



Magdalena Rutkiewicz

O przemocy wobec osób starszych

Poradnik dla pracowników
ochrony zdrowia

FUNDACJA
PROJEKT
STARSI

O przemocy wobec osób starszych

Niniejszy poradnik powstał w ramach projektu „Przemoc wobec starszych. Nie bądź biernym widzem!”, który Fundacja Projekt Starsi realizowała w województwie podlaskim i jest przeznaczony dla pracowników ochrony zdrowia.

Celem publikacji jest przybliżenie tematyki przemocy domowej, ze szczególnym naciskiem na przemoc wobec osób starszych.

Znajdziecie w nim Państwo także Formularz Oceny Ryzyka Przemocy (FORP) dla pracowników ochrony zdrowia – nowatorskie narzędzie, które pozwala, w krótkiej rozmowie z pacjentem ocenić ryzyko przemocy i wskazuje kierunki postępowania.

Może być stosowany zarówno w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej i na oddziałach szpitalnych i można go dołączyć do dokumentacji pacjenta.

1. JAK POZNAĆ, ŻE CZYJEŚ ZACHOWANIE JEST PRZEMOCĄ

Przemoc nie jest dziełem przypadku, to zamierzone działanie lub zaniechanie, które ma na celu kontrolowanie i podporządkowanie sobie drugiej osoby.

Przemoc oznacza nierówne rozłożenie sił, nie zawsze jednak oznacza to przewagę siły fizycznej po stronie osoby stosującej przemoc. Bywają sytuacje, że agresor jest silniejszy pod względem psychicznym. Relacja między osobą doznającą przemocy a osobą stosującą przemoc może być oparta na przykład o poczucie winy. Więc uwaga! Przemoc nie zawsze jest wynikiem działań fizycznych.

Przemoc narusza prawo i dobra osobiste, często na skutek izolacji, zakazów, obrażania czy ośmieszania, osoby krzywdzone są pozbawiane możliwości decydowania o sobie



Osoba stosująca przemoc wykorzystuje swoją przewagę, narusza podstawowe prawa osoby krzywdzonej (np. prawo do nietykalności fizycznej, godności, szacunku itd.).

Przemoc zawsze oznacza cierpienie. Intencją osoby stosującej przemoc jest wywołanie bólu, któremu towarzyszy strach, niepewność, smutek i poczucie winy. Naraża ona zdrowie i życie osoby krzywdzonej na poważne szkody. Niekiedy zagraża jej życiu. Doświadczanie bólu i cierpienia sprawia, że osoba doświadczająca przemocy ma mniejszą zdolność do samoobrony. Wyrządzone szkody, zarówno fizyczne jak i psychiczne, mogą spowodować uraz, który osoba krzywdzona będzie odczuwać przez długie lata.

2. CYKLE PRZEMOCY

Sytuacja przemocy nie jest wydarzeniem, które pojawia się nagle i znika z naszego życia. Zwykle ma ona charakter cykliczny i można zauważyć trzy najważniejsze etapy, które towarzyszą temu zjawisku.

Faza narastającego napięcia

Niepokój – oto, co początkowo można wyczuć pomiędzy osobą doświadczającą przemocy a osobą potencjalnie skłoną do przemocy. Pojawiają się nieporozumienia, kłótnie, osoba stosująca przemoc coraz częściej jest poirytowana, rozdrażniona, czepia się o wszystko. Osoba doświadczająca przemocy stara się utrzymać wzajemne relacje w harmonii i w rezultacie często ustępuje

i spełnia rosnące oczekiwania strony, która jest bardziej agresywna. Jednak osoba doświadczająca przemocy nie może zrobić nic, by uniknąć kolejnej fazy.

Zaczyna czuć się odpowiedzialna za zachowanie osoby stosującej przemoc. Brak porozumienia i frustracja doprowadzają do wybuchu emocji i dochodzi do otwartej sytuacji użycia przemocy.

Faza ostrej przemocy

Wybuch – trudno przewidzieć, kiedy się wydarzy, ale gdy emocje stają się zbyt silne, irytacja nie pozwala ich dłużej kontrolować a osoba stosująca przemoc dąży do rozładowania napięcia. Wybucho. Czasami nawet drobna sprawa może być początkiem agresji. To moment, kiedy osoba doznająca przemocy jest zaskoczona tym, co się stało, nawet przerażona i najczęściej dopiero wtedy poszukuje pomocy lub/i różne służby mają do niej dostęp (np. pogotowie, lekarz pierwszego kontaktu, policja).

Faza miodowego miesiąca

Miodowy miesiąc – przychodzi po wybuchu, po rozładowaniu złych emocji. Osoba stosująca przemoc okazuje skruchę i miłość zwłaszcza, gdy osoba krzywdzona ujawni prawdę na zewnątrz. Obiecuje poprawę, często tłumacząc, że nie pamięta aktu przemocy. Jest czuła i troskliwa, zapewnia o swojej miłości. Do przeprosin często dodaje prezenty i własne łzy, czemu osoba doznająca przemocy nie może się oprzeć.

Osoba krzywdzona przyjmuje przeprosiny i stara się uwierzyć w szansę na zmianę relacji i lepsze porozumienie. Zaczyna wierzyć w to, że partner się zmienił i że przemoc była jedynie incydentem. Czuje się kochana, myśli, że jest dla niego ważna. Spełniają się jej marzenia o cudownej miłości, odczuwa bliskość z partnerem. Niestety taki stan trwa tylko do czasu, gdy emocje ponownie nie zaczną psuć delikatnej, pozornej równowagi.

Faza miodowego miesiąca zatrzymuje osobę doświadczającą przemocy w cyklu przemocy, bo łatwo pod jej wpływem zapomnieć o koszmarze pozostałych dwóch faz. Niesie ze sobą zagrożenie, ponieważ przemoc w następnym cyklu bywa zazwyczaj gwałtowniejsza.

Osoby, które wcześniej podjęły jakies kroki w kierunku szukania pomocy, wycofują się z przekonaniem, że osoba stosująca przemoc dotrzyma danego słowa a kontynuowanie tych spraw będzie burzyć „wspaniałą” atmosferę i równowagę w relacji.



Jak rozmawia osoba stosująca przemoc?

- obiecuje, że wszystko będzie dobrze, jeśli będzie robiło się to, czego ona chce;
- unika ważnych tematów;
- udaje, że nie dostrzega ważnych problemów;
- puszcza mimo uszu;
- zaprzecza faktom, wydarzeniom, słowom;
- „zapomina”;
- oskarża, przenosi winę;
- ucina rozmowy, gdy są jej nie na rękę;
- broni się poprzez atak;
- nie mówi, co naprawdę myśli.

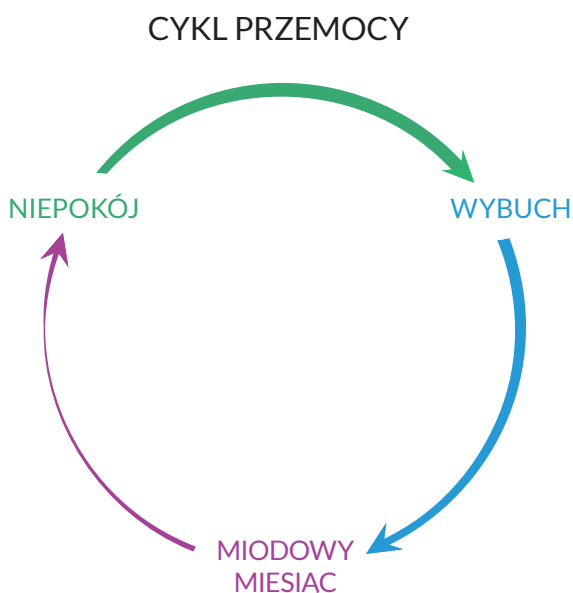
Czyli:

- bojkotuje komunikację (blokuje ją);
- zakłóca przepływ informacji;
- wprowadza dezorientację;
- chce posłuszeństwa, a nie porozumienia.

Co na to osoba doznająca przemocy?

- myśli, że to kwestia nieporozumienia;
- tłumaczy się;
- dziwi się;
- stara się dopasować;
- czuje się samotna;

- myśli: „może przesadzam”;
- myśli: „może coś robię nie tak”;
- czuje się coraz bardziej niepewnie, wycofuje się;
- traci szacunek do siebie;
- czuje coraz większy lęk i smutek.



Cykl: **niepokój, wybuch i miódowy miesiąc** mogą latami trzymać osobą doznającą przemocy i osobę ją stosującą w cyklu wzajemnej zależności. Osoba doświadczająca przemocy będzie czekała na poprawę, osoba ją stosująca będzie korzystała z zaufania osoby krzywdzonej i wykorzystywała emocje do kontrolowania tej relacji.

3. PRZEMOC CZY KONFLIKT?

Specjaliści pracujący w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie wielokrotnie mierzą się z rozpoznaniem, czy zastana sytuacja jest konfliktem w rodzinie, czy może jest już przemocą. Od jego rozstrzygnięcia zależy rodzaj udzielanej pomocy: skierowanie na mediację – w przypadku konfliktu lub prowadzenie **Procedury „Niebieskie Karty”** – w przypadku przemocy w rodzinie.

Konflikt pojawia się w momencie niezgodności, sprzeczności interesów lub poglądów dwóch osób lub grupy. Występująca sprzeczność lub niezgodność interesów prowadzi do starć, walki o utrzymanie swojego zdania czy pozycji.

