



MATERIAŁY DLA UCZESTNICZEK I UCZESTNIKÓW SZKOLENIA

Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych

Warszawa, luty 2024

Spis treści

1. Skala zjawiska przemocy domowej wobec osób starszych i niepełnosprawnych	3
2. Diagnoza sytuacji osób doznających przemocy zależnych od innych.....	8
3. Szczegółne potrzeby osób starszych i niepełnosprawnych w obszarze bezpieczeństwa oraz pomocy socjalnej, prawnej i psychologicznej	12
4. Monitorowanie sytuacji osób starszych i niepełnosprawnych w rodzinach z problemem przemocy	15

1. Skala zjawiska przemocy domowej wobec osób starszych i niepełnosprawnych

Przemoc stosowana wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych jest zjawiskiem, którego skala jest obecnie w Polsce niedoszacowana. W 2022 roku, MRiPS przeprowadziło ogólnopolską diagnozę zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych¹.

Główne wnioski z diagnozy:

- znaczna część Polek i Polaków była w swoim życiu świadkami przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych;
- częściej wiedzę o przemocy wśród osób bliskich mają kobiety i osoby młodsze, co prawdopodobnie ma związek z jednej strony z pełnieniem przez kobiety ról opiekuńczych, z drugiej - z międzypokoleniowymi zmianami kulturowymi w relacjach międzyludzkich oraz sposobami definiowania, identyfikowania i mówienia o przemocy;
- jedynie jedna na trzy osoby zdecydowała się ujawnić przemoc w swoim najbliższym otoczeniu, której była świadkiem;
- równie rzadko na zgłoszenie przemocy decydują się osoby, które jej doświadczyły.

Ponadto:

- **Ogólny poziom kompetencji w zakresie rozpoznawania przemocy oraz wiedzy na temat dostępnych mechanizmów pomocowych w społeczeństwie jest niewielki i realnie utrudnia przeciwdziałanie przemocy**, która często nie jest prawidłowo identyfikowana zarówno przez świadków, jak i przez osoby, których dotyczy. Zdaniem badanych, identyfikacja zachowań przemocowych oraz symptomów przemocy jest w obecnych czasach utrudniona. Rozluźnienie się więzi społecznych i anonimizacja, właściwa w sposób szczególny dla społeczności dużych miast, skutkują zmniejszoną wrażliwością społeczną w obszarze dostrzegania przejawów przemocy i niesienia pomocy jej ofiarom.
- **Zarówno osoby starsze i osoby niepełnosprawne doznające przemocy, jak i osoby stosujące przemoc, a także przemoc jako taka są przedmiotem licznych i w zdecydowanej większości negatywnych stereotypów**. Wśród najważniejszych znajdują się takie przekonania jak: łączenie takiej przemocy wyłącznie ze środowiskami patologicznymi i nadużywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych; przypisywanie mężczyznom wyłącznie roli sprawcy przemocy, nigdy ofiary, a kobietom roli ofiary, nigdy sprawcy; przypisywanie osobom doznającym przemocy słabości i częściowej odpowiedzialności za sytuację przemocową; skłonność do normalizowania przemocy i usprawiedliwiania osób ją stosujących oraz niechęć do angażowania się w konflikty pomiędzy osobami bliskimi.

¹ Chomczyński, P., Frąckowiak, P., Kacprzak, A., Maj, M., Mroczek, M. *Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych. Raport z badań 2022*. Warszawa: MRiPS, 2022.

Najważniejsze wnioski z badania – osoby starsze i osoby niepełnosprawne doznające przemocy:

- [1] Wśród osób niepełnosprawnych najczęściej wskazywana była przemoc psychiczna (jej doznawanie zadeklarowało 78,1% osób niepełnosprawnych biorących udział w badaniu) oraz fizyczna (57,8%). W przypadku osób starszych – przemoc psychiczna (87,3%) oraz fizyczna (43,1%) i ekonomiczna (43,1%). Podobnie w przypadku osób starszych i osób niepełnosprawnych – przemoc psychiczna (70,2%) oraz fizyczna (45,2%) i ekonomiczna (41,1%).
- [2] Przemocy fizycznej doznają najczęściej osoby niepełnosprawne – 57,8% respondentów z tej grupy; w następnej kolejności osoby starsze niepełnosprawne – 45%; najrzadziej, ale równie często osoby starsze. Przemocy psychicznej najczęściej doznają osoby starsze 87%, osoby niepełnosprawne 78%. Natomiast, osoby starsze niepełnosprawne wskazały, że doznają przemocy psychicznej w 7%. Inaczej wygląda sytuacja w przypadku przemocy seksualnej, której wśród badanych najczęściej doznają osoby niepełnosprawne – co piąty badany z tej grupy; a w dalszej kolejności także co 6 osoba starsza niepełnosprawna oraz co 8 badana osoba starsza. Przemoc ekonomiczna jest najczęściej doznawana przez osoby starsze – 43% i osoby starsze niepełnosprawne 41%. Doznała jej też co trzecia badana osoba niepełnosprawna. Zaniedbania doznała co trzecia badana osoba starsza, 3% osób starszych niepełnosprawnych i co piąta badana osoba niepełnosprawna.
- [3] Biorące udział w badaniu osoby niepełnosprawne większości rodzajów przemocy najczęściej doświadczały przez kilka lat: przemoc fizyczna (36,8% badanych), psychiczna (39%) i ekonomiczna (32%). Przemoc seksualna miała charakter incydentalny, odpowiedzi „to był pojedynczy incydent” udzieliło 37,1% badanych. Natomiast zaniedbania co czwarty badany doznał przez kilka lat, dla co piątej osoby był to pojedynczy incydent.
- [4] Osoby starsze przemocy fizycznej doznawały najczęściej przez wiele lat, wskazał tak co trzeci badany. Przemocy psychicznej prawie połowa badanych doznawała przez co najmniej kilka lat – odpowiedzi kilka lat (23,6%) oraz przez wiele lat (25%). 40% badanych osób starszych doznało przemocy seksualnej jako jednorazowego incydentu, a 20% doznawało jej przez kilka lat. Przemoc ekonomiczna ma, podobnie jak przemoc psychiczna, długotrwały charakter – badane osoby starsze doznawały jej przez kilka (32,7%) lub wiele (20,4%) lat. Zaniedbanie natomiast dotyczyło badanych seniorów przez rok (20,5%), kilka (25%) lub wiele (18,2%) lat.
- [5] W przypadku starszych osób niepełnosprawnych przemoc każdego rodzaju ma charakter bardziej przewlekły niż w przypadku osób niepełnosprawnych i osób starszych, mniej jest jednak wśród osób starszych niepełnosprawnych, osób doznających przemocy przez całe życie. Osoba starsza niepełnosprawna, przemocy fizycznej doznawała najczęściej przez kilka miesięcy (31%), rok (25,5%) lub kilka lat (29%). Przemocy ekonomicznej przez kilka lat (33,8%) lub przez mniej więcej miesiąc (22,1%). Przemocy psychicznej przez kilka lat (40,7%). Przemoc seksualna, w sposób wyjątkowy dla tego rodzaju przemocy, prawie po równo od kilku miesięcy do kilku lat (od ok. 25% do 3%). Zaniedbanie natomiast dotyczy osoby starsze niepełnosprawne przez okres kilku lat (35,6%) lub kilku miesięcy (26%).
- [6] Badani doświadczaali przemocy z bardzo różną i zindywidualizowaną częstotliwością, zależną zarówno od rodzaju przemocy, jak i specyfiki osoby jej doznającej, a także relacji z osobą stosującą przemoc. Warto jednak mieć na uwadze, że częstotliwość doświadczenia przemocy może mieć płynny charakter. Nawet w ramach jednej relacji przemocowej okresy natężenia

