta bestetik, lotura hori handia edo txikia ote den kontuan hartuz tratu txarren arriskua analizatzeko, lagina bi taldetan banatu zen. Zaintzaileak emandako Tratu Txarrak Detektatzeko Eskalan (CASE) lortutako puntuazioaren arabera ezarri zen kasu bakoitza bi talde horietako zeinetan zegoen: adinekoei tratu txarra emateko arrisku handia zuten zaintzaileak, CASE eskalan lortutako puntuazioa 4 edo hortik gorakoa bazen, eta adinekoei tratu txarra emateko arrisku txikia zuten zaintzaileak puntuazio hori 4 baino gutxiago bazen (Reis eta Nahmiash, 1995). Laginaren %2,8k tratu txarra emateko arrisku handia zuela deskubritu zen.

Bi talde edo gehiago desberdintzen edo diskriminatzen dituzten ezaugarriak identifikatzen laguntzen du azterketa diskriminatzaileak. Taldeak desberdintzea ahalbidetzen duten aldagaiak zeintzuk diren eta ahalik eta sailkapen hoberena lortzeko zenbat aldagai behar diren agertzeko gaitasuna du azterketa diskriminatzaileak.

Zehazki, azterketa diskriminatzailean txertatutako aldagaiak honako hauek izan ziren: karga, hautemandako osasun-egoera, depresioa, antsietatea, bizi-kalitatea, argazkien testean lortutako puntuazioa, pertsonaren adina, eguneroko bizitzako oinarrizko jarduerak eta jarduera instrumentalak, familiarekiko gogobetetzea, denbora erabiltzeko moduarekiko gogobetetzea, egungo egoerarekiko gogobetetzea, bizitzarekiko gogobetetzea, osasunarekiko gogobetetzea, egindako lorpenekiko gogobetetzea, harreman pertsonalekiko gogobetetzea eta erresilientzia.

Azterketa diskriminatzaileak 0,546ko korrelazio kanonikoa erakusten du, 0,647ko Wilks-en Lambda-ren baliokidea ( $\chi^2 = 57,89$ ;  $p \leq 0,01$ ). 4. taulan irudikatzen zen bezala, aldagai diskriminatzaileek bi taldeak desberdintzea ahalbidetzen dutela adierazten du korrelazio kanoniko altuak.

#### 4. TAULA. Korrelazio kanonikoa eta Wilks-en Lambda

Funtzioa	Autobalioa	Korrelazio kanonikoa	Wilks-en Lambda	Khi-karratua
1	1,426	0,767	0,412	33,23

$p \leq .01$ .

5. taulan egitura-matrizearen koefiziente estandarizatuak erakusten dira. Azterketa diskriminatzailearen emaitzek adierazten dutenez, hautemandako karga, an-



tsietatea, denbora erabiltzeko moduarekiko gogobetetzea, egungo egoerarekiko gogobetetzea eta bizi-kalitatearekiko gogobetetzea tratu txarren arriskua aurreratzeko modurik hoberena dira.

**5. TAULA. Egitura-matrizearen koefiziente estandarizatuak**

Aldagaiak	Funtzioa
Zaintzarekin lotutako karga	0,582
Antsietatea	0,465
Gogobetetzea denbora erabiltzeko moduarekin	-0,428
Gogobetetzea egungo bizitzarekin	-0,425
Bizi-kalitatea	0,423
Hautemandako osasuna	-0,340
Eguneroko bizitzako jarduera intrumentalak	0,283
Depresioa	0,280
Gauzak okerragoak egiten dira urteak betetzen ditudan heinean	-0,272
Bizitzarekiko gogobetetzea	-0,271
Eguneroko bizitzaren oinarrizko jarduerak	0,270
Urteak betetzen ditudan heinean, gauzak askoz hobetoak dira	-0,263
Osasunarekiko gogobetetzea	-0,248
Gogobetetzea erdietsitako lorpenekin	-0,204
Harreman pertsonalekiko gogobetetzea	-0,204
Une zailen ondoren (ezbeharrak, gaixotasuna) normalean nire onera etortzen naiz	-0,194
Adinak gora egin ahala, gauza gutxiagotarako balio duzu	-0,180
Adina	0,180
Aldaketetara egokitzeko gai naiz	-0,164
Familiarekiko gogobetetzea	-0,144
Argazkien testeko puntuazioa	-0,132
Gaztea nintzenean bezain zorionsua naiz orain	-0,107