Aby relacje w związku nazwać konfliktem, konieczne jest wystąpienie silnych negatywnych uczuć pomiędzy stronami i nie da się go sprowadzić do różnicy zdań w danej kwestii. Przenosi się on na wzajemne relacje i prowadzi do osłabienia więzi łączących dwoje ludzi. Pomimo rozpadu wzajemnych relacji, konflikt nie narusza praw drugiej strony i nie prowadzi do uzależnienia jednej strony od drugiej.

Aby nazwać wzajemne relacje osób przemocą, nie musi dojść do wyartykułowania różnicy zdań. Przemoc nie ma na celu przekonania kogoś do swoich racji, a raczej zmuszenie danej osoby do zachowania zgodnego z wolą sprawcy bez względu na to, jakie jest zdanie drugiej strony.

Podstawowym czynnikiem odróżniającym konflikt od przemocy jest element naruszenia prawa. Jeżeli jedna ze stron (lub obie) celowo narusza prawa drugiej strony w celu zmuszenia jej do określonego zachowania lub znoszenia określonego zachowania wbrew jej woli, to takie relacje należy nazwać przemocą.

Jednym z elementów, który może odróżniać konflikt od przemocy jest aktywność stron. W przypadku konfliktu musi dojść do skonfrontowania postaw lub opinii. Tymczasem w przypadku przemocy wystarczy, że aktywnie zachowuje się jedna ze stron, druga może pozostać bierna.

Mówiąc o konflikcie zakładamy również, że obie strony mają równe siły. Oznacza to, że mają zdolność dbania o swoje potrzeby. Jednak długotrwały konflikt może przekształcić się w przemoc. Dzieje się to wtedy, gdy jedna ze stron w określonej relacji nie potrafi stawić oporu, nie posiada autorytetu, siły lub woli.



4. JAKIE MITY POWSTAŁY WOKÓŁ PRZEMOCY?

Osoba stosująca przemoc to często osoba bliska, a osoba doznająca przemoc nie chce uwierzyć, że intencją osoby stosującej przemoc było skrzywdzenie jej. Pojawiają się usprawiedliwienia, które powstrzymują od skorzystania z pomocy innych. Osoby obserwujące takie zachowanie z zewnątrz często powstrzymują się od udzielenia pomocy dzieląc stereotypy towarzyszące przemocy.

Najczęściej pojawiające się mity to:

„to już się nie powtórzy”

Taka myśl jest często jedynie życzeniem. Jeśli przemoc nie napotka sprzeciwu lub osoba ją stosująca nie zostanie ukarana, nasila się i rzadko jest wydarzeniem jednorazowym ośmielając ją do dalszego jej stosowania.

**„przemoc w rodzinie to prywatna sprawa
i nikt nie powinien się wtrącać”**

Znęcanie się nad członkami rodziny dla wielu osób pozostaje sprawą, która powinna pozostać między domownikami. Takie przekonanie wzmacnia zachowania osoby, która ją stosuje. Czuje ona, że kontrolując domowników pozostaje bezkarna gdyż skonfrontowani z policją, lub innymi służbami będą ukrywać prawdę.

„jak będzie naprawdę źle to odejdę”

Szczególnie, gdy osoba stosująca przemoc to ktoś bliski trudno uwierzyć, że nie ma się wpływu na agresję takiej osoby. Osoby, które są bite i poniżane bardzo cierpią, a przed rozstaniem powstrzymuje je strach i obawa przed ewentualnymi trudnościami. Brak wystarczających środków do życia lub potrzeba uzyskania pomocy w codziennych sprawach ma często wpływ na to, że osoba doświadczająca przemocy nie szuka sposobów na uniezależnienie się od osoby ją stosującej.

„sprawca jest chory psychicznie”

Badania wykazują, że stosunkowo rzadko przyczyną stosowania przemocy jest choroba psychiczna. Cechy, które sprzyjają agresji i przemocy to łatwość wpadania w gniew, trudności w kontrolowaniu własnych emocji, niskie poczucie własnej wartości.

„jeśli ktoś jest bity to znaczy, że na to zasłużył”

Każdy odpowiada za swoje zachowanie. Bicie i poniżanie innych nie może być usprawiedliwiane. Akceptacja takich zachowań może jedynie zachęcić osobę stosującą przemoc do kolejnych aktów przemocy. Osoby postronne czasami obarczają osobę doświadczającą przemocy winą za przemoc wobec niej. Jest to niedopuszczalne! Osoba stosująca przemoc często traktuje zachowania osoby krzywdzonej, jako uzasadnienie do stosowania przemocy, ale nie jest to związane z istnieniem rzeczywistych

powodów do stosowania przemocy – nie ma takich powodów!

„to jest związane tylko z alkoholem”

Przemoc nie dotyczy tylko sytuacji nadużywania alkoholu, natomiast wiadomo, że alkohol powoduje osłabienie zahamowań psychicznych powstrzymujących sprawców przed przemocą.

5. CZYNNIKI RYZYKA PRZEMOCY WOBEC STARSZYCH

Badania na temat zjawiska przemocy w rodzinie nie potwierdzają występowania sztywnych związków przyczynowo-skutkowych pomiędzy takimi czynnikami jak: uzależnienie, choroba psychiczna opiekuna, zachowanie podopiecznego, stresująca sytuacja zewnętrzna, ale można mówić o czynnikach ryzyka jej występowania i są to:

Historia rodziny¹

Zachowania związane z przemocą mogą mieć długą tradycję lub być (mniej lub bardziej) świadomym sposobem rozwiązywania problemów i konfliktów w rodzinie. Historia przemocy w rodzinie może się wiązać z zamianą ról: osoby krzywdzone w dzieciństwie mogą stać się osobami stosującymi przemoc wobec starych rodziców.

¹D. Jaszczak-Kuźmińska, K. Michalska, Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych, 2010, s. 48.

Płeć

Dane pokazują, że wśród osób starszych kobiety częściej doświadczają przemocy niż mężczyźni. Jednym z powodów takiego stanu rzeczy jest fakt, że kobiety żyją dłużej od mężczyzn. Także role społeczne, tradycyjnie przypisane kobietom mogą prowadzić do sytuacji, w której kobiety są bardziej podatne na przemoc.

Przyczyną może być również gorszy, w porównaniu z mężczyznami, stan zdrowia kobiet, co prowadzi do wielowymiarowej zależności i zwiększa podatność na przemoc.

Wzajemna zależność członków rodziny

Emocjonalna, finansowa czy mieszkaniowa zależność członków rodziny może powodować konflikty, które przez długi okres pozostają w uśpieniu. Przyczyną przemocy może być również zależność niechciana lub taka, którą trudno zaakceptować a także zależność finansowa osoby stosującej przemoc od osoby jej doświadczającej.

Dzielenie wspólnego mieszkania lub domu

Sytuacja wspólnego zamieszkiwania dostarcza okazji do napięć i konfliktów. W takich warunkach opiekun i osoba starsza muszą zmierzyć się z brakiem prywatności. Dodatkowo opiekun może być zmuszony do bycia dyspozycyjnym przez 24 godziny na dobę, bez czasu dla siebie. W takiej sytuacji może pojawić się przemoc.

Fizyczne i/lub psychiczne obciążenie opiekuna

Zły stan zdrowia, niepełnosprawność, obniżenie sprawności funkcjonalnej i umysłowej u osób starszych może czynić z nich bardzo wymagających podopiecznych. To prowadzi do obciążenia fizycznego i/lub psychicznego członków rodziny.

Osobą stosującą przemoc może stać się opiekun, który z jednej strony nie potrafi poradzić sobie z fizyczną i psychiczną niepełnosprawnością osoby starszej, z drugiej zaś, jest przemęczony, przytłoczony brakiem odpoczynku, wolnego czasu i perspektyw.

Choroby

Choroby (jak np. demencja) mogą prowadzić do zmian w charakterze i zachowaniach osoby starszej, co może być trudne do zaakceptowania dla członków rodziny oraz prowadzić do poczucia bezradności, frustracji i desperacji. Przemęczenie i wypalenie to czynniki, które mogą być związane z przemocą.

Izolacja społeczna

Izolacja społeczna może przyczyniać się do wystąpienia przemocy poprzez wzrost zależności i obciążenia. Z drugiej strony zmniejsza możliwość rozpoznania i powstrzymania przemocy. Izolacja społeczna może być również konsekwencją przemocy: rodziny mogą unikać kontaktów społecznych z obawy, że inni zauważą złe traktowanie, mające miejsce w rodzinie.

Posiadanie sieci społecznych i wsparcia emocjonalnego są



ważne zarówno dla opiekunów, jak i dla starszych. Utrata wspomagającej sieci społecznej lub też brak kontroli społecznej może prowadzić do pojawienia się przemocy.

Uzależnienia i nierozpoznane zaburzenia psychiczne

Przemoc wobec osób starszych może być spowodowana używaniem przez opiekunów alkoholu, narkotyków lub innych środków uzależniających. Może to wynikać wprost ze zdrowotnych konsekwencji uzależnień, takich jak zaburzenia zdrowia psychicznego czy choroby psychiczne.

Przemoc fizyczna i ekonomiczna mogą pojawić się w sytuacji drogich uzależnień. Może być również rezultatem niezdiagnozowanych zaburzeń psychicznych u osoby stosującej przemoc.

Czynnikiem ryzyka jest także nadużywanie alkoholu przez osobę starszą. Wtedy przemoc ze strony opiekuna staje się

narzędziem, oczywiście nieskutecznym, aby poradzić sobie z uzależnieniem osoby, która pozostaje pod jego opieką.