i wzrostu częstotliwości aktów przemocy przeplatają się z okresami względnego spokoju, tzn. fazą „miodowego miesiąca”.

- [7] W wielu historiach respondentów, przemoc wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych narastała powoli i stopniowo, rozpoczynając się od pozornie niegroźnych oznak braku szacunku i lekceważenia.
- [8] Respondenci wskazują, że przemoc miała wpływ na ich życie, różnili się między sobą jedynie oceną stopnia dotkliwości tego wpływu. W przypadku osób niepełnosprawnych został on oceniony po równo (przez ok. 43% badanych) jako bardzo dotkliwy oraz dość dotkliwy. Podobnie było w przypadku osób starszych niepełnosprawnych, z nieznaczną przewagą wskazań odpowiedzi „dość dotkliwy” (45,2% do 41,1% dla odpowiedzi „bardzo dotkliwy”), podczas gdy w grupie osób starszych wpływ przemocy na życie dwie na trzy osoby badane oceniły jako „dość dotkliwy” (61,6%), a co czwarta (28,4%) jako „bardzo dotkliwy”. Ponadto, osoby niepełnosprawne są jedyną grupą, w której pojawiały się głosy, że przemoc nie miała wpływu na życie respondentów.
- [9] W wielu wypadkach, przemoc, której doświadczyły osoby starsze i osoby niepełnosprawne, rzutuje negatywnie na wiele aspektów ich funkcjonowania oraz całe późniejsze życie, zarówno w sferze psychicznej, jak i zdrowia fizycznego.
- [10] Wiele spośród osób biorących udział w wywiadach indywidualnych doświadczyło, jako osoby dotknięte przemocą, różnych mechanizmów obwiniania ich o to, że znalazły się w sytuacji przemocowej. Odpowiedzialność tę przypisywały im zarówno osoby stosujące przemoc, jak i otoczenie, a czasem nawet przedstawiciele różnych instytucji.
- [11] W większości doświadczeń osób biorących udział w pogłębionych wywiadach indywidualnych, osobą stosującą przemoc był mężczyzna, członek najbliższej rodziny osoby badanej. Wśród badanych pojawiały się również historie, w których przemoc stosowała więcej niż jedna osoba bliska, a działania te miały charakter codzienny i typowy dla funkcjonowania rodziny respondenta.
- [12] W przypadku przemocy fizycznej osobami stosującymi przemoc są:
- wśród osób niepełnosprawnych- ojciec 32,7%; matka 26,3%; mąż/żona- 26,3%;
 - wśród osób starszych- mąż/żona- 38,6%, zdecydowanie częściej mąż w stosunku do żony – 29,5%;
 - wśród osób starszych niepełnosprawnych najczęściej osobą stosującą przemoc jest ojciec 30,4%, mąż/żona 28,6% oraz niespokrewniona osoba bliska 19,6%.
- [13] W przypadku przemocy psychicznej osobami stosującymi przemoc są:
- wśród osób niepełnosprawnych 25,6% - ojciec; 29,9% - matka; 25% - mąż/żona;
 - wśród osób starszych mąż/żona (ale biorąc pod uwagę, że w badaniu przeważającą większość stanowiły kobiety, mówimy tu o mężu jako sprawcy) – 43%;
 - wśród osób starszych niepełnosprawnych mąż/żona - 35,6% i inny krewny 23%.

- [14] W przypadku przemocy seksualnej, osobami stosującymi przemoc są:
- wśród osób niepełnosprawnych – obcy mężczyzna 31%; mąż/żona 21,3%,
 - wśród osób starszych – niespokrewnione osoby bliskie 43%.
- [15] W przypadku przemocy ekonomicznej osobami stosującymi przemoc są:
- wśród osób niepełnosprawnych mąż/żona 35,6% oraz matka 28,7% i ojciec 24%;
 - wśród osób starszych mąż/żona 38,6% i dziecko 27%;
 - wśród osób starszych niepełnosprawnych inny krewny (mężczyzna) – 35% i mąż/żona 33,3%.
- [16] W przypadku przemocy przez zaniedbanie osobami stosującymi przemoc są:
- wśród osób niepełnosprawnych ojciec 43,5%, matka 38,7%, mąż/żona 29%,
 - wśród osób starszych dziecko 32,4% i mąż/żona 26,5%,
 - wśród osób starszych niepełnosprawnych dziecko 32,4% i inny krewny (mężczyzna) 27%.
- [17] Wśród ocen działania poszczególnych instytucji pomocowych dokonanych przez osoby niepełnosprawne przeważały oceny neutralne. Jednocześnie osoby niepełnosprawne najwyżej oceniają pomoc społeczną – prawie połowa osób niepełnosprawnych korzystających ze wsparcia miała pozytywne doświadczenia z przedstawicielami tej instytucji. Równie pozytywne doświadczenia osoby niepełnosprawne miały z przedstawicielami ochrony zdrowia (41,7%) i ze specjalistycznymi placówkami udzielającymi pomocy osobom doznającym przemocy (44%). Najwięcej negatywnych ocen osoby niepełnosprawne przypisały członkom gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (30,8%), a co czwarta osoba (25,8%) źle ocenia współpracę z przedstawicielami oświaty.
- [18] Osoby starsze pozytywniej niż osoby niepełnosprawne oceniły działalność instytucji pomocowych. Większość z nich najpozytywniej ocenia współpracę z pomocą społeczną (70%) oraz specjalistyczne placówki udzielające pomocy osobom doznającym przemocy (75,4%). Najgorzej ocenieni zostali przedstawiciele oświaty – wskazała tak równo połowa badanych.

