

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/366192374>

RAPORT Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych

Book · December 2022

CITATIONS

0

READS

37

5 authors, including:



Piotr Chomczyński

University of Lodz

53 PUBLICATIONS 184 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Przemysław Frąckowiak

Stanisław Staszic University of Applied Sciences in Pila

8 PUBLICATIONS 5 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Andrzej Kacprzak

University of Lodz

33 PUBLICATIONS 46 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Qualitative sociology [View project](#)



Społeczne uwarunkowania zjawiska przestępczości nieletnich i dorosłych [View project](#)



Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych

Badanie w ramach Projektu Predefiniowanego pn. „Przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych” realizowanego w ramach Programu „Sprawiedliwość” i finansowanego z Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021

Raport z badania pn.
„Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych
i osób niepełnosprawnych”

Projekt Predefiniowany „Przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych” realizowany w ramach Programu „Sprawiedliwość” i finansowany z Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021.

Autorzy

dr hab Piotr Chomczyński, Centrum Analiz, Modelowania i Nauk Obliczeniowych, prof. Uniwersytet Łódzki, Katedra Kryminalistyki, Akademia Nauk Stosowanych w Pile.

dr hab. Przemysław Frąckowiak, prof. ANS w Pile, Katedra Kryminalistyki, Akademia Nauk Stosowanych w Pile.

dr Andrzej Kacprzak, Uniwersytet Łódzki.

mgr Maciej Maj – koordynator.

mgr Maciej Mroczek – kierownik badania, ekspert ds. badań jakościowych lub ilościowych w naukach społecznych.

Spis treści

1	Wprowadzenie.....	12
1.1	Ogólna charakterystyka projektu badawczego	13
1.2	Przemoc w rodzinie i przemoc wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych	15
1.3	Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w Polsce.....	21
2	Metodologia badania.....	28
3	Przemoc wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych w opinii społecznej (wyniki badania w I grupie badawczej)	35
3.1	Zjawisko przemocy w opinii mieszkańców Polski.....	36
3.2	Doświadczenia związane z przemocą.....	40
3.3	Stereotypizacja i społeczne postrzeganie osób starszych i osób niepełnosprawnych, ofiar przemocy oraz ich oprawców.....	51
3.4	Świadomość społeczna na temat przemocy – jej przejawów, konsekwencji oraz możliwości uzyskania pomocy	56
3.5	Przemoc wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych.....	61
3.6	Infrastruktura dla osób dotkniętych przemocą.....	63
3.7	Zmiany w celu ograniczenia przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych	65
4	Doświadczenia osób starszych i osób niepełnosprawnych doznających przemocy (wyniki badania w II grupie badawczej)	70
4.1	Charakterystyka przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych.....	76
4.2	Osoba stosująca przemoc	85
4.3	Działanie instytucji pomocowych.....	88
4.4	Wpływ pandemii COVID-19 na efektywność pomocy osobom dotkniętym przemocą	93
4.5	Stereotypy na temat osób doznających przemocy i osób ją stosujących w świadomości osób starszych i osób niepełnosprawnych dotkniętych przemocą.....	96
4.6	Źródła wiedzy na temat instytucji pomocowych.....	100
5	Przemoc wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych w oczach profesjonalistów (wyniki badania w III grupie badawczej)	102
5.1	Przemoc dotycząca osoby starsze i osoby niepełnosprawne	104
5.2	Sprawcy przemocy oraz osoby jej doświadczające	111
5.3	Okoliczności występowania aktów przemocy	117
5.4	Zakres oczekiwanej i otrzymywanej pomocy	130

5.5	Instytucjonalny system wsparcia dla osób dotkniętych przemocą	133
5.6	Wpływ pandemii COVID-19 na pomoc osobom dotkniętym przemocą.....	142
6	Podsumowanie wyników i najważniejsze wnioski z badania	144
6.1	I grupa badana – ogół społeczeństwa	145
6.2	II grupa badana – osoby starsze i osoby niepełnosprawne.....	148
6.3	III grupa badana - profesjonaliści	151
7	Opinie i propozycje ekspertów	156
7.1	Dr hab. Przemysław Frąckowiak, prof. ANS.....	157
7.2	Dr Andrzej Kacprzak	160
7.3	Dr hab. Piotr Chomczyński, prof. UŁ	164
8	Rekomendacje z badania	168
9	Spis elementów graficznych	174
9.1	Spis tabel.....	175
9.2	Spis wykresów	176
10	Bibliografia.....	180
11	Aneks	184
11.1	Summary	185
11.2	Załącznik 1 – Narzędzia badawcze.....	190
11.2.1	Kwestionariusz ankiety – ogół społeczeństwa (I grupa).....	190
11.2.2	Kwestionariusz ankiety – osoby starsze i osoby niepełnosprawne (II grupa) ...	201
11.2.3	Kwestionariusz ankiety – profesjonaliści (grupa III)	210
11.2.4	Scenariusz wywiadu grupowego – ogół społeczeństwa (I grupa).....	221
11.2.5	Scenariusz wywiadu indywidualnego – osoby starsze i osoby niepełnosprawne (II grupa)	223
11.2.6	Scenariusz wywiadu grupowego – profesjonaliści (III grupa).....	226