Inne czynniki ryzyka

Przemoc w relacjach społecznych w większym stopniu może pojawiać się również w przypadku złych warunków socjoekonomicznych, niskiego statusu społecznego, złych warunków mieszkaniowych i/lub stresujących wydarzeń życiowych (np. bezrobocia).

Obok sytuacji społeczno-ekonomicznej istotną rolę odgrywają także inne uwarunkowania społeczne, takie jak: zmiany w modelu rodziny, niezadowalający, niewystarczający dostęp do opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz brak bliskich sieci społecznych dających wsparcie.

Przemoc ze strony opiekunów

Przemoc wobec starszych członków rodziny może także wynikać z nieporadzenia sobie w roli opiekuna. Opieka nad osobą obłożnie chorą, z demencją jest niekiedy zadaniem wymagającym nie tylko siły fizycznej, ale i predyspozycji psychicznych i emocjonalnych. W przypadku konieczności łączenia jej z rolą małżonka, rodzica, pracownika może być zadaniem przekraczającym możliwości opiekuna. W konsekwencji może to prowadzić do zachowań agresywnych.

Często osoby, które wychowały własne dzieci są przekonane, że teraz właśnie zaczną realizować swoje plany i marzenia. Nagłe

pogorszenie stanu zdrowia rodziców i konieczność zaopiekowania się nimi stawia ich w bardzo trudnej sytuacji, zmuszając ponownie do bycia opiekunem. Może to budzić sprzeciw, bunt, który przejawia się w relacji z osobą, którą się opiekuje.

Przemocy nie warunkuje jeden czynnik. Jest zależna od indywidualnych, kulturowych i społeczno-ekonomicznych uwarunkowań. Dotychczasowe badania jednoznacznie dowodzą, że przemoc jest rezultatem wielu połączonych ze sobą uwarunkowań i jest wynikiem współdziałania wielu różnorodnych czynników.

6. RODZAJE PRZEMOCY

Istotą przemocy jest to, że osoba stosująca przemoc chce intencjonalnie, świadomie i w sposób zamierzony kontrolować i podporządkować drugą osobę. Pozycja osoby stosującej przemoc jest mocniejsza i wykorzystując to narusza ona prawa i dobra drugiej strony oraz godzi w jej wolność. Zachowanie osoby stosującej przemoc wykracza poza społeczne normy i wywołuje cierpienie oraz ból u osoby krzywdzonej.

Przemoc fizyczna to zachowanie, które powoduje ból, uszkodzenie ciała lub pozbawienie życia. Jej najczęstsze formy wobec starszych to: bicie, szturchanie, szarpanie, kopanie, karmienie z użyciem siły, krępowanie ruchów. Jedną z form przemocy fizycznej wobec starszych jest izolowanie, czyli zamykanie w domu i uniemożliwianie kontaktów ze światem zewnętrznym.

W rezultacie przemocy fizycznej na ciele osoby doświadczającej przemocy mogą pojawić się rany, siniaki, bolące miejsca, może gwałtownie spaść masa ciała, a zachowanie ulec zmianie.

Przemoc psychiczna to m.in. krzyki, wyzwiska, szantaż, groźby, wyśmiewanie, także z powodu choroby lub niepełnosprawności, domaganie się posłuszeństwa, ograniczanie swobody decyzji, pozbawianie kontroli nad własnym życiem, a także infantyli-zacja w sposobie zwracania się do osoby starszej. Inną formą tej przemocy jest izolacja społeczna, poprzez oddzielanie osób w podeszłym wieku od członków rodziny, znajomych czy sąsiadów. Takie zachowania są przez osoby stosujące przemoc często wyjaśniane chęcią zapewnienia spokoju i bezpieczeństwa osobie starszej. Reakcją ze strony osoby krzywdzonej jest często depresja, złość, wycofanie się, obniżenie poczucia własnej wartości czy apatia.



Przemoc ekonomiczna to zachowanie, które związane jest z przejmowaniem kontroli nad finansami i bezprawnym i niewłaściwym używaniem własności i zasobów osoby starszej. Przykłady takiej przemocy to odbieranie emerytury, wymuszanie zmian w testamencie, obciążanie zawyżonymi kosztami, skłanianie do darowizn, obciążanie kredytami czy pożyczkami, niszczenie rzeczy osobistych lub własności. Zdarzają się także kradzieże i fałszerstwa.

Zaniedbanie jest jedną z częstych form przemocy wobec starszych. Oznacza powstrzymanie się od odpowiedniej opieki, która zaspokajałaby fizyczne, medyczne i psychiczne potrzeby osoby starszej. Brak leków, ubrań, higieny osobistej czy jedzenia, czyli zaniedbanie podstawowych potrzeb, może być nie tylko zagrożeniem dla zdrowia, ale też życia. Formą zaniedbania jest również porzucenie, oznaczające opuszczenie osoby starszej przez rodzinę, opiekuna, lub inną osobę odpowiedzialną. Osoby starsze są na przykład często pozostawiane w szpitalach lub innych instytucjach.

Przemoc seksualna to gwałt, molestowanie, zmuszanie ofiary do jakiegokolwiek formy aktywności seksualnej wbrew jej woli, szczególnie w sytuacji, gdy osoba krzywdzona jest całkowicie zależna od osoby stosującej przemoc. Osobą, która powinna zwrócić uwagę na objawy tego rodzaju przemocy powinien być lekarz, gdy zauważy coś niepokojącego podczas badania.

Wraz z wiekiem ograniczeniu ulega sprawność fizyczna, ale także odporność psychiczna, co naraża osoby starsze na większe zagrożenie przemocą w różnych jej przejawach. Zgłoszenie faktu stosowania przemocy to szansa na jej przerwanie, uzyskanie profesjonalnej pomocy i uświadomienie osobie stosującej przemoc, że kontrola społeczna działa i jej postępowanie nie pozostanie bezkarne.

7. CHARAKTERYSTYKA OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC

Badania prowadzone wśród osób, które stosują przemoc wobec najbliższych jednoznacznie pokazują, że nie ma jednolitego portretu (jednego typu) takiej osoby. Udało się jednak wyodrębnić u osób stosujących przemoc pewne cechy wspólne, które posiadają oni w stopniu większym niż osoby, które nie krzywdzą członków swojej rodziny.

Wiele osób, które w swoim dorosłym życiu stosują przemoc doznawało jej w dzieciństwie. Niektórzy z nich to osoby, które doświadczały ostrej przemocy fizycznej (bicie, celowe oparzenia, głodzenie), psychicznej (wyzwiska, straszenie, grożenie, szantaż, zamykanie w ciemnych, zimnych pomieszczeniach), seksualnej czy skrajnego zaniedbania. Badania pokazują, że 40% osób stosujących przemoc skazanych za znęcanie się nad rodziną doświadczało przemocy w dzieciństwie, a 65% – twierdziło, że relacje pomiędzy ich rodzicami były złe i pełne konfliktów².

²D. Rode, Psychologiczne uwarunkowania przemocy, 2010, s. 53

Wśród osób stosujących przemoc są także osoby, które w dzieciństwie były świadkami przemocy – same nie były krzywdzone, ale widziały, jak ojciec znęca się nad matką, jak matka bije ich młodsze rodzeństwo, itp. Wśród osób stosujących przemoc jest także spora grupa, które nigdy nie doznały przemocy wewnątrzrodzinnej, nie były jej ofiarami ani świadkami, a mimo to stosują przemoc wobec członków swojej rodziny.

Osoby stosujące przemoc wobec najbliższych charakteryzują się następującymi cechami:

► **Tożsamość męska według osób stosujących przemoc oparta jest na dominacji i podporządkowaniu sobie innych.**

Do określania samych siebie używają słów: agresywny, ambitny, kłótniwy, asertywny, roszczeniowy, dominujący, silny, niecierpliwy, uparty, wygadany, nieustępliwy, wierzący w siebie, z inicjatywą. Brak męskości opisują poprzez negację tych cech oraz: subtelny, uprzejmy, łagodny, skromny, cierpliwy, usłużny, umiarkowany, wrażliwy, nieśmiały, o miękkim sercu, uległy, bojaźliwy, ufny i naturalny.

W relacjach z innymi dominuje stosunek: władza i posłuszeństwo. Osoba stosująca przemoc jest przyzwyczajona do tego, że zarówno w relacjach społecznych, jak i w domu istnieje jasno zdefiniowana hierarchia.

▶ **Osoby stosujące przemoc mają również silne przekonanie o posiadaniu kogoś** (np. moja żona, moje dzieci – moja własność). Posiadanie daje automatycznie prawo do dysponowania według własnych przekonań i poglądów. Jeżeli coś jest moje, to JA ustalam, jakie będą losy tego czegoś. Osoby stosujące przemoc mają przekonanie o własności partnerki lub/i dzieci, a przez to dysponują różnymi aspektami ich życia, „porządkując” ich potrzeby, pragnienia, emocje i zachowania, przez co utwierdzają ich w podmiotowości wobec własnej osoby.

▶ **Osoby stosujące przemoc preferują sztywne zasady „porządku” i brak tolerancji na spontaniczne lub inne niż ustalone zasady.**

Trudno im zaakceptować, że może istnieć inny porządek lub nieporządek. W sytuacjach zmiany planów osoba stosująca przemoc ma poczucie destabilizacji, odczuwa lęk i poczucie zagrożenia. Każda zmiana planów jest traktowana, jako niesubordynacja lub działanie przeciwko niemu.

▶ Osoby stosujące przemoc charakteryzuje przekonanie o tym, że **najlepszą drogą do uzyskania szacunku jest wywołanie lęku, obawy, respektu**. Wydaje się, że taki sposób myślenia wyrasta z przekonania o naturze człowieka. Od samego początku jesteśmy wychowani w duchu represyjnym.