a. Egitura-matrizea. Funtzioarekiko korrelazioaren neurriaren arabera ordenatutako aldagaiak.

6. taulan erakusten den bezala, funtzio diskriminatzaileak laginaren %82,8 sailkatzen du modu egokian.

6. TAULA. **Modu egokian sailkatutako kasuen ehuneko**

Tratu txarretarako arriskua		Zein taldetakoa den, iragarpenen arabera		Guztira
		Arrisku baxua (%)	Arrisku altua (%)	
Jatorrizkoa	Baxua	84,2	15,8	100,0
	Altua	22,1	77,9	100,0

Taldekatutako jatorrizko kasuen %82,8 modu egokian sailkatuta daude.

2.3. **ONDORIOAK**

- Adinekoen aurkako tratu txarrak ageriko ari dira bihurtzen gizarte garatuetan, eta gerontologia-arretaren alorretan lan egiten duten profesionalek ez ezik, gizarte osoak ikusten du arazo hori oro har, arian-arian gai horren jakitun bilakatu.
- Biztanleriaren izugarriko zahartze-prozesua, mendetasun-egoerek duten eraginaren areagotzea eta familia-egituretan gertatzen ari diren aldaketak fenomeno horren azalpen-oinarrian kokatzen dira.
- Baina adierazitakoaz gain, gizarte- eta osasun-arretarako sistema publikoaren garapenari esker, horrelako egoerak detektatzeaz gain horiek prebenitzeko eta konponbideak eskaintzeko xedea duten hainbat kontrol-mekanismo ditugu gaur egun.
- Halaz ere, adinekoen aurkako tratu txarren eraginari buruzko azterketa oraindik ez da oso eztabaiaezina. Eta hori egiaztatzeko, nahikoa da ikustea azterlan desberdinetan aurkitutako prebalentzia oso desberdina dela azterlanaren arabera (%0,8tik %52,6ra bitarte). Datu horiek ahulak direla begien bistakoa da.
- Adinekoen aurkako tratu txarrek EAEn duten prebalentziari buruzko azterlan bat egin da, eta 60 urtetik gorako pertsonen bizi-kondizioei buruzko inkesta zabal batean txertatuta dago azterlan hori (N = 1.207). Erabaki horrek askotariko ondorioak izan ditu:
  - Alderdi positiboak dagokienez, nabarmendu beharrekoa da hain delikatua den gai hori errazago txerta daitekeela galdera multzo zabal batean, tratu txarren inguruko gaiek sortzen duten tentsioa arinduz. Orobat, hainbat dimentsio psikosozialen gaineko informazio osagarria aprobeztatu ahal izan dugu, tratu txarren susmoa detektatu zaien pertsonen aplikatuz horrelako tratu txarrak aztertzeko.