Streszczenie

Informacje o diagnozie

Niniejszy dokument stanowi raport z badania pn. „Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych”, realizowany w ramach Projektu Predefiniowanego „Przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych” realizowanego w ramach Programu „Sprawiedliwość” i finansowany z Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021.

Diagnoza została zrealizowana we wrześniu 2022 r. na terenie całego kraju. Badanie zrealizowało konsorcjum firm: Edbad Maciej Mroczek, Openfield sp. z o. o., IPC sp. z o. o.

Celem głównym badania była pogłębiona diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych. Diagnoza została przeprowadzona w oparciu o informacje zawarte w następujących obszarach problemowych badania:

1. Charakterystyka oraz skala zjawiska, z możliwością analizy na poziomie poszczególnych form przemocy (m.in. częstotliwość doznawania przemocy, formy doznawanej przemocy, doznawanie więcej niż jednej z form przemocy);
2. Charakterystyka dotycząca osób stosujących przemoc oraz rodzin, w których najczęściej dochodzi do przemocy;
3. Charakterystyka funkcjonujących przekonań i stereotypów dotyczących przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych;
4. Charakterystyka istniejącej infrastruktury oraz systemu wsparcia osób starszych i niepełnosprawnych doznających przemocy;
5. Ocena skuteczności systemu wsparcia osób starszych i osób niepełnosprawnych.

Realizacja metodologii *mixed-mode* została oparta o indywidualnie dopasowaną do każdego z obszarów problemowych kompilację metod i technik badawczych, wśród których wymienić należy przede wszystkim: ankiety wypełniana w obecności badacza (ankieta rozdawana, audytoryjna); ankiety internetowe (CAWI); kwestionariuszowe wywiady telefoniczne (CATI); pogłębione wywiady indywidualne (PAPI, IDI, TDI); zogniskowane wywiady grupowe (FGI, FGI on-line).

Diagnoza objęła przedstawicieli 3 grup:

- o **I grupa** – ogół społeczeństwa:
ankieta internetowa (2431 osób) i wywiady grupowe (960 osób),
- o **II grupa** – osoby starsze i osoby niepełnosprawne doznające przemocy:
ankieta (496 osób) i wywiady indywidualne (224 osoby);
- o **III grupa** – profesjonaliści:
ankieta internetowa (116 osób) i wywiady grupowe (96 osób).

Najważniejsze wnioski z badania – ogół społeczeństwa

Przemoc w Polsce jest zjawiskiem dobrze identyfikowanym, znanym i dość powszechnym. Badania pokazują, że prawie połowa badanych doświadczyła przemocy na różnych etapach życia. Jako osoby, które doznały w swoim życiu przemocy, częściej identyfikowali się ludzie bardzo młodzi, a odsetek ten spadał wraz ze wzrostem wieku badanych. Może to mieć związek z różnym sposobem definiowania i pojmowania przemocy przez różne grupy wiekowe oraz różnym poziomem otwartości w mówieniu o tym. Badani w zdecydowanej większości deklarowali, że doznawali w życiu przemocy psychicznej (częściej kobiety), a dwie trzecie badanych doświadczyło przemocy fizycznej (częściej mężczyźni). Mniej niż jedna czwarta badanych doznała przemocy seksualnej (ponownie z wyraźną nadreprezentacją kobiet), ekonomicznej i – najrzadziej wymienianej – przemocy przez zaniedbanie.

Przemoc stosowana wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych jest zjawiskiem, którego skala jest obecnie w Polsce niedoszacowana. Jak pokazują wyniki 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 ma prawdopodobnie związek z jednej strony z pełnieniem przez kobiety ról opiekuńczych, z drugiej z międzypokoleniowymi zmianami kulturowymi w relacjach międzyludzkich oraz sposobach definiowania, identyfikowania i mówienia o przemocy. Jednocześnie jedynie jedna na trzy osoby zdecydowały się ujawnić przemoc w swoim najbliższym otoczeniu, której były świadkami. Równie rzadko na zgłoszenie przemocy decydują się osoby, które jej doświadczyły.

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 ich 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.

Ponadto 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.