Podsumowując:

Z przeprowadzonych badań wynika, że wśród osób niepełnosprawnych najczęściej była wskazywana przemoc psychiczna (jej doznawanie zadeklarowało 78,1% osób niepełnosprawnych biorących udział w badaniu) oraz fizyczna (57,8%). W przypadku osób starszych – przemoc psychiczna (87,3%), fizyczna (43,1%) i ekonomiczna (43,1%). Podobnie w przypadku osób starszych i osób niepełnosprawnych – przemoc psychiczna (70,2%) oraz fizyczna (45,2%) i ekonomiczna (41,1%).

Najczęściej występującą formą przemocy wobec osób starszych była przemoc psychiczna, a następnie przemoc fizyczna, ekonomiczna i zaniedbanie, a najrzadziej przemoc seksualna.

Przemocy fizycznej doznawały najczęściej osoby niepełnosprawne – 57,8% respondentów z tej grupy; w następnej kolejności osoby starsze niepełnosprawne – 45%; najrzadziej, ale równie często, osoby starsze.

Przemocy psychicznej najczęściej doznawały osoby starsze 87%, osoby niepełnosprawne 78%. Natomiast osoby starsze niepełnosprawne wskazały, że doznają przemocy psychicznej w 7%.

Inaczej wyglądała sytuacja w przypadku **przemocy seksualnej**, której wśród badanych najczęściej doznawały osoby niepełnosprawne – co piąty badany z tej grupy; a w dalszej kolejności także co 6. osoba starsza niepełnosprawna oraz co 8. badana osoba starsza. Przemoc ekonomiczna była najczęściej doznawana przez osoby starsze – 43% i osoby starsze niepełnosprawne – 41%. Doznawała jej też co trzecia badana osoba niepełnosprawna.

Zaniedbania doznała co trzecia badana osoba starsza, 3% osób starszych niepełnosprawnych i co piąta badana osoba niepełnosprawna.

Jednym z ważniejszych wniosków płynących z pogłębionych wywiadów jakościowych, które dotyczyły rodzajów przemocy, jakiej doznają osoby starsze i osoby niepełnosprawne, jest to, że **niemal zawsze różne formy przemocy łączyły się ze sobą i były stosowane razem lub naprzemiennie w stosunku do tej samej osoby.**

Osobami stosującymi przemoc domową wobec osób starszych i niepełnosprawnych byli najczęściej mężczyźni z najbliższego środowiska domowego: mężowie, partnerzy, ojcowie, a rzadziej dorośli synowie.

Najczęściej wskazywane przejawy przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych to **znieważanie, wyzywiska, ośmieszanie, lekceważenie, zastraszanie, szantażowanie, zabieranie/używanie własności osoby starszej bez jej zgody, popychanie, szturchanie, zabieranie pieniędzy.**

Warte podkreślenia w opracowanej diagnozie i zapoznania się są rekomendacje płynące z badań, dlatego zachęcamy do szczegółowej analizy raportu.

2. Diagnoza sytuacji osób doświadczających przemocy, zależnych od innych

Zaprezentowane kluczowe wyniki raportu „Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych”, obrazują sytuację osób starszych i z niepełnosprawnością doświadczających przemocy oraz obszarów funkcjonowania osób zagrożonych przemocą.

W ramach budowania spójnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej w społeczności lokalnej samorządy gminne są odpowiedzialne za monitorowanie zjawiska przemocy oraz diagnozę skali tego problemu. Jednak to specjaliści wielu instytucji i organizacji, mając bezpośredni kontakt z osobami starszymi oraz z niepełnosprawnościami, są odpowiedzialni za rozpoznanie tego zjawiska, dokonanie diagnozy oraz planowanie i wdrażania skutecznej pomocy.

Warto przytoczyć za Johnsonem (1986)², że **„złe traktowanie osób starszych (można dodać i osób z niepełnosprawnością – przyp. wł.) oznacza świadome powodowanie cierpienia osób starszych, które to cierpienie znacząco wpływa na ich jakość życia”**.

Gwałtowny wzrost populacji osób starszych wiekiem, jaki nastąpił we wszystkich krajach rozwiniętych w wyniku zmian demograficznych i obniżenia się umieralności we wcześniejszych okresach życia, postawił przed tymi społeczeństwami nowe wyzwania i zmusza do wielu przewartościowań. Znaczne wydłużenie się życia spowodowało, że **coraz większy odsetek populacji (np. osób bardzo starych, tj. powyżej 80. roku życia lub długowiecznych, tj. powyżej 90. roku życia) ma szansę przeżyć cały cykl życia**, obejmujący takie okresy, do których w przeszłości udawało się dożyć tylko nielicznym jednostkom. Jednocześnie niesie to za sobą określone konsekwencje ekonomiczne, zdrowotne oraz wymaga wsparcia społecznego.

W większości społeczeństw **granice starości wyznacza moment osiągnięcia wieku emerytalnego (np. 60–65 lat)**. Definicje medyczne skłaniają się do wyznaczenia granicy wieku starszego od 65. roku życia, jakkolwiek ze względu na stan zdrowia następuje również wyraźne rozgraniczenie na wiek poniżej 75 lat i późniejszą starość powyżej 75. roku życia. Podział ten wynika z istotnych różnic w stanie funkcjonalnym i zróżnicowania takich następstw starości, jak: wielochorobowość oraz niepełnosprawność fizyczna i umysłowa. Zwiększanie się odsetka osób bardzo starych, tj. powyżej 85. roku życia, skłania również do wydzielenia i tej kategorii osób, tym bardziej, że jest to grupa wymagająca w codziennym funkcjonowaniu (z uwagi na istotne zmiany zdrowotne) najwięcej wsparcia zarówno nieformalnego, jak i formalnego, i jakkolwiek stanowi tylko pewną subgroupę całej populacji osób starszych wiekiem, właśnie na jej podstawie tworzą się pewne negatywne stereotypy dotyczące starości.

² Za: Tobiasz-Adamczyk, B. (2010). *Osoby starsze i niepełnosprawne jako kategoria osób szczególnie narażonych na przemoc* [w:] Jaszczak-Kuźmińska, D., Michalska, K. (red.) *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu*. Warszawa: MPiPS, s. 33.