- Ordainetan, bizi-kondizioei buruz egindako inkestan gai hori txertatzeak tratu txarren fenomenoaren gaineko askoz ere hurbilketa sakonagoa egitea galarazi du.
- Azterlan honen barnean hainbat tresna estandarizatu hartu dira honako dimentsio hauek aztertzeko xedez:
  - Narriadura kognitiboaren screening-a: argazkien testa (Carnero-Pardo eta Montoro.Ríos 2004).
  - Depresioa: CES-D8 Eskala (Center of Epidemiological Studies Depression Scale, Radlof, 1977).
  - Antsietatea: Antsietatearen Goldberg Eskala (Goldberg, 1988).
  - Bizi-kalitatea: CASP-12.
  - Zaintzaileen karga. Zarit-en Eskalako galderak (1982).
  - Zaintzaileek tratu txarrak emateko arriskua. Zaintzaileak emandako tratu txarrak detektatzeko CASE Eskala: 1995.
  - Adinekoen Aurkako Tratu Txarren Susmoaren Indizea (EASI) (Pérez- Rojo, Izal eta Montorio, 2008. Yaffé et al. 2008).
- Landa-lan hau egiteko, eta oso bereziki, tratu txarrak atzemateko, elkarrizketatzaileek entrenamendu jakin bat izan dute, elkarrizketatzaileek bete beharreko galdera osagarriak jasoz.
- Adinekoak berak hautemandako tratu txarren prebalentzia %0,9 izan da elkarrizketatutako 60 urtetik gorako pertsonen artean. Zifra absolutuetan, eta EAeko biztanleriari aplikatuta, 60 urte edo gehiagoko 4.969 pertsonak beharbada tratu txarrak jasaten dituztela esan nahi du aipatutako datuak.
- Elkarrizketatzaileek tratu txarren susmoa hauteman dute (adinekoak tratu txarrik aitortu ez badu ere) kasuen %1,5etan, eta arestian adierazitako kopuruari 8.280 kasu gehituzko lizkioke horrek. Elkarrizketatzaileek hautemandako kasu guztiak elkarrizketatuek aitortutakoen desberdinak dira.
- Adinekoak jakinarazitako prebalentzia nahiz elkarrizketatzaileak jakinarazitakoa gehitzeko aukera ere badago, baina zehaztasun zientifikoa dela-eta, baliocorpen horiek bereiz adieraztea erabaki da, kolektibo desberdinak direla kon-tuan hartuz.
- Eragin hori egindako beste zenbait azterlanetan jasotakoa baino txikiagoa da, Reina Sofía Contra la Violencia Zentroak egindakoaren kasuan izan ezik; azterlan horretan jakinarazitakoari jarraiki, prebalentzia %0,8 da. Alabaina, garrantzitsua da adieraztea gure azterlanaren xedea tratu txarren susmoa ebaluatzea dela, baina sekula ez kasuak berrestea, horretarako beharrezkoa bailitzateke

azterketa sakon eta xehatua egitea, adinekoaren gainekoa ez ezik, tratu txarren erruduna izan daitekeenaren eta egoeraren testuinguruaren gainekoa, hain zuzen ere.