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

Diagnoza objęła charakterystykę osób starszych i osób niepełnosprawnych w chwili kiedy doświadczały w swoim życiu przemocy. Wśród przedstawicieli II grupy badanej – osób starszych i osób niepełnosprawnych dotkniętych przemocą – przeważały kobiety (72%). Co trzecia osoba badana posiadała wówczas wykształcenie średnie, a co czwarta wyższe. w badaniu przeważały osoby mieszkające w chwili doznawania przemocy w miastach od 100 do 300 tys. mieszkańców (29%) oraz na wsiach (18%) i w miastach powyżej 500 tys. mieszkańców (16%). Prawie połowa badanych to osoby pozostające wówczas w związkach, których gospodarstwa domowe liczyły najczęściej 2, 3 lub 4 osoby. Podstawowym źródłem dochodu gospodarstw domowych była wówczas praca najemna (35%), emerytura (21%) lub praca a własny rachunek (15%). Badani najczęściej oceniali swoją ówczesną sytuację finansową jako „ani dobrą, ani złą” (35%), jednocześnie zwracając uwagę na to, że musieli ostrożnie gospodarować środkami lub oszczędzać. Wśród ocen umiarkowanych te pozytywne – „raczej dobrze” (27%) przeważały nad negatywnymi „raczej źle” (27%). Prawie dwie trzecie badanych (65%) posiadało w tym czasie orzeczoną niepełnosprawność, dodatkowo jedna na sześć badanych osób (15%) odczuwała, że niepełnosprawność posiada, pomimo braku formalnego orzeczenia. Najczęściej były to lekkie i umiarkowany stopień niepełnosprawności, zarówno w przypadku niepełnosprawności orzeczonej, jak i odczuwanej. Większość przypadków niepełnosprawności wśród badanych dotyczyła niepełnosprawności ruchowej (34%) oraz niepełnosprawności wywołanej przez choroby neurologiczne (16%) lub choroby psychiczne (11%), a także była niepełnosprawnością słuchu i mowy (11%). Większość z nich miała charakter niepełnosprawności wrodzonej trwałe (28%) lub nabytej (17%).

Osoby starsze i osoby niepełnosprawne doznają różnorodnych form przemocy. Najczęściej przemocy psychiczne (zdecydowana większość badanych) i fizycznej (ponad połowa badanych) oraz przemocy przez zaniedbanie, a także przemocy ekonomicznej, a najrzadziej przemocy seksualnej. Przemoc każdego rodzaju trwa często wiele lat. Badani potwierdzają, że przemoc, której doświadczyli miała dotkliwy i negatywny wpływ na ich życie i zdrowie.

Osobami stosującymi przemoc są najczęściej bliscy krewni i osoby z najbliższego otoczenia. Ze względu na liczne zależności, takie jak wspólne gospodarstwo domowe, strach przed osobą stosującą przemoc, wstyd przed otoczeniem, siłę związku emocjonalne i niejednokrotnie również zależność osób doznających przemocy od sprawców przemocy, a także mechanizmy wyuczonej bezradności wśród osób starszych i osób niepełnosprawnych, odsetek incydentów przemocy, których ofiary sięgają po profesjonalną pomoc jest znikomy. Ze względu na trudności fizyczne, komunikacyjne, a niejednokrotnie również emocjonalne i intelektualne, wynikające z wieku lub stanu zdrowia, realna możliwość skorzystania z profesjonalnej pomocy przez osoby starsze i osoby niepełnosprawne jest jeszcze mniejsza.

Ogólna ocena działania systemu instytucjonalnej pomocy osobom dotkniętym przemocą, dokonana przez badane osoby, które tej przemocy doświadczyły, jest raczej neutralna,

różnorodna i zależna od indywidualnych doświadczeń osób starszych i osób niepełnosprawnych. Warto jednak pamiętać, że jak wynika z wywiadów, w wielu przypadkach osoby doznające przemocy nie tyle oczekują otrzymania pomocy, co jej konkretnego efektu (np. żeby sprawca się zmienił, żeby się wyprowadził, żeby się angażował w wychowanie dzieci, żeby przestał pić). Badani najlepiej ocenili działanie pomocy społecznej oraz specjalistycznych placówek udzielających pomocy osobom dotkniętym przemocą. Ogólnie rzecz biorąc, zakres działania instytucji pomocowych najlepiej oceniają osoby starsze, a najgorzej osoby starsze niepełnosprawne. Przez przedstawicieli wszystkich grup najlepiej została oceniona pomoc psychologiczna, a w dalszej kolejności także terapeutyczna, prawna i socjalna. Najbardziej krytycznie badani oceniali pomoc pedagogiczną i pomoc dla osób stosujących przemoc.

Widoczny jest spadek odsetka ocen pozytywnych dla okresu po wybuchu pandemii COVID-19. Negatywny wpływ zmian w funkcjonowaniu instytucji pomocowych związanych z pandemią COVID-19 na ocenę jakości ich działania potwierdzają także w większości ustalenia z pogłębionych wywiadów jakościowych.