Obserwujemy również **postawy ageizmu wobec osób starszych i z niepełnosprawnościami**, do których zaliczymy:

- **lekceważenie** – uznawanie, iż opinie, wyznawane wartości i potrzeby osób starszych i z niepełnosprawnościami są mniej ważne i mniej cenne (przejawem lekceważenia jest separacja pojawiających się problemów artykułowanych przez tę grupę osób);
- **paternalizm/nadopiekuńczość** – skłonność do wyręczania osób w wykonywaniu niektórych czynności dnia codziennego, nawet w sytuacji, gdy są one w stanie samodzielnie dać sobie w tym przypadku radę i nie widzą potrzeby odwoływania się do pomocy innych;
- **protekcjonalność** – skłonność do traktowania tych osób jako osób niezdolnych do funkcjonowania bez wsparcia danej jednostki bądź instytucji, wsparcia udzielanego w sposób szczególny z uwagi na wiek, niepełnosprawność, wskutek przekonania o własnej zdolności do właściwego (tj. dostosowanego do ograniczonych dyspozycji o charakterze mentalnym) udzielania pomocy;
- **zaniedbanie** – pomijanie (świadome lub nieświadome) istotnych potrzeb psychosomatycznych, społecznych i materialnych (specyficznym przypadkiem zaniedbania jest niedostarczanie informacji o przysługujących im prawach socjalnych i zdrowotnych, prowadzące często do nieświadomienia sobie przez nie istniejących potrzeb i sposobów ich zaspokojenia);
- **izolacja społeczna** – oddzielenie tych osób od reszty społeczeństwa/społeczności lokalnej/członków rodziny/znajomych poprzez skupienie ich na wyodrębnionym terytorium (z reguły takie oddzielenie wyjaśniane jest chęcią „stworzenia mikroświata dostosowanego do specyficznych potrzeb najłabszych”);
- **nadużycia finansowe** – związane są z niesprawiedliwym, nieuzasadnionym lub sprzecznym z literą prawa użyciem zasobów materialnych, tytułów własności i uprawnień będących w posiadaniu seniora/osoby z niepełnosprawnością (do tej grupy nadużyć należą wszelkiego rodzaju oszustwa związane ze świadomym wykorzystywaniem niewiedzy i bezradności ludzi w podeszłym wieku jako konsumentów); z nadużyciami finansowymi często powiązane są nadużycia prawne, gdy – korzystając z niewiedzy, osłabionego krytycyzmu tych osób lub ich faktycznej niepoczytalności – podejmowane są kroki mające na celu ograniczenie samodzielności prawnej ludzi starszych lub też przejęcie tytułów własności i uprawnień znajdujących się w ich posiadaniu, np. zachęcanie do spisywania testamentu, aktów darowizn czy umów „sprzedaży” lub wręcz ich podrabianie; zawieranie fikcyjnych małżeństw;
- **nadużycia cielesne** – przejawy fizycznej agresji w stosunku do osób starszych i z niepełnosprawnościami przybierające formy od względnie łagodnej (popychanie, szturchanie) do form brutalnych (ciężkie pobicie);
- **eksterminacja** – świadome dążenie do skrócenia „bezwartościowego” lub przepojonego cierpieniem życia tych osób. Specyficzną formą tej postaci ageizmu jest eutanazja³.

³ Jaszczak-Kuźmińska, D., Michalska, K. (2011). *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych*. Warszawa: MRiPS, s. 33 – 36.

Choć przemoc wobec osób starszych i osób z niepełnosprawnościami jest zjawiskiem ukrytym, to jednak coraz częściej ją identyfikujemy i wyróżniamy jej formy:

- [1] **krzywdzenie fizyczne**, które polega na zadawaniu bólu fizycznego lub powodowaniu obrażeń przez takie działania jak: bicie, krępowanie ruchów lub szarpanie i popychanie;
- [2] **krzywdzenie psychiczne i emocjonalne**, które definiuje się jako „dehumanizację ofiary przez wzbudzanie w niej strachu przed przemocą lub innymi konsekwencjami rozgniewania sprawcy”; obejmuje ono napaści słowne, groźby, wyzywanie i infantyilizację (stosowanie „dziecinnej” mowy, ograniczanie swobody decyzji ofiary);
- [3] **wykorzystanie finansowe** (przemoc materialna/przemoc ekonomiczna), które polega na „bezprawnym i niewłaściwym używaniu własności i zasobów osoby starszej”; ponieważ wiele osób zależnych nie jest w stanie prowadzić własnych interesów finansowych z powodu stanu zdrowia (somatycznego i psychicznego), są one skazane na zaufanie wobec swoich opiekunów; wskazuje się na **2 typy sprawców wykorzystania finansowego osób starszych**:
 - pierwszy typ charakteryzuje się dysfunkcjonalnością, niskim poczuciem własnej wartości, może być uzależniony od substancji psychoaktywnych, może być narażony na stres psychospołeczny i cierpi z powodu pełnienia funkcji opiekuna (takie osoby są pasywne, wykorzystują przede wszystkim niepełnosprawne starsze osoby i wykorzystują sprzyjające okoliczności wynikające ze stanu osoby zależnej);
 - drugi typ jest bardziej agresywny, zwykle z osobowością antyspołeczną, nie liczy się z prawami innych osób; stara się uzyskać nad ofiarą przewagę, kontroluje wszystko, stosuje przemoc emocjonalną wobec osoby doznającej przemocy;
- [4] **zaniedbanie**, czyli powstrzymanie się od odpowiedniej opieki, która zaspokajałaby fizyczne, medyczne i psychiczne potrzeby osoby niesamodzielnej; o ile poprzednie formy krzywdzenia odnosiły się do czynów, o tyle zaniedbanie jest formą opartą na zaniechaniu: odmowa zaspokojenia potrzeb fizycznych osoby starszej/z niepełnosprawnościami (na przykład regularnego dostarczania pożywienia, zapewnienia higieny osobistej), potrzeby okazywania jej szacunku lub zapewniania jej wsparcia finansowego – są to formy krzywdzenia, które mogą być równie szkodliwe dla ofiary, jak wymienione wyżej krzywdzące zachowania;
- [5] **przemoc seksualna** – obejmująca wszelkiego rodzaju kontakty lub akty seksualne, podejmowane bez zgody jednego z partnerów; kontakt seksualny z wymuszoną zgodą jest również traktowany jako przemoc seksualna; przemoc seksualna często pojawia się w okolicznościach skrywających przemocowy charakter działania (panuje mylne przekonanie, że starsze kobiety nie mogą być seksualnie wykorzystane).