- Adinekoek maiztasun handienez hautemandako tratu txar mota tratu txar psikologikoak dira, ondoren, zabarkeria eta azkenik, tratu txar fisikoak eta sexualak. Tratu txar ekonomikoen kasurik ez dugu aurkitu. Kulturazko arrazoi sendoak daude horren atzean akaso (konfiantza-abusua), eta horren ondorioz, senitarte-koek adinekoen dirua erabiltzen dutenean, adinekoek ez dute egoera hori tratu txartzat jotzen.
- Eratu txarren susmoarekin — adinekoak hautemandakoarekin — lotutako faktore horiek adineko pertsonarenak, tratu txarren errudun izan daitekeenarenak eta/edo egoeraren testuinguruarenak izan daitezke. Literatura zientifikoa aurkitakoen ildo berekoak dira topatutako faktore lotuak.
- Tratu txarren susmoekin lotutako faktoreei dagokienez (adinekoak dituenak) honako hauek NAbarmen daitezke: emakumea izatea, 60-74 urte edukitzea, maila ekonomiko eta hezkuntza-maila baxukoa izatea, bananduta edo dibortziatuta egotea, hautemandako osasun txarra izatea, eguneroko bizitzako oinarritzko jardueretarako nahiz jarduera instrumentaletarako mendetasun-egoeran egotea, antsietate- eta depresio-puntuazio altuak edukitzea, bizi-kalitate baxua edukitzea, gizarte-laguntzarik ez izatea, gaitzarekin bizitzea, zaintzen duten pertsonari tratu txarrak emateko arriskua izatea, zahartze-prozesuarekin lotutako estereotipo negatiboak edukitzea eta zahartzaroagatik kezkatuta egotea.
- Ikus dezakegunez, atzemandako kasuekiko koherentzia izugarri handia dute lotutako gainerako adierazleek, eta hori dela-eta, oso sendoak direla pentsa dezakegu.
- Tratu txarren erruduna izan daitekeenaren arrisku-faktoreak honako hauek dira: gizona izatea, 40 urte edo gehiago edukitzea, adinekoaren semea izatea, osasun fisikoarekin eta psikologikoarekin arazoak izatea.
- Egoeraren testuinguruarekin lotutako faktore nabarmengarrienak honako hauek ditugu: tratu txarren errudunaren etxebizitza berean ez bizitzea, eta errudunaren eta adinekoaren egungo harremanaren kalitatea txarra izatea.
- Tratu txarren susmoekin —elkarrizketatzaileak hautemandakoekin— lotutako faktoreak. Honako hauek dira nabarmengarrienak: emakumea izatea, 75 urte edo gehiago edukitzea, maila ekonomiko baxukoa izatea, ezkondu gabe egotea, gaitzarekin bizitzea, zaintzen duten pertsonari tratu txarrak emateko arriskua izatea, hautemandako osasun txarra izatea, eguneroko bizitzako oinarritzko jardueretarako nahiz jarduera instrumentaletarako mendetasun-egoeran egotea, antsietate- eta depresio-maila altuak edukitzea, bizi-kalitate baxua edukitzea,

zahartze-prozesuarekin lotutako estereotipo negatiboak edukitzea eta zahartzaroagatik kezkatuta egotea.

- Azkenik, ezinbestekoa da adieraztea horrelako azterlan batek muga asko baditu ere, horrelako egoerak ezabatuko lituzketen ekintzei zorrotasunez heltzeko orientazio-hurbilketa garrantzitsua eduki dezakegula. Honako hauek adierazitako egoerak behin betiko erazten lagunduko dute: gizarteak horrelako ekintzak aitortzea eta horiekin sentsibilizatuta egotea, inplikaturako profesionalek eta familia-esparruko zaintzaileek prestakuntza edukitzea, eta adinekoekin prebenitzeko edota esku hartzeko programak egitea.



## BIBLIOGRAFIA

- ADELMAN, R.; SIDDIQUI, H.; FOLDI, N.: «Approaches to Diagnosis and Treatment of Elder Abuse and Neglect», in Hersen, M. eta Van Hasselt, V. B.: *Handbook of Clinical Geropsychology*, Plenum Publishing Company, New York, 1998 (557-567).
- ANETZBERGER, G. J.: Clinical Mangement of Elder Abuse: *General Considerations*, *Clinical Gerontologist*, 28 (1/2), 2005, 27-41.
- ANSELLO, E. F.: «Causes and Theories», in BAUMHOVER, L. A., eta COLLEEN, S.: *Abuse, Neglect, and Exploitation of Older Persons. Strategies for Assessment and Intervention*, Health Professions Press, Londres, 1996, 9-30.
- BAZO, M. T.: «Negligencia y malos tratos a las personas ancianas en España», in *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 36 (1), 2001, 8-14.
- BIGGS, S.; PHILLIPSON, C.; KINGSTON, P.: *Elder Abuse in Perspective*, Open University Press, Buckingham, 1995.
- BLOCK, M. R.; SINNOTT, J. D. (ed.): *The battered elder syndrome: an exploratory study*, University of Maryland, Center on Aging: College Park, MD, 1979.
- BLUSTEIN, J.; CHAN, S.; GUANAIS, F. C.: «Elevated Depressive Symptoms among caregiving grandparents», in *Health Services Research*, 39(6), 2004, 1671-1690.
- 2004/12/29ko BOE, 313. zenbakia. <http://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>.
- BRACKE, P.; LEVECQUE, K.; VAN DE VELDE, S.: *The psicometric properties of the CES-D8 depression inventory and the estimation of cross-national differences in the*

*trae prevalence of depresión*, International Workshop on Comparative Survey Design and Implementation, 2010.