Badane osoby starsze i osoby niepełnosprawne czerpią wiedzę na temat mechanizmów pomocowych z różnorodnych źródeł. Wśród mediów ogólnodostępnych, największe znaczenie mają: internet, który jest głównym źródłem informacji dla osób niepełnosprawnych i istotnym źródłem informacji dla osób starszych oraz telewizja, jako istotne źródło informacji dla osób starszych. Lekarze profesjonaliści są najważniejszym źródłem wiedzy dla osób starszych i istotnym źródłem wiedzy dla pozostałych badanych. Natomiast rodzina i znajomi pełnią istotną rolę w pozyskiwaniu informacji dla wszystkich badanych. W przypadku kampanii społecznych bardziej atrakcyjne jako źródło wiedzy były te prowadzone w mediach i punktach pomocy, niż w przestrzeni publicznej.

Najważniejsze wnioski z badania – profesjonaliści

W opinii profesjonalistów, przemoc wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych jest zjawiskiem dobrze identyfikowanym, znanym i dość powszechnym i najczęściej przybiera formę przemocy psychicznej oraz zaniedbania. w dalszej kolejności również przemocy ekonomicznej i fizycznej, a stosunkowo rzadko przemocy seksualnej. Przy czym osoby starsze są częściej niż osoby niepełnosprawne dotknięte przemocą o charakterze ekonomicznym, a osoby niepełnosprawne, częściej niż osoby starsze, przemocą seksualną. Jednocześnie jednak, w opinii profesjonalistów, przemoc w praktyce właściwie nie występuje jako tylko jeden rodzaj przemocy lub tylko jedna forma zachowań przemocowych.

Wiele form przemocy różnego rodzaju jest zdaniem profesjonalistów akceptowanych społecznie, w przypadku kiedy doznają jej osoby starsze i osoby niepełnosprawne. Zarówno osoby dotknięte przemocą, jak i osoby ją stosujące, a także ogół społeczeństwa uważają takie zachowania za normalne i mieszczące się w granicach relacji rodzinnych i nie definiują ich jako działania przemocowe. Szczególnie w małych miastach i na wsi tolerowana jest przemoc

ekonomiczna i psychiczna. Przemoc może pojawić się w każdej rodzinie, a jej występowanie jest niezależne od wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania, czy statusu materialnego rodziny.

Osoby najczęściej stosujące przemoc w rodzinie to zdaniem profesjonalistów członkowie najbliższej rodziny (dzieci, mąż, partner, wnuk w przypadku osób starszych oraz ojciec, mąż, partner, matka w przypadku osób niepełnosprawnych) oraz opiekunowie prawni i osoby sprawujące opiekę. Istotne jest, że zdecydowanie częściej, jako osoby stosujące przemoc wobec obu grup, wskazywani byli mężczyźni. Jednocześnie osobami starszymi doznającymi przemocy są najczęściej: matka lub żona oraz ojciec, a osobami niepełnosprawnymi – dziecko, matka lub żona. w obu grupach są to także osoby zależne, pozostające pod opieką osób stosujących przemoc. w tym wypadku częściej kobiety niż mężczyźni.

Profesjoniści potwierdzają funkcjonowanie w społeczeństwie wielu, w zdecydowanej większości negatywnych, stereotypów na temat osób stosujących przemoc i nią dotkniętych.

Profesjoniści najczęstszych i najważniejszych przyczyn zachowań przemocowych wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych upatrują w takich czynnikach jak: alkohol i używki zaburzające funkcjonowanie osób ich nadużywających i całych rodzin; brak pracy i stabilności finansowej, a w konsekwencji zwiększony poziom stresu; chęć dominacji nad najbliższymi członkami rodziny i poprawy własnego samopoczucia i pozycji w rodzinie; powielanie wzorców z dzieciństwa zarówno przez osoby stosujące przemoc, jak i jej doświadczające; poczucie bezkarności, charakterystyczne dla rzadko wykrywanej i zgłaszanej przemocy wobec osób bliskich. W przypadku przemocy wobec osób niepełnosprawnych również: nieustanne przemęczenie i frustracja związane z czynnościami opiekuńczymi oraz izolacja.

W opinii badanych osoby dotknięte przemocą oczekują od instytucji pomocowych wsparcia w 3 najważniejszych aspektach: wsparcie psychologiczne; pomoc w odsunięciu się od osoby stosującej przemoc; stałą pomoc ze strony przedstawicieli instytucji pomocowych w środowisku domowym. Otrzymują natomiast: wsparcie psychologiczne i informacyjne, oraz stałą opiekę w miejscu zamieszkania. Jednakże możliwości realnego wsparcia osoby doznającej przemocy w relacji z osobą ją stosującą są z punktu widzenia profesjonalistów dość ograniczone.