Jedną z częściej spotykanych form przemocy wobec osób zależnych jest zaniedbanie. Wyróżnia się **dwa rodzaje zaniedbania**:

- **zaniedbanie aktywne**, oznaczające zachowania intencjonalne opiekuna nastawione na niespełnienie opieki lub niespełnienie potrzeb osoby zależnej;
- **zaniedbanie pasywne** w sytuacji, kiedy opiekun nie jest w stanie lub nie potrafi wywiązać się z obowiązków związanych z opieką nad osobą (opiekun chory, niepełnosprawny, nieposiadający umiejętności sprawowania opieki lub bez źródeł materialnych do zapewnienia opieki)⁴.

Diagnozowanie przemocy odbywa się na trzech płaszczyznach:

- [1] **informacje zewnętrzne**, do których zaliczymy wszystkie informacje doptywające ze środowiska, które nas alarmują, wskazują na wystąpienie nieprawidłowości w funkcjonowaniu osób/środowiska domowego, założenie przez instytucje uprawnione procedury NK;
- [2] objawy osoby doznającej przemocy, do których zaliczymy w szczególności: zaniżone poczucie własnej wartości, przekonanie nieważności swoich potrzeb, marzeń, planów, poczucie braku wpływu na własne życie, braku siły, mocy wewnętrznej, rozwiniętą silną zależność, przekonanie, że nic nie zmieni mojej sytuacji (bierność), obniżony nastrój, drażliwość;
- [3] rezonans osobisty osoby pomagającej, do którego zaliczymy: wnikliwość i analizę sytuacji osoby zależnej, empatię i osobistą sytuację osoby pomagającej, wiedzę o mechanizmach przemocy i umiejętność/gotowość jej zastosowania.

Warto też wspomnieć o **zjawisku przemocy instytucjonalnej**, która dotyczy wszelkich nadużyć i aktów agresji składających się na przemoc, mającą miejsce w urzędach, przychodniach, szpitalach, domach opieki, domach pomocy społecznej, ośrodkach rehabilitacyjnych, sanatoriach leczniczych, a także ośrodkach rekreacyjnych czy ośrodkach kulturalnych. Ma ona miejsce w instytucjach, z których pomocy i usług korzystają osoby starsze, niesamodzielne. To także niedostosowanie systemu bądź zaniechania w procedurach⁵.

Należy pamiętać, że identyfikacja przemocy wobec osób niepełnosprawnych, np. z głębszą niepełnosprawnością, z problemami w komunikowaniu się, jest bardzo trudna. Zarówno dzieci, jak i dorosłe osoby z trudnościami w mówieniu, posługiwaniu się gestem, niechodzące czy też z trudnościami w nawiązywaniu kontaktów z innymi ludźmi, nie mają możliwości, by bronić się przed przemocą. I często są zupełnie bezbronni wobec takiego zachowania. Ich niepełnosprawność wręcz sprzyja wykorzystywaniu i krzywdzeniu⁶.

⁴ Tobiasz-Adamczyk, B. (2011). *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych*. Warszawa, s. 42 – 46.

⁵ Źródło: <https://wsparciedlaopiekuna.pl/artykuly/rodzaje-przemocy-wobec-osob-starszych-i-niesamodzielnich/>; dostęp: 16.02.2024 r.

⁶ Źródło: Szmyd, R. (2018). *Przemoc wobec osób upośledzonych umysłowo i chorujących psychicznie – rozpoznanie, metody wsparcia, sposoby przeciwdziałania. Materiały szkoleniowe* [uzyskane: https://rops.krakow.pl/pliki/Polityka_spoeczna/Seminarium_stres_6_2018/materiały_szkoleniowe_seminarium_dla_ds_prze_moc_13_07_2018.pdf, dostęp: 16.02.2024]

3. Szczególne potrzeby osób starszych i niepełnosprawnych w obszarze bezpieczeństwa oraz pomocy socjalnej, prawnej i psychologicznej

Kategoryzacja osób starszych i osób z niepełnosprawnościami wiąże się i determinuje zróżnicowaną ofertę usług adresowaną ze względu na profile psychofizyczne tych osób. Oferta obejmuje nie tylko zaspokojenie potrzeb biologicznych, ale i potrzeb wyższego rzędu (poczucia bezpieczeństwa, potrzeby samorealizacji czy też potrzeb kulturalnych, oraz potrzebę uznania i poczucia własnej wartości). Oferta usługowa uwzględnia także usługi, które mają wyraźnie charakter profilaktyczny w stosunku do procesu marginalizowania i wykluczania tych osób.

Biorąc pod uwagę:

- poziom sprawności fizycznej/mobilność w codziennym funkcjonowaniu;
- sprawność intelektualną/stan zdrowia psychicznego;
- sytuację rodzinną (osoba samotna/zamieszkująca samotnie, osoba zamieszkująca z rodziną);

wyodrębnione zostały następujące **profile osób starszych i osób z niepełnosprawnościami**:

- **osoby zdolne do samodzielnego funkcjonowania** w środowisku zamieszkania przy zapewnieniu wsparcia;
- **osoby zdolne do funkcjonowania** w środowisku zamieszkania **przy zapewnieniu wsparcia**;
- osoby **niezdolne do funkcjonowania** w środowisku zamieszkania⁷.

W zależności od poziomu funkcjonowania osoby starszej i z niepełnosprawnością identyfikujemy jej potrzeby i dedykujemy odpowiedni pakiet usług.

⁷ Źródło: Balon, K., Rutkowska, G., Starga-Piasek, J., Stec, K., Szmaglińska, I., Zielony, M. (bez daty). *Preambuła i pakiet usług pomocy i integracji społecznej dla osób starszych*
[uzyskane: https://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/PakietUslug_osobystarsze.pdf; dostęp: 15.02.2024]

Co jest potrzebne osobie starszej i osobie z niepełnosprawnościami?