BRONFENBRENNER, U.: *The ecology of human development: experiments by nature and design*, Cambridge University Press, Cambridge, 1979.

—— «Ecology of the family as a context for human development: research perspectives», in *Developmental Psychopathology*, 22(6), 1986, 723-742, Radlof.

—— «The bioecological model from a life course perspective-Reflections of a participant observer», in MOEN P., ELDER G.; LUSCHER, K.: *Examining lives in context. Perspectives on the ecology of human development*, APA, Washington, DC, 1995, 599-618.

CARNERO C.; MONTOSO, M.: «El Test de las Fotos», in *Revista de Neurología*, 39 (2004), 801-806.

COHEN, M.; LEVIN, S. H.; GAGIN, R.; FRIEDMAN, G.: «Elder Abuse: Disparities Between Older People's Disclosure of Abuse, Evident Signs of Abuse, and High Risk of Abuse», in *Journal of American Geriatrics Society*, 55 (2007), 1224-1230.

COLLEGE OF NURSES OF NOTARIO: «Abuse of Clients of Registered Nurses and Registered Nursing Assistants», in *Reporting to Council on Results of Canada Health Monitor Survey of Registrants*, 1993, 1-11.

COMIJS, H. C.; POT, A. M.; SMIT, J. H.; JONKER, C.: «Elder abuse in the Community: Prevalence and consequences», in *Journal of the American Geriatrics Society*, 46 (1998), 885-888.

COMPTON, S. A.; FLANAGAN, P.; GREGG, W.: «Elder abuse in people with dementia in Northern Ireland: Prevalence and predictors in cases referred to a psychiatry of old age service», in *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(6), 1997, 632-635.

COONEY, C.; HOWARD, R.; LAWLOR, B.: «Abuse of vulnerable people with dementia by their carers: Can we identify those at risk?», in *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21 (2006), 564-571.

FERRIS, L. E.; NURANI, A.; SILVER, L.: «Routine screening versus screening only in suspicious cases», in FERRIS, L. E.; NURANI, A.; SILVER, L. (ed.): *A handbook dealing with woman abuse and the Canadian Criminal justice system: Guidelines for physicians*, Family Violence Prevention Unit (Health Canada), Ottawa, 1999, 21-22.

FULMER, T.; STREET, S.; CARR, K.: «Abuse of the elderly: screening and detection», in *Journal of emergency nursing*, 10(3), 1984, 131-140.