Ogólny system instytucjonalnego wsparcia dla osób dotkniętych przemocą został oceniony przez profesjonalistów stosunkowo dobrze, jako odpowiadający na potrzeby i dostosowany do specyfiki przeciwdziałania przemocy. Dość dobrze została oceniona również współpraca różnych instytucji. Badani zwracali jednak uwagę na liczne niedociągnięcia i mankamenty funkcjonowania systemu, jako całości oraz działania poszczególnych służb i instytucji pomocowych. Wśród największych trudności w przeciwdziałaniu przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych wymienić należy te wynikające z niedofinansowania lub niewłaściwej alokacji środków w instytucjach pomocowych, nadmiernej biurokratyzacji

i sformalizowania mechanizmów pomocowych oraz braków kadrowych i nadmiernego obciążenia obowiązkami obecnych pracowników. W konsekwencji identyfikowanych problemów i trudności badani profesjonaliści zaproponowali szereg zmian i modyfikacji.





1 Wprowadzenie

Niniejszy dokument stanowi raport z badania pn. „Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych”, który został przeprowadzony w ramach Projektu Predefiniowanego „Przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych”, realizowanego o oparciu o Program „Sprawiedliwość”, finansowanego z Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021.

Projekt badawczy został zrealizowany we wrześniu 2022 r. przez konsorcjum firm: Pracownia Doradczo - Badawcza EDBAD Maciej Mroczek, Openfield Sp. z o.o., Instytut Badawczy IPC Sp. z o.o.

1.1 Ogólna charakterystyka projektu badawczego

Celem głównym badania była pogłębiona diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych.

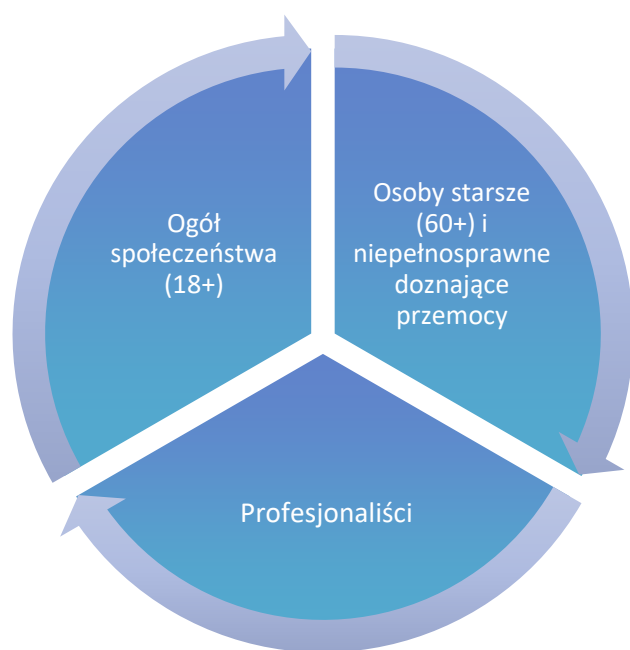
Diagnoza została przeprowadzona w oparciu o informacje zawarte w następujących **obszarach problemowych badania**:

1. Charakterystyka oraz skala zjawiska, z możliwością analizy na poziomie poszczególnych form przemocy (m.in. częstotliwość doznawania przemocy, formy doznawanej przemocy, doznawanie więcej niż jednej z form przemocy);
2. Charakterystyka dotycząca osób stosujących przemoc oraz rodzin, w których najczęściej dochodzi do przemocy;
3. Charakterystyka funkcjonujących przekonań i stereotypów dotyczących przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych;
4. Charakterystyka istniejącej infrastruktury oraz systemu wsparcia osób starszych i niepełnosprawnych doznających przemocy;
5. Ocena skuteczności systemu wsparcia osób starszych i osób niepełnosprawnych.

Cele analityczne badania to:

- Ustalenie częstotliwości występowania incydentów związanych z różnymi formami przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych, w podziale na grupy: grupa I – ogół społeczeństwa; grupa II – osoby starsze i osoby niepełnosprawne; grupa III – profesjonaliści.
- Charakterystyka osób doznających przemocy ze względu na istotne cechy społeczno-demograficzne.
- Identyfikacja stereotypów, przekonań funkcjonujących w zbiorowej świadomości oraz zebranie danych na temat rodzin zagrożonych lub doznających przemocy.
- Określenie znaczenia zmiennych społeczno-demograficznych i społeczno-kulturowych dla opisu zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych.
- Identyfikacja specyficznych (typowych dla grupy docelowej) potrzeb, w tym w szczególności występowanie zaniedbań aktywnych i pasywnych.