- [1] Pierwsza z grup potrzeb niższego rzędu czy też potrzeb podstawowych to **potrzeby fizjologiczne**. Mówi ona nam o tym, iż musimy zaspokoić tym osobom potrzebę jedzenia, picia, załatwiania potrzeb fizjologicznych. Nadto, musimy pamiętać o potrzebie ciepła i higieny. Osoby chodzące powinny mieć zapewnione zakupy, by mogły razem z terapeutą czy opiekunem stworzyć wspólny posiłek. Osoby te powinny także zyskać wsparcie w zakresie sprzątnięcia czy dbania o dom. Wśród wielu osób starszych możemy zauważyć, że taka potrzeba zanika, a pojawić się może zbieractwo. Tu także osoby starsze będą potrzebowały pomocy i wsparcia.
- [2] Druga z potrzeb niższego rzędu to **potrzeba bezpieczeństwa**. Osoby te, zwłaszcza zamieszkujące same powinny czuć się bezpiecznie w swoim miejscu zamieszkania. Dzięki odwiedzinom opiekunki, pielęgniarki czy terapeuty będą miały taką możliwość. Osoba starsza i z niepełnosprawnością ma potrzebę czucia się bezpiecznie, musi wiedzieć, że może liczyć na pomoc w każdym czasie czy to będzie dzień, czy noc.
- [3] **Potrzeba wykonywania społecznie użytecznych działań**. Często bywa tak, że te osoby odsuwamy ze społeczeństwa. Przesuwamy je na margines, na którym nie chcą stać - nie chcą być. Osoby starsze i z niepełnosprawnościami chcą być społecznie użyteczne, przydatne, a nie zepchnięte na margines naszych wyobrażeń.
- [4] **Potrzeba uznania za część społeczeństwa**. Osoby starsze lub niepełnosprawne spychane są na dalszy plan, ograniczane są kontakty towarzyskie. Myślimy, że lepiej by je było zamknąć w enklawach, w odseparowaniu. A potrzebą każdego jest bycie w społeczeństwie, posiadanie kontaktów zarówno z rówieśnikami, jak i osobami młodszymi.
- [5] **Potrzeba wypełnienia/zapełnienia nadmiaru czasu wolnego w satysfakcjonujący sposób**. Warto więc spytać: Czym się Pani/Pan interesuje? Co by chciała Pani/Pan robić w wolnym czasie? Jakie zajęcia będą dla Pani/Pana atrakcyjne?
- [6] Potrzeba utrzymania normalnych stosunków towarzyskich. To nic innego, jak próba wejścia lub wytrwania w towarzystwie, jakie dotychczas było w ich życiu. Każdy z nas chce poznawać nowe osoby, być w towarzystwie.
- [7] **Potrzeba uznania jako jednostki**. Zdarza się, że osoby starsze i z niepełnosprawnościami postrzegamy jako masę, jako zlepek ludzi. A tak naprawdę każdy z nas, tak też i te osoby chcą być zauważone jako indywidualna jednostka. Każdy z nas jest jedyny i неповtarzalny i tak też te osoby chcą, by na nie patrzeć.
- [8] **Potrzeba autoekspresji** to nic innego, jak możliwość wypowiedzania się, pisanie, malowanie, tworzenia, rozwijania się w dziedzinie, jaka każdej z tych osób jest bliska.
- [9] **Potrzeba odpowiedniej stymulacji psychicznej i umysłowej**. Ile razy dzieje się tak, że traktujemy seniorów czy osoby z niepełnosprawnościami, jak duże dzieci. Oni nie potrzebują zadań, jakie dajemy swoim dzieciom, ale potrzebują ćwiczeń na swoją miarę.
- [10] **Potrzeba dostępu do opieki zdrowotnej** zapewniana jest bardzo często w instytucjach pomocowych. Inaczej jest, kiedy osoby te są w swoich domach. Tu również powinny mieć pewność, że ktoś interesuje się ich zdrowiem, i że nie są pozostawione same sobie.

- [11] **Potrzeba ustalonego trybu życia i utrzymywania stosunków z rodziną.** To nic innego, jak posiadanie swojego planu dnia. To nic innego, jak odwiedzanie się (np. na święta), zapraszanie ich na uroczystości rodzinne. Osoby te, mimo swoich doświadczeń życiowych, najczęściej rodzinę uważają za największą wartość i są do niej bardzo przywiązane.
- [12] **Potrzeba duchowej satysfakcji,** czyli myślenie o przyszłości. Szczególnie seniorzy, jak nikt inny, zastanawiają się najwięcej nad swoim odejściem z tego świata. Dlatego tak ważna jest dla nich duchowość. Seniorzy dążą do duchowej satysfakcji, by czuć się lepiej i odnaleźć się w swoim życiu⁸.

Obecnie opracowanych i wdrażanych jest wiele programów wsparcia i usług dedykowanych osobom starszym i z niepełnosprawnościami, które są ukierunkowane na zaspokajanie ich potrzeb. Jednak ich dostępność nie jest zapewniona w każdym środowisku. Warto prowadzić stałą diagnozę potrzeb i potencjałów osób starszych i osób z niepełnosprawnościami w środowisku lokalnym dla adekwatnego projektowania usług oraz zaangażowania na rzecz wspólnoty lokalnej ich potencjałów.

⁸ Źródło: <https://www.czas-seniora.pl/aktualnosci/jakie-sa-potrzeby-osob-starszych>; dostęp: 16.02.2024 r.

4. Monitorowanie sytuacji osób starszych i niepełnosprawnych w rodzinach z problemem przemocy

Przedmiotem pracy w rodzinie zagrożonej/doświadczającej przemocy domowej są działania odnoszące się do sfery:

- monitorowania i diagnozowania przemocy w życiu rodziny;
- zapobiegania powstawaniu warunków sprzyjających generowaniu przemocy domowej;
- wychowywania i edukacji w zakresie psychologicznych oraz społecznych źródeł zachowań przemocowych;
- modelowania zachowań i postaw sprzyjających eliminacji przemocy w życiu rodzinnym;
- przeciwdziałania przemocy domowej poprzez interwencję i ingerencję w życie wewnętrzne rodziny;
- promocji wzorów zachowań piętnujących wszelkie formy przemocy w życiu codziennym rodziny;
- tworzenia programów i projektów socjalnych w zakresie krzewienia kultury życia rodzinnego, włącznie z kreowaniem postaw i umiejętności (kompetencji) społecznych sprzyjających wzmocnieniu więzi rodzinnych wśród poszczególnych członków środowisk rodzinnych (przez kulturę życia rodzinnego rozumie się całokształt czynników kształtujących życie prawidłowo funkcjonującej rodziny, takich jak sposób odnoszenia się do siebie, relacje, postawy i to, co jest w konsekwencji odczuwane, czyli dobra atmosfera)⁹.