▶ Osoby stosujące przemoc często **myślą i mówią, że kobiety są gorsze lub inne**. Te, wynikające z patriarchalnej kultu-

ry „obciążenia” są zazwyczaj mocno obecne w rozmowach pomiędzy mężczyznami stosującymi przemoc.

- ▶ **Autorytarne poglądy.** Mężczyzna opowiadając o swojej rodzinie nie tylko stawia się w pozycji „króla”, lecz ustawia innych w pozycji „poddanych”. A jak się jest poddanym, to trzeba wykonywać rozkazy.
- ▶ **Rozwiązywanie konfliktów poprzez używanie siły.** Dla osób stosujących przemoc oznacza to, że gdy się kończą argumenty, trzeba siłą postawić na swoim. Bicie, atak, kara, groźba, zagrożenie, demonstracja siły, szantaż, wzbudzanie lęku, poczucia winy itp., są to „znakomite metody” służące podporządkowaniu drugiego człowieka. One idą w ruch wtedy, gdy silniejszy ma poczucie, że „wyczerpał wszelkie inne metody”, aby postawić na swoim.



► **Tendencja do racjonalizacji.** Ta cecha koresponduje ze stosowaniem siły do rozwiązywania konfliktów. Jeśli dopuściłem się przemocy, to znaczy, że musiały zaistnieć ku temu naprawdę poważne powody. Racjonalizacja służy głównie ochronie poczucia „bycia w porządku” i chroni przed ewentualnymi wyrzutami sumienia. Najczęstsze określenia używane przez osobę stosującą przemoc to: „to przez Ciebie, Twoja wina, trzeba było mnie nie prowokować, prosiłem Cię a ty nie chciałaś, jakiś porządek musi być, inaczej wejdzie na głowę, nie można tolerować braku szacunku, to jest dla Twojego dobra”.

► **Niska wrażliwość.** Przyczyną tego może być fakt, że osobami stosującymi przemoc są zazwyczaj ci, którzy w dzieciństwie doświadczali przemocy lub byli jej świadkami.

W sytuacjach silnego cierpienia ich mechanizm obronny polegał na znieczulaniu siebie, by to cierpienie wytrzymać. W życiu dorosłym „znieczulanie siebie” może powodować, że stosowanie przemocy staje się naturalnym procederem.

Z drugiej strony niska wrażliwość może być związana z procesem kształtowania tożsamości męskiej, kiedy to wszelkie oznaki słabości i wrażliwości są tępione. Emocje, które osoba stosująca przemoc najczęściej pokazuje na zewnątrz to złość. Uczucia takie jak smutek, bezradność, frustracja, ból, cierpienie, lęk, obawa, poczucie zagrożenia itp., znajdują swoje ujście właśnie w zachowaniach zabarwionych złością lub agresją. Mężczyźni nie przystoi

okazywanie słabości, a tym bardziej lęku. Zniszczyłoby to jego cenne poczucie męskości. Złość, a zwłaszcza zachowania agresywne, są wyrazem siły, będącej podstawowym składnikiem męskiej tożsamości.

► **Brak empatii.** Empatia to zdolność współodczuwania z drugim człowiekiem. Aby tę właściwość rozwinąć, niezbędne są sprzyjające warunki do rozwoju wrażliwości i życia emocjonalnego. Osoba stosująca przemoc ma bardzo sztywne poglądy a w relacjach z innymi przywiązana jest do hierarchiczności (stosunek władza – posłuszeństwo) i zazwyczaj ma bogate doświadczenie w „znieczulaniu siebie”. To wszystko bardzo utrudnia jej uruchomienie i posługiwanie się empatią.



- ▶ **Niepewność, zwłaszcza w sferze tożsamości.** Mężczyźni, u których kształtowano tradycyjną męską tożsamość są niezwykle wrażliwi na wszelkiego rodzaju informacje mogące naruszyć ich obraz siebie samego, jako prawdziwego mężczyzny. Oczekiwania społeczne i mnogość sprawdzianów męskości powodują, że żyją w ciągłym lęku, że „nie sprawdzą się”.
- ▶ **Mały kontakt ze sobą.** Związane jest to z niską świadomością i zdolnością rozpoznawania różnych stanów emocjonalnych. Świat emocjonalny i przeżywanie emocji to domena kobiet i objaw słabości. Dla osoby stosującej przemoc jest on zagrażający a zbliżanie się do niego – niepotrzebne i mało zrozumiałe.
Stąd wynika skłonność do lokowania odpowiedzialności za dyskomfort na zewnątrz, zazwyczaj u osoby krzywdzonej. „Ty mnie złościsz, gdybyś mnie nie zdenerwowała, sama stwarzasz takie sytuacje” – takie słowa słyszą najczęściej osoby w kontakcie z osobą stosującą przemoc.
- ▶ **Łatwość przeżywanie złości i gniewu.** Osoby stosujące przemoc mają jasno ukształtowany świat relacji między ludźmi. Jeśli jestem górą, to inni muszą się podporządkowywać. Nieprzestrzeganie tej zasady, powoduje zakłócenie porządku a cokolwiek, co nie jest po ich myśli jest postrzegane, jako „nie w porządku” lub „przeciwko mnie”
Reakcją na to jest oczywiście złość i gniew.

- ▶ **Zaborczość, zazdrość oraz lęk przed porzuceniem.** Zaborczość i zazdrość służą sprawowaniu władzy i kontroli. To jest podstawowy instrument panowania nad relacjami z ludźmi. Lęk przed utratą kontroli jest w stanie uruchamiać bardzo niebezpieczne zachowania. Porzucenie jest potwierdzeniem przegranej oraz bycia słabym i gorszym.
- ▶ **Zachowania agresywne** – słaba samokontrola. Słaba samokontrola jest tak naprawdę często wymówką usprawiedliwiającą zachowania agresywne podczas przemocy. Analiza zachowań osób stosujących przemoc pokazuje, że tak naprawdę potrafią uruchomić samokontrolę, np. w kontaktach z policjantem czy szefem. Doskonale odróżniają sytuacje, w których brak panowania nad sobą może przynieść nieprzyjemne konsekwencje.
- ▶ **Przymus.** Osoby stosujące przemoc opowiadają czasem o tym, że czują przymus reagowania w różnych sytuacjach prowadzących do konfliktu i przemocy.



8. CO CZUJĄ I JAK POSTĘPUJĄ OSOBY DOŚWIADCZAJĄCE PRZEMOCY?

Trudno jest zrozumieć, dlaczego osoby doznające przemocy pozostają w krzywdzących relacjach. Wielu ludziom, którzy nie znają mechanizmów przemocy domowej stosunkowo łatwo przychodzi dawanie gotowych „recept”, co należy zrobić w takiej sytuacji: *musisz się wyprowadzić, trzeba wygonić sprawcę, nie możesz pozwolić, aby tak cię traktował, zrób coś ze swoim życiem, nie możesz być taka bezwolna, gdybym była na twoim miejscu, nie pozwoliłabym się tak traktować, jak mogłaś przez tak długi czas się na to godzić?* Doradzający nie wiedzą, że żadna tego typu „porada” nie pomaga osobom krzywdzonym.

Osoby doznające przemocy podejmują szereg działań, które według nich mają zatrzymać zachowania osób stosujących przemoc.

Najczęściej działania te obejmują:

- uświadamianie osobie stosującej przemoc rozmiar krzywd, jakie wywołuje i wzbudzanie w niej poczucia winy;
- uzyskiwanie od osoby stosującej przemoc obietnic, że się zmieni i przestanie nas krzywdzić;
- ukrywanie się przed osobą stosującą przemoc (zamykanie się w pomieszczeniu zapewniającym poczucie bezpieczeństwa, wybieganie z domu i szukanie doraźnego schronienia,

np. u sąsiadów) i unikanie go (schodzenie mu z oczu, niereagowanie na jego prowokacyjne zaczepki, rezygnacja z zachowań, które mogłyby wywołać kolejną falę agresji, spełnianie żądań osoby stosującej przemoc);

- grożenie osobie stosującej przemoc różnego rodzaju konsekwencjami, jeśli się nie zmieni (poinformowanie innych członków rodziny, wezwanie policji, złożenie wniosku o rozwód, wyprowadzenie się z domu);
- podporządkowanie się osobie stosującej przemoc i spełnianie jej oczekiwań lub warunków;
- obrona przed przemocą fizyczną (unikanie razów, zasłanianie się przed uderzeniami);
- w skrajnych sytuacjach – podejmowanie walki (odpychanie atakującego, agresja słowna czy oddawanie ciosów dłońmi lub drobnymi przedmiotami).

Osoby doświadczające przemocy często zachowują się w podobny sposób w nadziei, że osoba stosująca przemoc zrozumie i uzna ich potrzeby, a w konsekwencji zaprzestanie krzywdzenia.

Im dłużej trwa sytuacja krzywdzenia, tym silniej osoba doświadczająca przemocy odczuwa bezsilność i mniej wierzy we własną moc. Jednocześnie skupiając się na potrzebach osoby stosującej przemoc, traci kontakt ze sobą.

Osoby doznające przemocy pozostają w krzywdzącej relacji m.in. z powodu:

- lęku przed zemstą ze strony osoby stosującej przemoc;
- wstydu, upokorzenia, szczególnie, gdy stosującą przemoc jest dziecko lub wnuk;
- zależności finansowej, opiekuńczej, mieszkaniowej od osoby stosującej przemoc lub sprawcy od ofiary;
- uwarunkowań kulturowo-religijnych;
- obwiniania siebie za przemoc;
- strachu przed umieszczeniem w domu opieki lub pogorszeniem swojej sytuacji.