- Ocena stopnia społecznej świadomości problemu, w tym umiejętności rozpoznawania symptomów i konsekwencji przemocy oraz możliwość podejmowania działań zapobiegawczych.
- Działania podejmowane zazwyczaj w sytuacji ujawnienia przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych. (Analiza z różnych perspektyw instytucjonalnych).
- Ocena jakości współpracy z poszczególnymi podmiotami zaangażowanymi w przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych¹.
- Ocena pod kątem dostępności i jakości funkcjonowania poszczególnych elementów lokalnego (powiatowego/gminnego/miejskiego) systemu przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych.
- Identyfikacja czynników utrudniających pracę w obszarze przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych.
- Identyfikacja mechanizmów, chroniących osoby działające w obszarze przeciwdziałania przemocy (profesjonalistów) i ocena ich skuteczności w sytuacji wystąpienia zagrożenia ze strony osoby stosującej przemoc.
- Identyfikacja przeszkód, uniemożliwiających stosowanie mechanizmów prawnych w zakresie ochrony interesów pokrzywdzonych w praktyce.



Przebieg i zasięg badania: Badanie objęło przedstawicieli 3 grup:

- I – ogół społeczeństwa,
- II – osoby starsze i niepełnosprawne doznające przemocy,
- III – profesjonaliści,

których połączona w analizie perspektywa pozwoliła na kompleksową charakterystykę zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych w Polsce, w tym zarówno z punktu widzenia ogółu społeczeństwa, osób doznających przemocy, jak i systemu przeciwdziałania przemocy.

¹ W tym: pomoc społeczna, Policja, kuratorzy sądowi, członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, przedstawiciele oświaty, przedstawiciele ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe, specjalistyczne placówki udzielające pomocy osobą doznającym przemocy np. ośrodki wsparcia/ośrodki interwencji kryzysowej. (W tym opis skuteczności działań podejmowanych przez instytucje powołane do interwencji w przypadku przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych)

Wyniki: Opracowana na podstawie badania charakterystyka objęła zarówno wielkość i zakres występowania zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych, jak i opinię społeczną, przekonania, i postawy wobec niego. Dodatkowo analiza umożliwiła także przygotowanie charakterystyki funkcjonowania instytucjonalnych mechanizmów zapobiegania przemocy w rodzinie i wspierania ofiar przemocy oraz jego skuteczności.

1.2 Przemoc w rodzinie i przemoc wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych

W analizach poświęconych przemocy w rodzinie od 2005 roku funkcjonuje definicja zawarta w art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.), według której przemoc w rodzinie to: „jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste (osób najbliższych lub innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących), w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą”. Ta definicja ustawowa jest rozszerzeniem, wykorzystywanej poprzednio w przedmiotowym obszarze, definicji psychologicznej, według której przemoc w rodzinie to „zamierzone działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę siły lub władzy jednego z członków rodziny przeciwko pozostałym, naruszające prawa i dobra osobiste, powodujące cierpienie i szkody”.

Tak skonstruowany sposób definiowania przemocy w rodzinie zwraca uwagę na jej 4 najważniejsze cechy:

- **Intencjonalność** – działanie sprawcy ma zwykle nieprzypadkowy charakter, jest zamierzone i najczęściej ma na celu niebezpośrednie wyrządzenie krzywdy, a kontrolowanie i podporządkowanie sobie ofiary.
- **Dysproporcja sił** – występuje w każdej sytuacji przemocy, w której sprawca ma w jakimś istotnym aspekcie przewagę (fizyczną, emocjonalną, intelektualną, ekonomiczną i społeczną) nad ofiarą, sama przewaga może być nieoczywista i trudno dostrzegalna dla osób postronnych, ale tworzy asymetryczny rozkład władzy wewnątrz rodziny.
- **Naruszenie praw i dóbr osobistych** – sprawca odbiera swoim ofiarom przysługujące im prawa i dobra oraz narusza podstawowe prawa np. prawo do nietykalności osobistej, godności.
- **Szkody i cierpienie ofiar** – działanie sprawcy zawsze (również w niejednoznaczny, a czasem także niedostrzegany przez samą ofiarę sposób) przynosi ofierze szkody fizyczne i psychiczne, a niejednokrotnie również materialne.

Przemoc w rodzinie jest zjawiskiem, które występuje we wszystkich grupach społecznych i dotyka ludzi w każdym wieku, a przy tym zjawiskiem wewnątrznie różnorodnym. Rzadko zdarza się, żeby osoba stosująca przemoc wykorzystywała tylko jedną jej formę. Zwykle wykorzystuje różne z nich, na przemian łącząc je tak, aby uzyskać pełną kontrolę nad swoją ofiarą. Przemoc w rodzinie najczęściej przyjmuje następujące formy: przemoc fizyczna, przemoc psychiczna, przemoc seksualna, przemoc przez zaniedbanie, przemoc ekonomiczna.