- FULMER, T.; O'MALLEY, T. A.: *Inadequate care of the elderly: A healthcare perspective on abuse and neglect*, Springer Publications, New York, 1987.
- FULMER, T.; GUADANO, L.; DYER, C.; CONNOLLY, M. T.: «Progress in elder abuse assessment instruments», in *Journal of the American Geriatrics Society*, 52 (2004), 297-304.
- FULMER, T.: «How to try this. Screening for Mistreatment of Older Adults», in *American Journal of Nursing*, 108(12), 2008, 52-59.
- GIOGLIO, G. R.; BLAKEMORE, P.: *Elder abuse in New Jersey: The knowledge and experience of abuse among older New Jerseyans*, New Jersey Department of Human Services, Trenton (New Jersey), 1983.
- GODKIN, M.; WOLF, R.; PILLEMER, K.: «A Case-Comparison Analysis of Elder Abuse and Neglect», in *International Journal of Aging and Human Development*, 28(3), 1989, 207-225.
- GOLDBERG, D., BRIDGES, K., DUNCAN-JONES, P., et al.: «Detecting anxiety and depression in general medical settings» in *British Medical Journal*, 97 (1988), 897-899.
- GORDON, R. M.; BRILL, D.: «The abuse and neglect of the elderly», in *International Journal of Law and Psychiatry*, 24 (2001), 183-197.
- HENDERSON, D., BUCHANAN, J. A.; FISHER, J. E.: «Violence and the elderly population: issues for prevention», in SCHEWE, P. A. (ed): *Preventing violence in relationships: interventions across the life span*, American Psychological Association, Washington DC, 2002.
- HOMER, A. C.; GILLEARD, C.: «Abuse of elderly people by their carers», in *British Medical Journal*, 301 (1990), 1359-1362.
- HYDE, M.; WIGGINS, R. D.; HIGGS, P.; BLANE, D. B.: «A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model» (CASP-19), in *Aging and Mental Health*, 7 (2003), 86-94.
- IBORRA, I.: *Malos tratos de personas mayores en la familia en España*, Fundación de la Comunitat Valenciana para el estudio de la violencia (Centro Reina Sofía), 2008.
- IMSERSO (OBSERVATORIO DE PERSONAS MAYORES): *Malos tratos a personas mayores. Aportación española a los avances internacionales en la adaptación lingüística y cultural de un instrumento de detección de sospecha de malos tratos hacia personas mayores*, IMSERSO (dokumentu-bilduma), 2007.

- KIVELÄ, S. L.; KÖNGÄS-SAVIARO, P.; KESTI, E.; PAHKALA, K.; IJÄS, M. L.: «Abuse in old age epidemiological data from Finland», in *Journal of Elder Abuse & Neglect* 4(3), 1992, 1-18.
- KOSBERG, J. I.: Preventing Elder Abuse: «Identification of High Risk Factors Prior to Placement Decisions», in *The Gerontologist*, 28(1), 1988, 43-50.
- KOSBERG, J. I.; NAHMIASH, D.:» Characteristics of victims and perpetrators milieus of abuse and neglect», in BAUMHORER, L. A.; BELL, S. C. (ed.): *Abuse, neglect and exploitation of older persons: strategies for assessment and intervention*, Health Professions Press, Baltimore (Maryland), 1996, 31-50.
- KURRLE, S. E.; SADLER, P. M.; LOCKWOOD, K.; CAMERON, I. D.: «Elder abuse: prevalence, intervention and outcomes in patients referred to four aged care assessment teams», in *Medical Journal of Australia*, 166 (1997), 119-122.
- LACHS, M.; PILLEMER, K.: «Abuse and neglect of elderly persons», in *New England Journal of Medicine*, 33 (1995), 437-443.
- LACHS, M. S.; PILLEMER, K.: «Elder Abuse», in *Lancet*, 364 (2004), 1263-1273.
- LACHS, M. S.: «Screening for family violence: what's an evidence-based doctor to do?», in *Annals of Internal Medicine*, 140 (5), 2004, 399-400.
- LAU, E.; KOSBERG, J. I.: «Abuse of the Elderly by Informal Care Providers», in *Aging*, 297 (1979), 10-15.
- LOBO, A.; EZQUERRA, J.; BURGADA, F. G.; SALA, J.M.; SEVA, A.: «Un test sencillo, práctico, para detectar alteraciones intelectuales en pacientes médicos», in *Actas Luso Españolas de Neurología Psiquiátrica*, 7 (1979), 189-202.
- NATIONAL CENTER ON ELDER ABUSE: *The National Elder Abuse Incidence Study. Final Report*, 1998. Honako honetan eskuragarri: <http://www.aoa.gov/abuse/report/default.htm>.
- OGG, J.; BENNET, G.: «Elder abuse in Britain», in *British Medical Journal*, 305 (1992), 998-999.
- O'KEEFFE, M.; HILLS, A.; DOYLE, M.; McCREADIE, C.; SCHOLES, S.; CONSTANTINE, R.; TINKER, A.; MANTHORPE, J.; BIGGS, S.; ERENS, B.: *UK Study of Abuse and Neglect of Older People: prevalence survey report*, National Centre for Social Research, 2007.
- OH, J.; KIM, H. S.; MARTINS, D.; KIM, H.: *International Journal of Nursing Studies*, 43 (2006), 203-214.