9. MECHANIZM PRZEMOCY

Złość, brak wpływu na własne życie, bezradność, bezsilność i zagubienie. Te uczucia są istotą przemocy, która zniewala przez swoje mechanizmy.

Wycuczona bezradność

Brak efektów podejmowanych działań może skutkować u osób doznających przemocy tzw. syndromem wycuczonej bezradności. Jest on wynikiem długotrwałego destrukcyjnego procesu krzywdzenia i przejawia się zaniechaniem poszukiwania pomocy i biernym znoszeniem przemocy. Wynika z przekonania, że i tak cokolwiek zrobię, nie będzie to miało wpływu na moją sytuację.

Wielokrotnie podejmowane przez osobę krzywdzoną próby zatrzymania przemocy i poszukiwania pomocy nie powiodły się. Osoba krzywdzona nabiera przekonania, że cokolwiek zrobi i tak nie przyniesie to efektu, bo nic nie jest w stanie zmienić jej sytuacji. Popada w stan apatii, zniechęcenia, bierności i nie jest w stanie podjąć jakichkolwiek działań, aby zmienić swoją sytuację.

Wiktymizacja

Doznawanie przemocy w rodzinie i brak adekwatnej reakcji na fakt jej ujawnienia przez osobę krzywdzoną może spowodować, że przyjmie ona tożsamość ofiary, tj. przystosuje się do roli ofiary. Przemoc burzy jej wyobrażenia na temat rodziny i relacji w rodzinie. Kiedy decyduje się na szukanie pomocy, może być wtórnie zraniona przez przedstawicieli służb (w wyniku niewłaściwej interwencji, niewłaściwych działań) a efektem tego jest nabranie przekonania, że zasługuje na to, jak traktuje ją osoba stosująca przemoc.

Pranie mózgu

Osoba stosująca przemoc kontroluje nie tylko zachowanie, ale także myśli osoby, którą krzywdzi. Osoba doznająca przemocy zastanawia się, w jakim nastroju wróci do domu, jak zareaguje, jak mu opowie, co zamierza zrobić, a jego potencjalne reakcje wywołują u niej silny strach.

Osoba stosująca przemoc stosuje szereg zabiegów, które mają doprowadzić do tego, aby osiągnąć pełną kontrolę nad zachowaniem osoby, którą krzywdzi, jej uczuciami, potrzebami i emocjami. Działania służące osiągnięciu tego celu są określane „praniem mózgu” i obejmują:

- **izolacja** – osoba stosująca przemoc stopniowo ogranicza osobie krzywdzonej kontakty z rodziną, znajomymi i światem zewnętrznym, kontroluje spędzanie czasu, zabrania opowiadania o tym, co dzieje się w domu a w przypadku osób starszych często tłumaczy to ich dobrem;
- **poniżanie i degradacja** – osoba stosująca przemoc poniża drugą osobę, deprecjonuje, podważa jej wartość we wszystkich obszarach życia;
- **wywoływanie lęku** – poprzez groźenie wyrządzeniem krzywdy, jeśli osoba doznająca przemocy będzie próbowała się buntować lub zmieniać swoją sytuację. Osoba stosująca przemoc chce być postrzegana, jako osoba, od której wszystko zależy, która wszystko może i która w każdej chwili może swoje groźby zrealizować;
- **doprowadzanie do wyczerpania fizycznego i psychicznego** – poprzez m.in. zmuszanie do określonych zachowań, powtarzanie nakazanych przez osobę stosującą przemoc czynności. Sytuacja ciągłego zagrożenia, niepewności i napięcia doprowadza do wyczerpania;

■

- **monopolizowanie uwagi** – wszystkie swoje aktywności osoba krzywdzona podejmuje po dokładnym przeanalizowaniu, jak może na nie zareagować osoba stosująca przemoc i od jego aprobaty uzależnia ich wykonanie;
- **naprzemiennosc kar i nagród** – osoba, która tego doświadczając żyje z poczuciem nieprzewidywalności. Osoba stosująca przemoc wprowadza chaos emocjonalny, raz nagradzając za określone zachowania, a innym razem – karząc za nie.

Syndrom sztokholmski

Charakteryzuje się silną więzią emocjonalną z osobą stosującą przemoc, polegającą m.in. na usprawiedliwianiu jej, chronieniu przed konsekwencjami jej własnych działań, angażowaniu się w jej obronę, mimo, że jej zachowanie skierowane jest przeciwko osobie krzywdzonej.

10. CHARAKTERYSTYKA OSOBY STARSZEJ DOŚWIADCZAJĄCEJ PRZEMOCY

W przypadku kontaktu z osobami starszymi i ich opiekunami warto zwrócić uwagę na pewne zachowania lub objawy, które mogą świadczyć o tym, iż osoba starsza doznaje przemocy lub jest tą przemocą zagrożona.

1. Obserwując stan fizyczny należy zwrócić uwagę na³:

- niedożywienie;
- skaleczenia, siniaki;
- problemy z utrzymaniem higieny;
- nieodpowiednio dobrana odzież;
- brak świadomości;
- przedawkowanie leków;
- akty przemocy skierowane na siebie;
- symptomy fizyczne nie wynikające z choroby.

2. Obserwując zachowanie i działanie osoby starszej należy zwrócić uwagę na:

- unikanie kontaktu wzrokowego;
- wycofanie;
- nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich;
- zależność od kogokolwiek w realizacji codziennych potrzeb życiowych;
- podpisywanie dokumentów, których nie jest w stanie przeczytać;
- nie branie udziału w decyzjach dotyczących własnej osoby;
- błędne decyzje;
- odmowę skorzystania z opieki medycznej.

³D. Jaszczak-Kuźmińska, K. Michalska, Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych, 2010, 2.53.

3. Analizując stan psychiczny i emocjonalny niepokojące mogą być:

- oznaki depresji;
- planowanie samobójstwa lub grożenie samobójstwem;
- zagubienie, zdezorientowanie;
- przejawianie obawy przed opiekunem;
- okazywanie agresji, gdy ktoś ją dotyka;
- okazywanie lęku, gdy ktoś wchodzi do pokoju;
- reakcja lękowa na oferowaną pomoc;
- odmowa rozmowy o sytuacji rodzinnej;
- robienie aluzji, że są problemy z opiekunem, ale nie podejmowanie konkretnej rozmowy na ten temat.

4. Obserwując funkcjonowanie w rodzinie należy zwrócić uwagę na relacje między członkami rodziny oraz na:

- zachowanie osoby starszej wobec opiekuna, w tym prowokowanie;
- zachowanie opiekuna wobec osoby starszej, czy jest ona dla niego źródłem stresu, frustracji, zmęczenia, poczucia bezradności.

Niepokojący może być także brak więzi społecznych lub niechciane więzi.

Charakterystyka opiekuna

W kontakcie z opiekunem osoby starszej należy zwrócić uwagę na niepokojące objawy, które mogą wskazywać, że opiekun jest w złym stanie fizycznym, psychicznym, emocjonalnym, używa bądź jest uzależniony od środków psychoaktywnych.

Należy zwrócić również uwagę na wygląd zewnętrzny a szczególnie niepokojące są wyraźne różnice w wyglądzie osoby starszej i opiekuna. Ważne jest również to, co mówią nasi rozmówcy opiekun i jego podopieczny. Czy z wypowiedzi wnioskujemy, że opiekun ma nierealistyczne (powyżej możliwości mentalnych i fizycznych) oczekiwania wobec podopiecznego, czy go obwinia za swoje porażki, czy ma wiedzę na temat stanu i kondycji osoby starszej.

W diagnozie przemocy ważne jest przyjrzenie się postawie wobec podopiecznego i innych ludzi, czy opiekun wierzy osobie, którą się opiekuje, czy jest wobec niej agresywny, czy atakuje fizycznie i werbalnie ją i inne osoby.

Ważne jest, aby zwrócić uwagę na typowe cechy osoby stosującej przemoc, takie jak: niski próg odporności na stres, frustrację, wybuchowość, łatwość reagowania złością, autorytarne poglądy, niskie poczucie wartości, przekonanie o ważnej roli karania.

W postawie i zachowaniu opiekuna trzeba zwrócić także uwagę na:

- zachowania nieracjonalne,
- odmowę zaakceptowania pomocy pracownika opieki instytucjonalnej,
- przesadne zaprzeczanie,
- „odstraszanie” innych osób, unikanie kontaktów społecznych,
- aktywne „odstraszanie” pracowników świadczących usługi,
- próby działania na niekorzyść osoby starszej,
- odmowę pomocy osobie starszej, kiedy zmieni ona swego opiekuna,
- odmowę szukania pomocy dla starszej osoby,
- wstrzymywanie koniecznej opieki,
- opóźnianie zgłoszenia do lekarza,
- oskarżanie innych za zranienia osoby starszej,
- zabieranie osoby starszej za każdym razem do innych lekarzy czy szpitali,
- niestosowanie się do zaleceń lekarskich,
- niekupowanie produktów potrzebnych do przestrzegania zalecanej diety,
- nienabywanie przepisanych leków,
- utrudnianie innym osobom kontaktów z osobą starszą,
- pomniejszanie prawnych konsekwencji przemocy.

Naszą uwagę powinny zwrócić także wyjaśnienia podawane przez opiekuna dotyczące stanu zdrowia osoby pozostającej pod jego opieką, takie jak podawanie niekonsekwentnych lub absurdalnych wyjaśnień odnośnie zranień osoby starszej czy brak wyjaśnień.