Przemoc fizyczna – naruszenie nietykalności fizycznej.

Jest najbardziej zauważalna i najlepiej rozpoznawalna ze wszystkich rodzajów przemocy, pozostawia widoczne i stosunkowo łatwe w identyfikacji ślady w postaci stłuczeń, siniaków, zadrapań, a nawet złamań. Obejmuje szerokie spektrum działań. Od mniej drastycznych, i często nieidentyfikowanych od razu jako akty przemocy, jak popychanie, szturchanie, przez najczęściej stosowane zachowania przemocowe obejmujące bicie dłońmi lub przedmiotami, szarpanie, kopanie, duszenie, ciągnięcie za włosy, aż po formy znacznie bardziej drastyczne, np. przypalanie, polewanie wrzątkiem. Nie bez znaczenia jest jednak fakt, że osoby stosujące przemoc fizyczną przez dłuższy czas, uczą się zachowań i działań niepozostawiających widocznych na pierwszy rzut oka śladów, co w żaden sposób nie zmniejsza skali przemocy oraz krzywdy osób, wobec których jest ona stosowana.

Przemoc psychiczna – naruszenie godności osobistej.

Jest, obok przemocy fizycznej, najczęściej doświadczaną formą przemocy. Jest relatywnie trudna do zidentyfikowania, a nawet zauważenia. Szczególnie przez osoby wobec których narasta stopniowo i powoli od małych przejawów lekceważenia, po regularne stosowanie wyzwisk, ośmieszania, upokarzania, szantażowania, których celem jest umniejszenie znaczenia i całkowita deprecjacja osoby, wobec której skierowane są te działania. Do przemocy psychicznej często dołączone jest stosowanie, nie zawsze wyrażonych wprost, gróźb oraz izolowania ofiary od bliskich, mogących rozpoznać zagrożenie. Osoba stosująca przemoc psychiczną przypisuje sobie i swoim zachowaniom całkowitą słuszność oraz monopol na prawidłowe rozumienie i definiowanie sytuacji, a także prawo do podejmowania zachowań przemocowych, które uważa nie za krzywdzące, a za słuszne i zasadne. Przemoc psychiczna, zwłaszcza w warunkach domowych, w przypadku przemocy w rodzinie, niesie za sobą stałe poczucie zagrożenia, wytwarza i utrzymuje atmosferę napięcia i nieślabnącej niepewności w domu. w efekcie doprowadza to ofiarę do degradacji psychicznej, w skutek której niejednokrotnie przyjmuje ona jako słuszną perspektywę narzuconą przez osobę stosującą przemoc. Jednocześnie, przemoc psychiczna, jest bardzo trudna do udowodnienia, ze względu na brak widocznych śladów przemocy.

Przemoc seksualna – naruszenie intymności.

Definiowana jest jako zmuszanie do określonych zachowań i kontaktów seksualnych wbrew woli drugiej osoby. Najbardziej rozpoznawane jej przejawy, to molestowanie seksualne, gwałty i zmuszanie do innych czynności seksualnych, zmuszanie do oglądania filmów i zdjęć

pornograficznych, ale może przybierać także mniej drastyczne i trudniejsze do zidentyfikowania formy, jak słowne naruszające intymność ofiary poprzez nachalne żarty, sugestie i propozycje na tle seksualnym, wyśmiewanie nagości przez opiekuna, odmawianie prawa na intymności, np. w toalecie. Przemoc seksualna jest najbardziej wstydliwą i trudną w podjęciu działań zmierzających do ukarania sprawcy, formą przemocy dla osób wobec których została ona skierowana. Jest to sytuacja wstydliva dla osób doznających przemocy, do której trudno im się przyznać i o której trudno rozmawiać przede wszystkim pokrzywdzonym, ale również przedstawicielom służ i instytucji, które podejmują interwencje i udzielają pomocy. Sytuację osób doznających przemocy seksualnej pogarszają dodatkowo liczne krzywdzące uogólnione przekonania na temat tej formy wykorzystania (dotyczące przemocy seksualnej skierowanej zarówno wobec kobiet, jak i mężczyzn, a nawet dzieci), w myśl których osoba jej doświadczająca ponosi przynajmniej częściową odpowiedzialność na zaistniałą sytuację.

Zaniedbanie – naruszenie obowiązku do opieki ze strony osób bliskich.