- PAPADOPOULOS, A.; LA FONTAINE, J.: *Elder Abuse. Therapeutic Perspectives in Practice*, Winslow Press Ltd., Erresuma Batua, 2000.
- PÉREZ-ROJO, G.; IZAL, M.: «Marco conceptual» in Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG); Organización Mundial de la Salud (OMS): *Malos tratos a personas mayores. Aportación española a los avances internacionales en la adaptación lingüística y cultural de un instrumento de detección de sospecha de malos tratos hacia personas mayores*, Lan eta Gizarte Gaietako Ministerioa, 2007.
- PÉREZ-ROJO, G.; IZAL, M.; MONTORIO, I.: *Estudio multicéntrico sobre la sospecha de malos tratos hacia las personas mayores en el ámbito comunitario*, 2008a (argitaratu gabeko tesia).
- «Factores de riesgo de malos tratos y/o negligencia hacia personas mayores dependientes en el ámbito familiar. Estudio exploratorio», in *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 2008b.
- PÉREZ-ROJO, G.; IZAL, M.; MONTORIO, I.; PENHALE: «Risk factors of elder abuse in a community dwelling Spanish sample» in *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49 (1), 2008c, 17-21.
- PÉREZ-ROJO, G.; IZAL, M.; MONTORIO, I.; NUEVO, R.: «Identificación de factores de riesgo de malos tratos hacia personas mayores en el ámbito comunitario» in *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 8(1), 2008d, 105-117.
- PÉREZ-ROJO, G., IZAL, M., SANCHO, M. T.; GRUPO DE INVESTIGACIÓN TRÁTAME BIEN: «Adaptación lingüística y cultural de dos instrumentos para la detección de sospecha de maltrato hacia las personas mayores», in *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 45 (2010), 213-218.
- PÉREZ, G.: (a) *Dificultades para definir el malos tratos a personas mayores*, Madrid, 2004. Interneteko honako atari honetan: [<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/perez-dificultades-01.pdf>].
- (b) *Tipos de malos tratos y/o negligencia hacia personas mayores*, Madrid, 2004. Interneteko honako atari honetan: [<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/perez-tipos-01.pdf>].
- PILLEMER, K. A.; WOLF R. S.: *Elder Abuse. Conflict in the Family*, Auburn House Publishing Company, Dover (Massachusetts), 1986.
- PILLEMER, K.; SUITOR, J. J.: «Elder Abuse» in VAN HASSELT, V. B., MORRISON, R. L. (ed): *Handbook of Family Violence*, Plenum Press, New York, 1988, 247-270.