11. PIERWSZY KONTAKT Z OSOBĄ DOZNAJĄCĄ PRZEMOCY

Pierwszy kontakt z osobą doznającą przemocy może być nawiązany przez osoby pomagające czy interweniujące w różnych celach i okolicznościach.

Niezależnie jednak od tego, kto i w jakim celu nawiązuje kontakt, można wskazać pewne uniwersalne zasady prowadzenia rozmowy z osobą doznającą przemocy.

Pierwszy kontakt bywa decydujący i może dać nadzieję na zmianę sytuacji, działać motywująco i angażować klienta w proces szukania pomocy, ale źle przeprowadzona rozmowa może działać demotywująco i mieć charakter wiktyimizujący.

Podstawowe zasady, w oparciu, o które powinna być prowadzona rozmowa w procesie pomagania:

1. Przedstaw się i wyjaśnij cel rozmowy.

Osoba prowadząca powinna się przedstawić, wyjaśnić swoją rolę i cel rozmowy. Dzięki temu klient czuje się bezpieczniej, rozumie sytuację i swoją w niej rolę i może decydować o sobie, w efekcie, czego czuje się równorzędnym partnerem.

Świadomość i jasność celu rozmowy niezbędna jest nie tylko osobie krzywdzonej, ale również osobie prowadzącej rozmowę, gdyż ukierunkowuje rozmowę, nadaje jej porządek i określoną strukturę.

2. Zadbaj o czas, warunki i bezpieczny przebieg rozmowy.

Istotną sprawą jest zadbanie o to, aby warunki rozmowy gwarantowały bezpieczeństwo i sprzyjały budowaniu klimatu zaufania. Na warunki te składają się zarówno warunki fizyczne (czas, rodzaj pomieszczenia, możliwość zajęcia wygodnej pozycji itp.), jak również to, że nikt w tym czasie nie będzie wchodził i przerywał rozmowy.

Jeśli rozmowa ma miejsce w domu osoby doznającej przemocy, warto sprawdzić, czy osoba czuje się bezpiecznie lub co może przyczynić się do zwiększenia jej bezpieczeństwa.

Rozmowa nie może się odbywać w obecności osoby podejrzanej o stosowanie przemocy lub w sytuacji, w której możliwe jest jej przyście, dlatego ważne jest ustalenie tego z osobą doznającą przemocy.

3. Słuchaj uważnie, koncentruj się na rozmówcy.

W pierwszym kontakcie z osobą doznającą przemocy aktywne i empatyczne słuchanie jest aktywnością podstawową i poprzedza szukanie rozwiązań. Jest wyrazem szacunku i podstawą dobrego rozumienia.

Aktywne słuchanie umożliwia nie tylko uzyskanie informacji o faktach związanych z doznawaną przemocą, jej formach

i częstotliwości, ale przede wszystkim o tym, w jaki sposób klient interpretuje, przeżywa i radzi sobie z tą sytuacją.

Aby sprawdzić rozumienie wypowiedzi rozmówcy, warto stosować parafrazę, jako niezwykle skuteczny zabieg komunikacyjny. Polega on na krótkim powtórzeniu własnymi słowami tego, co mówi rozmówca, aby sprawdzić trafność rozumienia treści i głębi jego wypowiedzi (rozumienie i empatia).

Wiele osób doznających przemocy często podkreśla, jak ważne było doświadczenie tego, że ktoś je wysłuchał w sytuacji, kiedy pierwszy raz ujawniły fakt przemocy.

4. Zadawaj adekwatne pytania.

Rozmowy z osobami doznającymi przemocy, szczególnie w obszarze interwencji często opierają się na określonych procedurach i wykorzystują gotowe formularze diagno-



styczne, co może uniemożliwić uchwycenie specyfiki przemocy w konkretnej sytuacji klienta.

Refleksyjne i elastyczne prowadzenie rozmowy zakłada zadawanie różnych pytań zarówno otwartych, które umożliwiają uzyskanie wielu informacji o faktach przemocy i o jej kontekście, jak i zamkniętych, doprecyzowujących pewne kwestie.

Sposób prowadzenie rozmowy zależy również od stanu emocjonalnego klienta i poziomu jego otwartości.

5. Zachowaj naturalność, mów konkretnie i jasno.

Otwarty i naturalny sposób prowadzenia rozmowy o przemocy uczy rozmówcę, że o przemocy można mówić wprost, nazywając rzeczy po imieniu a zarazem, że jest to czymś naturalnym. Jest również wyrazem kompetencji, która buduje zaufanie do osób i instytucji.

Połączenie tej umiejętności z dostarczeniem wiedzy o specyfice przemocy sprzyja budowaniu płaszczyzny porozumienia w kontakcie z klientem.

6. Nie oceniaj, nie interpretuj, nie sugeruj odpowiedzialności za przemoc.

W rozmowie z osobą doświadczającą przemocy należy być szczególnie uważnym na wyrażanie ocen, próby sugerowania odpowiedzialności za przemoc, szczególnie te „nie wprost” lub wyrażające się w komunikacji niewerbalnej.

Na przykład pytania typu: „dlaczego Pan/i nie uciekała, nie krzyczała” lub „dlaczego Pani tego nie zgłaszała” sugerują odpowiedzialność klienta, stanowią ukrytą ocenę jego zachowania.

Podobnie utrudniające rozumienie klienta są nieuzasadnione interpretacje lub okazywanie niedowierzania temu, co mówi osoba doznająca przemocy. Szczególnie trudną sytuacją może okazać się ta, w której mamy informacje z różnych źródeł, od różnych osób i nie są one spójne.

Odpowiedzialność osób doświadczających przemocy jest wyjątkowo delikatną kwestią, a jej analiza może być prowadzona w bezpiecznych warunkach w pracy psychologicznej w ramach kontraktu terapeutycznego.

Podobną pułapką jest założenie, że aby dobrze rozeznaczyć sytuację przemocy, należy rozmawiać zarówno z osobą doznającą przemocy, jak i z osobą stosującą przemoc, aby skonfrontować relacje i dojść do tego „gdzie leży prawda”, co grozi wejściem w pułapkę „prowadzenia śledztwa”. Takie podejście ustawia osobę krzywdzoną w roli podejrzanego o odpowiedzialność za stosowanie przemocy i niszczy relację z osobą, której chcemy pomóc.

7. Odwołuj się do zasobów klienta i pomóż mu w poszukiwaniu najlepszych dla niego rozwiązań.

Niezwykle ważne w rozmowie z osobą doświadczającą przemocy jest podkreślenie jej podmiotowości poprzez odwołanie się do jej osobistych zasobów. Wzmacnia to jej poczu-

cie sprawczości a zarazem poczucie wewnętrznej kompetencji.

Osoba doświadczająca przemocy zmagą się z własnym stanem emocjonalnym, zdominowanym przez strach, wstyd i poczucie winy i często nie jest w stanie koncentrować się na budowaniu planów i szukaniu rozwiązań.

Zbyt szybko podejmowane działania, na które osoba doświadczająca przemocy nie jest gotowa skutkuje niską motywacją do korzystania z oferowanej pomocy, co jest często odczytywane przez osoby pomagające, jako opór lub przejaw braku współpracy. Dlatego ważnym elementem kontaktu jest koncentracja na potrzebach i zasobach osoby a sugerowanie „rutynowych” rozwiązań może okazać się mało skuteczne.

12. CO PRZEPISY MÓWIĄ O PRZEMOCY?

Oficjalną definicję przemocy możemy znaleźć w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 424 z późn. zm.). Przemoc została tam opisana, jako:

jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,

- b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
- c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,
- d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
- e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej z 29 lipca 2005 roku, była kilkakrotnie nowelizowana – ostatnio ustawą z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 535) i jest podstawą prawną działań, które chronią osoby doświadczające przemocy.

Na mocy tej ustawy osoby krzywdzone mogą oczekiwać pomocy od osób, które w związku ze swoją pracą, np. w ochronie zdrowia, pomocy społecznej, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych lub policji, mają obowiązek podjęcia odpowiednich działań.

Poza ustawą o przeciwdziałaniu przemocy domowej istotne są również przepisy kodeksu karnego, które wyraźnie nakazują ściganie z urzędu przestępstw takich jak znęcanie się nad osobą najbliższą, pozostającą w związku zależności lub nieporadną (znęcanie fizyczne i psychiczne), gwałt, czy bezprawne pozbawienie wolności.

Obowiązujące przepisy pozwalają na skuteczne stosowanie wobec osób dopuszczających się przemocy domowej nakazu opuszczenia mieszkania zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym oraz zakazu kontaktowania się i zbliżania do osoby pokrzywdzonej, a także do miejsca jej zamieszkania i częstego przebywania.

12. CO TO JEST PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?

Zjawisko przemocy domowej każdorazowo wymaga podejmowania działań interwencyjnych na rzecz osób doznających przemocy, ale także na rzecz osób stosujących przemoc.

Działania interwencyjne są rozumiane bardzo szeroko: zarówno, jako interwencja organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości (policji, prokuratury, sądu karnego, sądu rodzinnego), jak i interwencja o charakterze psychologicznym czy socjalnym (działania podejmowane przez psychologów, psychiatrów, pracowników socjalnych i specjalistów do spraw pracy z rodziną – ośrodki pomocy społecznej, centra interwencji kryzysowej, ośrodki dla osób doznających przemocy itp.).

Interwencja psychologiczna oznacza udzielenie wsparcia psychologicznego, skierowanie na terapię czy udział w grupie korekcyjno-edukacyjnej (w przypadku osób stosujących przemoc).