Często osoby starsze i z niepełnosprawnościami dotknięte przemocą domową **boją się ujawnienia faktów związanych z doznawaniem przemocy ze strony osób im bliskich**, ponieważ:

- nie chcą wierzyć, nie dopuszczają do świadomości, że to się im przytrafiło;
- mają wyrzuty sumienia z powodu takiego stanu rzeczy;
- są przekonane, że taka sytuacja jest normalna;
- mają poczucie, że niezręcznie o tym mówić;
- mają nadzieję, że stosowane wobec nich nadużycia są incydentalne i wkrótce się skończą;
- są zawstyżone, zwłaszcza gdy doświadczają przemocy ze strony członka rodziny;
- obwiniają się za doznawaną przemoc;
- obawiają się, że jeśli komuś powiedzą, pogorszy to tylko sprawę;
- boją się zabrania do np. „domu starców”, „domu opieki”, że nie poradzą sobie same;
- mają problemy z pamięcią i wystawianiem się.

⁹ Źródło: Grodecka, J., Kałucka, R., Sarzała, K., Żukiewicz, A. (2011). *Standard pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie* [uzyskane: https://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SPS_PwR2601.pdf; dostęp: 16.02.2024]

Stąd **osoby starsze i z niepełnosprawnościami, które doznają przemocy domowej, cechuje szereg zachowań** wskazujących na:

- występowanie lęków, takich jak: obawa przed opiekunem, przed dotykiem;
- okazywanie lęku, gdy ktoś wchodzi do pokoju;
- odmowa rozmowy o sytuacji związanej z przemocą;
- odmowa przyjęcia opieki medycznej lub pomocy innych osób;
- brak więzi społecznych i niechęć do ich nawiązywania.

Zmiana funkcjonowania rodziny, zarówno w sferze rodzinnej, osobistej, jak i społecznej to cel główny dla specjalistów pracujących z poszczególnymi członkami rodziny. Jest to jednak proces długofalowy, wymagający odniesienia do wielu płaszczyzn funkcjonowania rodziny dotkniętej przemocą. Do najistotniejszych w tym zakresie należy **konieczność zmotywowania rodziny i poszczególnych jej członków do zmiany dotychczasowego funkcjonowania.**

Stosowanie mechanizmów przemocowych to utrwalone schematy funkcjonowania, z którymi bardzo trudno zerwać, a **praca nad zmianą jest procesem**, który wymaga wielu zabiegów psychologicznych, terapeutycznych, wspierających, a często również i prawnych. Aby proces ten był możliwy i zakończył się powodzeniem, wymaga dookreślenia **pośrednich obszarów w działaniu:**

- wzmocnienie wewnętrznych więzi personalnych rodziny z uwzględnieniem specyfiki mechanizmów przemocy;
- wykorzystanie potencjału rodziny i poszczególnych jej członków dla rozwiązania problemu przemocy i zapobiegania wystąpienia jej w przyszłości;
- podniesienie poczucia własnej wartości poszczególnych członków rodziny;
- rozwój umiejętności zachowania asertywnego;
- podniesienie kompetencji osób doznających przemocy w zakresie możliwych działań ratunkowych, np. opracowanie strategii bezpieczeństwa, znajomość lokalnych zasobów pomocy.

Tak kompleksowo nakreślone cele wymagają zaangażowania i determinacji w działaniu nie tylko samej rodziny, ale i służb pracujących w tym obszarze (**współpracy interdyscyplinarnej**).

Praca z osobami i rodzinami doświadczającymi przemocy i zagrożonymi przemocą domową koncentruje się w następujących obszarach:

- **wsparcia psychologicznego**, w którym rola pracownika socjalnego ukierunkowana jest głównie na budowanie poczucia podmiotowości i osobistego znaczenia praw, podwyższenie samooceny i poczucia własnej wartości, uświadamianie, że osoba pokrzywdzona nie jest odpowiedzialna za przemoc, przyswajanie zachowań asertywnych;
- **edukacji w zakresie rozumienia i umiejętności rozpoznawania mechanizmów przemocowych**, skutków pozostawania w spirali przemocy, budowania świadomości prawnej, świadomości mitów i stereotypów związanych z przemocą domową;

- **motywowania do skorzystania z różnorodnych form pomocy**, w tym przekazania obszernych informacji o możliwościach zatrzymania zjawiska przemocy domowej, kierowanie do konkretnych specjalistów i instytucji;
- **rozwijania zdolności i umiejętności przydatnych w radzeniu sobie z problemem przemocy domowej**, w tym w zakresie budowania ścieżek bezpieczeństwa, systemu wsparcia, nauka konkretnych umiejętności (asertywne zachowania, brak przyzwolenia na przemoc) i wykorzystania środków ochrony (wezwanie Policji, wypełnienie procedury „Niebieskie Karty”, gromadzenie dowodów występowania przemocy);
- **udzielania świadczeń na zaspokojenie potrzeb socjalno-bytowych**, w tym pomoc finansowa, rzeczowa, zapewnienie schronienia;
- **interwencji kryzysowej i instytucjonalnej**, koncentrującej się na zaangażowaniu instytucji w udzielanie pomocy i wsparcia rodzinie¹⁰.

Zgodnie z polskim prawem, wszystkie szczeble samorządu terytorialnego (gmina, powiat, województwo) mają **obowiązek opracowania i realizacji programów przeciwdziałania przemocy domowej**. Obowiązek ten pokazuje, jaką rangę nadano temu problemowi. System przeciwdziałania przemocy w Polsce ciągle rozwija się, profesjonalizują się specjaliści, rozbudowuje się infrastruktura socjalna i instytucjonalna, ale ciągle jeszcze diagnozuje się potrzebę powszechnej edukacji w zakresie zjawiska i mechanizmów przemocy oraz monitorowania jej skali. Dotyczy to również zjawiska przemocy wobec osób starszych i z niepełnosprawnościami.

Jedną z kluczowych czynności, podejmowanych przez samorządy zajmujące się problematyką przeciwdziałania przemocy domowej, jest **podejmowanie diagnozy lokalnych systemów wsparcia dedykowanych temu obszarowi**. Diagnoza systemu przeciwdziałania przemocy domowej powinna przede wszystkim mieć na celu **identyfikację możliwie największej liczby dokumentów programowych, prawnych i statystycznych dotyczących zjawiska przemocy domowej**. Dodatkowo powinna uwzględniać ocenę dotychczas realizowanych działań wobec osób doświadczających przemocy domowej, jak i osób stosujących przemoc wobec bliskich, a przede wszystkim, **powinna dążyć do poznania opinii możliwie szerokiego kręgu decydentów, ekspertów i obywateli na temat zjawiska przemocy i możliwości poszukiwania odpowiednich rozwiązań w tym zakresie**.