- PILLEMER, K.; FINKELHOR, D.: «The prevalence of elder abuse: a random sample survey», in *Gerontologist*, 28 (2008), 51-57.
- PILLEMER, K.; MOORE, D. W.: «Abuse of Patients in Nursing Homes: Findings from a Survey of Staff», in *The Gerontologist*, 29(3), 1989, 314-320.
- PILLEMER, K. A.; MUELLER-JOHNS, K. U.; MOCK, S. E., SUITOR, J. J.; LACHS, M. S.: «Interventions to Prevent Elder Mistreatment», in DOLL, L. S.; BONZO, S. E.; MERCY, J. A.; SLEET, D. A.: *Handbook of Injury and Violence Prevention*, Springer Publishing, New York, 2007, 241-254.
- PITTAWAY, E.; WESTHUES, A.: «The Prevalence of Elder Abuse and Neglect of Older Adults Who Access Health and Social Services in London, Ontario, Canada» in *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 5(4), 1993, 77-93.
- PITSIOU-DARROUGH, E. N.; SPINELLIS, C. D.: «Mistreatment of the elderly in Greece», in KOSBERG, J. I.; GARCIA, J. L. (ed.): *Elder Abuse: International and Cross-Cultural Perspectives*, The Haworth Press, New York, 1995, 45-64.
- PODNIKES, E.: «National survey on abuse of elderly in Canada», in *Journal of elder abuse and neglect*, 4 (1992), 5-58.
- QUINN, M. J.; TOMITA, S. K.: *Elder abuse and neglect: Causes, diagnosis, and intervention strategies* (Bigarren edizioa), Springer Publishing Company, New York, 1997.
- RADLOFF, L. S.: The CES-D Scale: «A self-report depression scale for research in the general population», in *Applied Psychological Measurement*, 1 (1977), 385-401.
- REIS, M.; NAHMIASH, D.: «Validation of caregiver screen (CASE)», in *Canadian Journal on aging*, 14(2), 1995, 45-61.
- «Validation of the indicators of abuse (IOA) screen», in *The Gerontologist*, 38 (4), 1998, 471-480.
- RISCO, C.; PANIAGUA, M. C.; JIMÉNEZ, G.; POBLADOR, M. D.; MOLINA, L.; BUITRAGO F.: «Prevalencia y factores de riesgo de sospecha de malos tratos en la población anciana», in *Medicina clínica* 125(2), 2005, 51-55.
- RODRIGUEZ, M. A.; BAUER, H. M.; MCLOUGHLIN, E.; GRUMBACH, K.: «Screening and intervention for intimate partner abuse: Practices and attitudes of primary care physicians», in *Journal of the American Medical Association*, 282(5), 1999, 468-474.
- RUIZ, A.; ALTET, J.; PORTA, N.; DUASO, P.; COMA, M.; REQUESENS, N.: «Violencia doméstica: prevalencia de sospecha de malos tratos a ancianos», in *Atención Primaria*, 27 (2001), 331-334.

- SCHIAMBERG, L. B.; GANS, D. M.: «Elder abuse by adult children: an applied ecological framework for understanding contextual risk factors and the intergenerational character of quality of life», in *International Journal of Aging & Human Development*, 50(4), 2000, 329-59.
- SENGSTOCK, M. C.; HWALEK, M.: *Comprehensive Index of Elder Abuse* (bigarren edizioa), SPEC Associates, Detroit, 1987.
- STRAUS, MURRAY A.: «Measuring Intrafamily Conflict and Violence: The Conflict Tactics (CTS) Scales», in *Journal of Marriage and the Family* 41(1), 1979, 75-88.
- SHARE: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, <http://www.share-project.org/>
- TOMITA, S. K.: «The Denial of Elder Mistreatment by Victims and Abusers: The Application of Neutralization Theory», in *Violence and Victims*, 53 (1990), 171-183.
- US PREVENTIVE SERVICE TASK FORCE: «Screening for Family and Intimate Partner Violence: Recommendation Statement», in *Annals of Internal Medicine*, 140(5), 2004, 382-386.
- VIDA, S.; MONKS, R.C.; DES ROSIERS, P.: «Prevalence and correlates of elder abuse and neglect in a geriatric psychiatry service», in *Canadian Journal of Psychiatry*, 47(5), 2002, 459-467.
- WOLF, R. S.; PILLEMER, K. A.: *Helping Elderly Victims: The Reality of Elder Abuse*, Columbia University Press, New York, 1989.
- YAFFÉ, M. J.; WOLFSON, C.; LITHWICK, M.; WEISS, D.: «Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI)», in *Journal of Elder Abuse and Neglect* (2008).
- YAN, E.; TANG, C.: «Elder Abuse by Caregivers: A Study of Prevalence and Risk Factors in Hong Kong Chinese Families», in *Journal of Family Violence*, 19(5), 2004, 269-277.