Interwencja socjalna to pomoc finansowa, konsultacje prawne, pomoc medyczna, socjalna (np. usługi opiekuńcze lub skierowa-

nie do Domu Pomocy Społecznej w przypadku osób starszych), czy zapewnienie schronienia.

Jedną z form interwencji jest rozpoczęcie
Procedury „Niebieskie Karty”.

Procedura „Niebieskie Karty” to system działań, które mają pomóc osobom, które doświadczają przemocy ze strony swoich bliskich. Prowadzenie **Procedury „Niebieskie Karty”** ułatwia rozpoznawanie i dokumentowanie przypadków przemocy, podjęcie interwencji a także organizowanie interdyscyplinarnej pomocy osobom doświadczającym przemocy.

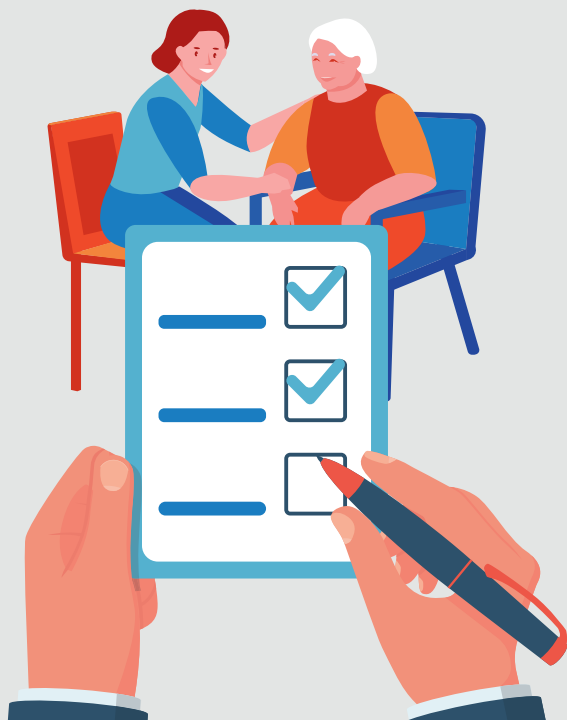
Procedurę „Niebieskie Karty” może wszcząć:

- pracownik socjalny jednostki organizacyjnej pomocy społecznej;
- funkcjonariusz Policji;
- żołnierz Żandarmerii Wojskowej;
- pracownik socjalny specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej;
- asystent rodziny;
- nauczyciel;
- osoba wykonująca zawód medyczny, w tym lekarz, pielęgniarka, położna lub ratownik medyczny;
- przedstawiciel gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych;

- pedagog, psycholog lub terapeuta, będący przedstawicielami podmiotów, o których mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (a więc jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty, ochrony zdrowia, organizacji pozarządowych).

Procedura „Niebieskie Karty” jest wszczynana niezależnie od tego, czy przemoc ma charakter fizyczny, psychiczny, ekonomiczny, czy seksualny, czy też jest to zaniedbanie.

Podstawą podjęcia działań jest podejrzenie stosowania przemocy i nie wymaga to zgody osób, których procedura dotyczy. Cała procedura ma na celu przerwanie stosowania przemocy i udzielenie odpowiedniej pomocy wszystkim osobom.



Niebieska Karta składa się z czterech części: Wypełnienie części „A” zawierającej dane wszystkich osób i opis stosowanej przemocy rozpoczyna procedurę. Następnie osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie otrzymuje część „B” karty, która zawiera informacje na temat jej praw, możliwości uzyskania pomocy i obowiązujących procedur.

Wypełnienie części „C” przez grupę diagnostyczno-pomocową na spotkaniu z osobą doznającą przemocy to kolejny etap procedury, któremu towarzyszy wspólne opracowanie planu pomocy rodzinie.

Karta „D” wypełniana jest na spotkaniu z osobą podejrzaną o stosowanie przemocy.

Po wypełnieniu formularzy Niebieskiej Karty kolejnym etapem jest przystąpienie do realizacji planu pomocy.

Wszczęcie **Procedury „Niebieskie Karty”** nie jest równoznaczne z zawiadomieniem o popełnieniu przestępstwa.

W Polsce znęcanie się nad rodziną jest przestępstwem ściganym z urzędu, czyli policja i prokurator mają obowiązek ścigania takiego przestępstwa niezależnie od ewentualnego wniosku osoby, której ta sytuacja dotyczy. Zgłoszenia na policję może dokonać każda z osób, która jest osobą doświadczającą przemocy lub świadkiem takiego przestępstwa, nie tylko pracownicy odpowiednich służb.

14. FORMULARZ OCENY RYZYKA PRZEMOCY WOBEC STARSZYCH (FORP) DLA PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Co to jest kwestionariusz FORP?

FORP to proste narzędzie, które pozwoli pracownikowi ochrony zdrowia (lekarzowi, pielęgniarce, ratownikowi medycznemu) w krótkiej rozmowie z pacjentem ocenić ryzyko przemocy i wskazuje kierunki postępowania.

Może być stosowany zarówno w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej i na oddziałach szpitalnych i można go dołączyć do dokumentacji pacjenta.

Formularz Oceny Ryzyka Przemocy wobec osób starszych

Imię i nazwisko pacjenta(ka)

Jeżeli przypuszczasz, że pacjent(ka) doznaje przemocy ze strony rodziny, bliskich lub opiekunów, ten formularz pomoże Ci ocenić prawdopodobieństwo jej występowania. Zadbaj o właściwe warunki rozmowy, zapewnij poczucie bezpieczeństwa, intymność i poufność (np. brak osób trzecich). Posługując się poniższym formularzem, staraj się przeprowadzić swobodną rozmowę z pacjentem(ką). Wypełnij formularz zaznaczając jedną odpowiedź przy każdym pytaniu znakiem „X”.

UWAGA: WSZYSTKIE PONIŻSZE PYTANIA DOTYCZĄ OKRESU OSTATNIICH 12 MIESIĘCY

	TAK	NIE	NIE WIEM lub brak odpowiedzi
1. Czy ktoś podejmował za Pana(nią) lub wymuszał na Panu(ni) decyzje w ważnych sprawach życiowych (np. miejsca zamieszkania, dysponowania pieniędzmi)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Czy ktoś zabraniał lub utrudniał Panu(i) kontakty z innymi ludźmi lub wychodzenie z domu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FORP został opracowany przez Fundację Projekt Starsi we współpracy z ekspertami i lekarzami i przebadany na 300 starszych pacjentach Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, NZOZ w Łodzi i Centrum Medyczno – Diagnostycznego w Siedlcach. Za przeprowadzenie badań była odpowiedzialna firma badawcza LBS Lokalne Badania Społeczne.

Co 7 osoba po 60 roku życia doświadcza przemocy ze strony bliskich lub opiekunów. Zdrowotne skutki przemocy są szczególnie dotkliwe dla osób starszych, gdyż częściej niż młodzi na problemy psychiczne reagują dolegliwościami somatycznymi. To ci pacjenci, którzy wielokrotnie przychodzą z tym samym problemem, u których nie skutkują leki, nie stosują się do zaleceń lekarzy, wyolbrzymiają dolegliwości, wymuszają kolejne skierowania do specjalistów, na badania oraz recepty.

Starsi, doświadczający przemocy cierpią na depresję, zaburzenia snu, stany lękowe, wysoki poziom stresu, są częściej niedożywieni i bardziej narażeni na upadki, co znacznie pogarsza ich zdrowie i wpływa na proces leczenia.

Najczęstsze formy przemocy wobec starszych to: przemoc psychiczna, ekonomiczna i zaniedbanie. Zdarza się też przemoc fizyczna i seksualna. Sprawcami najczęściej są członkowie rodziny (mąż/żona, syn/córka, wnukowie) lub opiekunowie.

Osoby starsze rzadko mówią o swojej sytuacji wprost. Boją się i wstydzą, szczególnie, gdy sprawcami są osoby najbliższe. Dlatego trudno dotrzeć do nich z pomocą.

Badania pokazują, że lekarze podstawowej opieki zdrowotnej są często jedynymi osobami, z którymi seniorzy utrzymują regularny kontakt. Starsi z kolei mają zaufanie do lekarzy i są skłonni poruszać z nimi intymne tematy. Co więcej, osoby krzywdzone często szukają pomocy u lekarzy, nie mówiąc wprost, jaki jest ich problem.

Gdy lekarz lub inny pracownik ochrony zdrowia podejrzewa, że w rodzinie osoby starszej dzieje się coś niepokojącego, co może mieć wpływ na jej stan zdrowia, często brakuje mu odpowiednich procedur i narzędzi, czasu i wsparcia w instytucjach społecznych, by podjąć skuteczną interwencję.

Takim pomocnym i prostym narzędziem jest **Formularz Oceny Ryzyka Przemocy** wobec starszych dla lekarzy (w skrócie **FORP**), który pozwala w krótkiej rozmowie z pacjentem, oszacować ryzyko przemocy i podaje prostą ścieżkę postępowania.

Z badań fundacji wynika, że pytanie pacjenta przez lekarza o sytuację w domu - z mężem, partnerem, o relacje z dziećmi czy wnukami jest dobrze przyjmowane przez starszych pacjentów i uznawane za przejaw empatii i zainteresowania ich zdrowiem i nimi samymi.

Dzięki prostemu narzędziu, jakim jest **FORP**, ale przede wszystkim dzięki zaangażowaniu pracowników ochrony zdrowia w problem przemocy można skuteczniej pomóc osobom starszym, którzy są krzywdzeni a przez to lepiej ich leczyć.