Zwraca się uwagę na kwestię **systematycznego prowadzenia monitoringu problemów społecznych**. Podkreśla się także znaczącą rolę edukacji, w tym **kontynuację różnorodnych działań edukacyjnych adresowanych do zróżnicowanych społecznie i kulturowo grup osób, w celu podniesienia poziomu świadomości społeczeństwa w zakresie zjawiska przemocy**. Ważnym środowiskiem w tym zakresie jest również środowisko osób starszych i z niepełnosprawnościami.

Dobrym przykładem praktyki uczyniono uruchamianie **kampanii społecznych skierowanych bezpośrednio do tych osób i ich opiekunów, a także organizację spotkań ze społecznością lokalną**

¹⁰ Stanek, K. (2014). *Praca socjalna z osobą lub rodziną z problemem przemocy*. Warszawa: CRZL, s.114 – 116.

w tym prowadzenie systemowych działań informacyjno-edukacyjnych w obszarze stosowanych form przemocy czy sygnałów mogących świadczyć o przemocy.

Skoncentrować należy się dodatkowo na **działaniach edukacyjnych, w szczególności w zakresie tematyki, dotyczącej następstw braku reakcji na przemoc i skuteczności przeciwdziałania w przypadku szybkiej reakcji na przemoc.** Niebagatelne znaczenie ma tu **wzmacnianie pozytywnych postaw obywatelskich w zakresie odpowiedniej reakcji na zachowania przemocowe i upowszechnienie informacji na temat procedury „Niebieskie Karty” i jej istoty.**

Ważnym wydaje się wzmacnianie dostępności osób doświadczających przemocy do różnorodnych specjalistów oraz informowanie opinii publicznej o prawnych rozwiązaniach w zakresie izolacji osób stosujących przemoc.

Wykorzystanie potencjału organizacji pozarządowych w zakresie przeciwdziałania przemocy stanowi kolejny ważny aspekt funkcjonowania lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy. Jednocześnie zaczerpnięcie elementów integracji społeczności lokalnej wydaje się być zasadne do promowania określonych wydarzeń w skali gminnej i sąsiedzkiej, podczas których podejmowana będzie m.in. problematyka przeciwdziałania.

W perspektywie oddziaływań wobec określonych grup osób narażonych na doznawanie przemocy w środowisku rodzinnym, warto **rozwijać realizację programów profilaktycznych** (w szczególności w formie warsztatowej) w zakresie edukacji na polu przeciwdziałania przemocy oraz konsekwencji wynikających z doświadczania i stosowania zachowań przemocowych. W przypadku seniorów i osób z niepełnosprawnościami, istotna staje się edukacja w tematyce możliwości zgłaszania i poszukiwania pomocy oraz diagnozowania zachowań przemocowych, w tym (świadomych) i agresywnych (nieświadomych, np. wynikających z dysfunkcji intelektualnych lub psychicznych) oraz dostosowania adekwatnej oferty wsparcia. Wzmocnienia wymaga również **system wsparcia opiekunów osób z niepełnosprawnościami, w tym opieka wytchnieniowa, rozwój wolontariatu czy pomocy sąsiedzkiej.**

Skutecznie zaprojektowany i funkcjonujący system przeciwdziałania przemocy, poparty diagnozą problemu, pozwala na niwelowanie i ograniczanie jej skutków. W konsekwencji prowadzi to do **zwiększenia świadomości społecznej i zmniejszenia skali zjawiska przemocy domowej**¹¹.

¹¹ Wojtanowicz, K., Sordyl-Lipnicka, B. (2022). *Diagnoza lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie na przykładzie Gminy Skawina*, niepublik.

Warto przeczytać:

- [1] Chomczyński, P., Frąckowiak, P., Kacprzak, A., Maj, M., Mroczek, M. (2022). *Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych. Raport z badań 2022*. Warszawa: MRiPS.
https://www.researchgate.net/publication/366192374_RAPORT_Ogolnopolska_diagnoza_zjawiska_przemocy_wobec_osob_starszych_i_osob_niepelnosprawnych
- [2] Mordawska, J. (2017). *Zjawisko przemocy wobec osób starszych: skala problemu, czynniki ryzyka, metody przeciwdziałania* [w:] Lewicka-Zelent, A., Maciąg, K. (red.) *Osoba doświadczająca przemocy w świecie milczenia czy wsparcia?: refleksje interpersonalne*. Lublin: Wydawnictwo Naukowe Tygiel, ss. 126-137.
https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/41797/mordawska_zjawisko_przemocy_wobec_osob_starszych_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [3] Przeperski, J. (2019). *Diagnozowanie zjawiska przemocy domowej – konteksty teoretyczne i praktyczne*. Family Forum 2019. Toruń: Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, ss. 33-51.
http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ojs-doi-10_25167_FF_1508
- [4] Rynkowska, D. (2019). *Przemoc wobec osób starszych – sposoby przeciwdziałania*. *Polityka i Społeczeństwo* 1(17), ss. 69-82.
<https://journals.ur.edu.pl/polispol/article/view/606/579>
- [5] Skoczylas, A. (17.10.2023). *Przemoc wobec osób starszych z perspektywy lekarza geriatry*.
<https://www.niebieskalinia.pl/aktualnosci/niebieska-akademia-warszawska/przemoc-wobec-osob-starszych-z-perspektywy-lekarza-geriatry>
- [6] Weissbrot-Koziarska, A. (2020). *Nie bij, nie krzycz... O przemocy wobec osób starszych – przegląd badań*. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia*, 33(1), ss. 137-147.
http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ojs-doi-10_17951_j_2020_33_1_137-147
- [7] Pawlikowska-Łagód, K., Sak, J. (2016). *Agresja i przemoc wobec osób starszych – skala zjawiska, przyczyny, zapobieganie* [w:] Kowalski, W., Włoszczak-Szubzda, A., Głowacka, M. (red.) *Pozytywne aspekty starzenia się*. Lublin: Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji, ss. 55-63.
https://web.archive.org/web/20180427201513id_/http://www.wydawnictwo.wsei.eu/index.php/pwz/issue/viewFile/55/26#page=55
- [8] Różański, T. (2020). *Przemoc wobec ludzi starszych w rodzinie. Zarys problematyki*, *Teologia i Człowiek*, 52(4), ss. 171-187.
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjPs76m2reEAXX YQvEDHdlmA2QQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fapcz.umk.pl%2FTiCz%2Farticle%2Fview%2FTiCz.2020.057&usg=AOvVaw0L6ckyNKL9jPQ4jxwTYtXo&opi=89978449>

Warto odwiedzić:



CHROŹMY STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH
serwis dotyczący przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych

<https://przemocymowimystop.mrips.gov.pl/>

Materiał przygotowany na zlecenie
Ministerstwa Sprawiedliwości