Kiedy zastosować formularz?

Stosujemy go do diagnozowania pacjentów, wobec których, na podstawie rozmowy, wyglądu i zachowania pacjenta lub osób trzecich, np. członków rodziny zachodzi podejrzenie, że mogą doznawać przemocy.

Wskazaniami do badania mogą być, np.:

- niepokojący sposób zachowania, np. osoba wylęczniona, nieutrzymująca kontaktu wzrokowego;
- ubiór nieadekwatny do sytuacji i pory roku;
- ślady na ciele mogące świadczyć o przemocy fizycznej.

Dla kogo przeznaczony jest formularz?

Dla pacjentów posiadających prawidłowe funkcje poznawcze, czyli rozumiejących znaczenie słów i zadawanych pytań. Formularz można zastosować dla osoby, u której stwierdza się łagodne zaburzenia poznawcze (MCI), ale nie dla osób z otępieniem.

Przed zastosowaniem formularza zaleca się zbadanie pacjenta testem MMSE.

Jeśli nie ma takiej możliwości, lekarz dokonuje oceny na podstawie obserwacji i rozmowy z pacjentem.

Warunki prowadzenia rozmowy:

- udział w badaniu jest dobrowolny i nie wymaga uzyskania pisemnej zgody pacjenta;

- wypełnianie formularza powinno odbyć się w okolicznościach zbliżonych do nieformalnych;
To powinna być zwyczajna, naturalna rozmowa, w warunkach gwarantujących pacjentowi poczucie bezpieczeństwa, poufności i intymności;
- badanie należy potraktować, jako element diagnozowania stanu zdrowia pacjenta. Lekarz może rozpocząć rozmowę na przykład w ten sposób: *Niepokoï mnie kilka rzeczy w Pana(i) sytuacji, więc chciał(a)bym zadać kilka pytań...*;
- pytania dotyczą ostatnich 12 miesięcy;
- formularz powinien zostać wypełniony na podstawie rozmowy z pacjentem. Kluczowe jest uzyskanie odpowiedzi na wszystkie pytania w kolejności wynikającej z formularza. Możliwe odpowiedzi to: TAK, NIE, NIE WIEM lub BRAK ODPOWIEDZI.

Jak wypełnić formularz?

Na pytania od 1- do 9 należy uzyskać odpowiedzi prowadząc rozmowę z pacjentem a na pytania 10 i 11 odpowiada lekarz.

Na pytania o stopień samodzielności pacjenta, lekarz powinien uzyskać odpowiedź na podstawie rozmowy z pacjentem lub własnej wiedzy czy obserwacji.

Uwagi dotyczące badania lekarz może zanotować w części Uwagi lekarza.

W zależności od uzyskanego wyniku, należy podjąć odpowiednie kroki opisane w Procedurze postępowania.

● ZIELONA PROCEDURA

Jest wdrażana, jeśli udzielono wyłącznie odpowiedzi NIE na pytania nr 1-11.

Lekarz powinien:

- wyjaśnić pacjentowi wynik oraz krótko podsumować formularz;
- monitorować sytuację pacjenta, gdyż jednorazowy, ujemny wynik nie zawsze wyklucza, że dany pacjent doznaje przemocy;
- ponownie wypełnić formularz po kilku tygodniach. Lekarz może zadać niektóre pytania innymi słowami lub poprosić innego lekarza o ponowne badanie.

● ŻÓŁTA PROCEDURA

Jest wdrażana, jeśli udzielono jednej lub dwóch odpowiedzi TAK na pytania nr 1-6 i/lub jeśli udzielono odpowiedzi TAK na pytanie nr 11.

Oznacza to, że istnieje ryzyko, że dana osoba może doświadczać przemocy.

Lekarz powinien:

- omówić wynik badania i dopytać o udzielone odpowiedzi TAK;
- przekazać materiały informacyjne i zmotywować pacjenta do skorzystania z pomocy;

- w przypadku pacjentów niesamodzielnych należy zgłosić podejrzenie występowania przemocy do właściwego ośrodka pomocy społecznej lub pracownika socjalnego;
- odnotować wynik badania oraz podjęte działania w dokumentacji medycznej pacjenta.

● CZERWONA PROCEDURA

Jest wdrażana, jeśli udzielono trzech lub więcej odpowiedzi TAK na pytania 1-6 i/lub jeśli udzielono, co najmniej jednej odpowiedzi TAK na pytania nr 7-10. Oznacza to, że zagrożone może być życie lub zdrowie pacjenta.

Lekarz powinien:

- omówić wynik badania i dopytać o udzielone odpowiedzi TAK;
- dopytać, czy przemoc nadal występuje i uzyskać informację, czy pacjent podjął jakiegokolwiek działania;
- złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa do właściwej jednostki prokuratury oraz wypełnić Niebieską Kartę i przekazać ją odpowiedniej osobie w placówce medycznej;
- przekazać materiały informacyjne i zmotywować pacjenta do skorzystania z pomocy.

Ponieważ zagrożone może być życie lub zdrowie pacjenta, nie jest konieczna jego zgoda na podjęcie działań przez lekarza.



POWTÓRZENIE BADANIA W OKRESIE NAJBLIŻSZYCH KILKU TYGODNI

Jeśli udzielono co najmniej jednej odpowiedzi **NIE WIEM** lub **BRAK ODPOWIEDZI** na pytania nr 1-11 należy powtórzyć badanie w ciągu najbliższych kilku tygodni.

Odpowiedź na pytanie, czy pacjent jest osobą samodzielną czy niesamodzielną jest ważna w przypadku **ŻÓŁTEJ PROCEDURY** > patrz **ŻÓŁTA PROCEDURA**.

Jeśli formularz wskazuje jednocześnie na konieczność wdrożenia dwóch procedur: **ŻÓŁTEJ** I **CZERWONEJ**, należy uruchomić **PROCEDURĘ CZERWONĄ**.

Jeśli formularz wskazuje jednocześnie na konieczność powtórzenia badania oraz wdrożenia **ŻÓŁTEJ** LUB **CZERWONEJ PROCEDURY**, należy uruchomić odpowiednią procedurę.

Wszystkie informacje, w tym formularz FORP w formie aktywnej, film instruktażowy i materiały dla starszych znajdziecie Państwo na stronie Fundacji Projekt Starsi – www.projektstarsi.pl w zakładce Materiały dla pracowników ochrony zdrowia.

Wypełnienie tego formularza zajmie Ci tylko ok. 7 min.

Tobie ułatwi leczenie pacjenta a jemu może uratować zdrowie lub życie!

NIEZBĘDNE ADRESY, kiedy mamy do czynienia z przemocą.

- **Fundacja Projekt Starsi**
tel. 537 375 505, fundacja@projektstarsi.pl,
www.projektstarsi.pl
Udzielamy wsparcia telefonicznego, psychologicznego, pomocy prawnej, prowadzimy też grupę wsparcia. Zgłaszamy nadużycia wobec starszych odpowiednim służbom.
- **Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” IPZ**
tel. 22 824 25 01, pon.–pt.: 8.00–20.00.
Telefon dla osób w kryzysie: 116 123, czynny całą dobę.
- **Telefon Zaufania dla Osób Starszych**
tel.: 22 635 09 54
Dyżury telefonu:
pon.: 17.00–20.00
śr.: 14.00–16.00 - dyżur poświęcony chorobie Alzheimerera
- **Antydepresyjny Telefon Zaufania**
tel.: 22 484 88 01
pon. - pt.: 15:00 do 20:00
dyżury psychologów – poniedziałek, wtorek
dyżury psychiatrów – czwartek, piątek
e-mail: porady@stopdepresji.pl



Przemoc wobec starszych.

Udzielamy pomocy.

537 375 505

FUNDACJA **PROJEKT
STARSI**

Fundacja Projekt Starsi

Jesteśmy ogólnopolską organizacją pozarządową, która chce poprawić jakość życia osób starszych w Polsce. Zabiegamy o godne, wolne od przemocy i cierpienia, życie starszych w Polsce.

Wspieramy starszych i ich otoczenie, inicjujemy zmiany systemowe i promujemy pozytywne postawy wobec seniorów.

Przeciwdziałanie przemocy wobec starszych – to jeden z kluczowych obszarów naszej działalności, który rozwijamy od początku pracy fundacji.

Realizujemy kampanie społeczne, edukujemy seniorów i ich otoczenie oraz opinię publiczną.

Udzielamy bezpłatnej pomocy osobom starszym doświadczającym przemocy.

Zawiadamiamy odpowiednie służby, udzielamy wsparcia telefonicznego, psychologicznego i pomocy prawnej, prowadzimy też grupę wsparcia.

Edukujemy specjalistów: pracowników systemu pomocy społecznej, ochrony zdrowia, policjantów oraz księży, aby mogli lepiej rozpoznawać przemoc wobec starszych.

Inicjujemy zmiany prawne i tworzymy narzędzia do diagnozy dla lekarzy takie jak Formularz Oceny Ryzyka Przemocy wobec starszych.

Więcej informacji o naszych działaniach na stronie www.projektstarsi.pl i pod numerem 537 375 505.

Niniejsza publikacja powstała w ramach projektu „Przemoc wobec starszych. Nie bądź biernym widzem!” realizowanego przez Fundację Projekt Starsi w województwie podlaskim.

Projekt „Przemoc wobec starszych. Nie bądź biernym widzem!” finansowany przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię z Funduszy EOG i Funduszy Norweskich w ramach Programu Aktywni Obywatele – Fundusz Regionalny.