Jest to jedna z trudniejszych do zidentyfikowania przez osoby jej doznające form przemocy, ze względu na brak uogólnionych i dobrze społecznie identyfikowanych granic opieki, do których są wobec siebie wzajemnie zobowiązani członkowie rodziny. Szczególnie w dorosłym wieku. Przemoc przez zaniedbanie obejmuje przede wszystkim niezaspokajanie podstawowych potrzeb fizycznych i emocjonalnych innych członków rodziny, poprzez działania i zaniechania, których konsekwencją może być: narażenie ich na głód lub niedożywienie, brak opieki, obojętność, pozostawianie w niewłaściwych warunkach lokalowych i bytowych, ale także chłód emocjonalny, czy brak podstawowego psychicznego wsparcia. Szczególnie narażone są na nią osoby, ze względu na wiek lub stan zdrowia, zależne od innych członków rodziny. Do niedawna funkcjonowało przekonanie, że przemoc przez zaniedbanie dotyczy głównie dzieci, ale, wraz ze zmianami demograficznymi w kraju, zmianami modelu rodziny, a także coraz powszechniejszą medializacją przemocy, coraz częściej ujawniane są przypadki dotyczące osób starych, chorych, niepełnosprawnych.

Przemoc ekonomiczna – naruszenie własności.

Ostatnim rodzajem przemocy, jest przemoc ekonomiczną. Przejawiać się ona może na różne sposoby, od takich, jak odmawianie lub ograniczanie dostępu do wspólnych finansów, odbieranie zarobionych pieniędzy, emerytury, renty i innych świadczeń przez ograniczanie i uniemożliwianie podjęcia pracy lub jej wykonywania, aż po bezpośrednie okradanie, korzystanie ze środków zdeponowanych w banku, niszczenie wartościowych przedmiotów. Przemoc ekonomiczna, tak jak pozostałe formy przemocy, rzadko występuje samodzielnie. Często towarzyszy jej przemoc fizyczna, podkreślająca przewagę i dominację osoby stosującej przemoc, lub przemoc psychiczna, podkreślająca uległość i niższą pozycję osoby doznającej przemocy. Przemoc ekonomiczna charakteryzuje się również narastającym charakterem, od niewielkich i sporadycznych incydentów po ciąg zachowań przemocowych o podłożu ekonomicznym. Warto zwrócić uwagę na fakt, że w przypadku przemocy w rodzinie, przemoc

ekonomiczna zachodzi często przy pozornej zgodzie osoby pokrzywdzonej, co dodatkowo utrudnia jej identyfikację i przeciwdziałanie.

Wbrew pojawiającej się w przestrzeni społecznej opinii, osobą doznającą przemocy w rodzinie może być każdy. Są jednak grupy narażone na to w sposób szczególny. Są to:

- współmałżonkowie lub partnerzy (częściej kobiety),
- dzieci,
- osoby starsze,
- osoby chore i niepełnosprawne.

Niniejsza publikacja jest poświęcona zjawisku przemocy wobec **osób starszych** (tj. osób, które ukończyły 60 rok życia – Dz. U. z 2015 r. poz. 1705 Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych) i **osób niepełnosprawnych** (tj. osób posiadających stosowne orzeczenie potwierdzające trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych).

Osoby starsze i osoby niepełnosprawne, których dotyczy niniejszy raport, są w sposób szczególny narażone na doznawanie przemocy. Są to osoby, ze względu na wiek, stan zdrowia bądź posiadane niepełnosprawności, pozostające często w stanie fizycznej, finansowej, a niejednokrotnie także emocjonalnej, zależności od osób bliskich. W efekcie przedstawiciele obu grup są zagrożone przede wszystkim doznawaniem przemocy w rodzinie lub ze strony opiekunów, chociażby z powodu niesymetrycznego charakteru tych zależności. Osoby niepełnosprawne i osoby starsze mają jednocześnie utrudniony i ograniczony dostęp do pomocy, nie potrafią korzystać z dostępnych ich form wsparcia, a także nie potrafią właściwie zidentyfikować i zinterpretować swoich doświadczeń, jako przemocy. Całość tej sytuacji potęguje poczucie bezradności w sytuacji przemocowej oraz poczucie zależności od innych, w tym od osób stosujących przemoc, a perspektywa zmiany swojej sytuacji wydaje się osobom doświadczającym przemocy nierealna

Wśród podstawowych czynników zwiększających prawdopodobieństwo wystąpienia przemocy w rodzinie znajdują się: obowiązujące normy społeczne i kulturowe, występowanie przemocy w rodzinie pochodzenia, trudne środowisko i warunki życia, alkohol i inne substancje psychoaktywne oraz cechy osobowościowe właściwe ludziom stosującym przemoc.

Normy społeczne i kulturowe

Jak podaje PARPA w opracowaniu „Przemoc w rodzinie – sytuacja osób doznających przemocy w rodzinie” przez wiele lat, w społeczeństwie panowało zarówno nieme, jak i wyrażane wprost przyzwolenie na różne formy przemocy skierowane wobec członków rodziny i normalizujące tę przemoc w życiu codziennym. Sytuacja taka skutkowałą z jednej strony większą gotowością do

podejmowania zachowań przemocowych, zmniejszoną wrażliwością społeczną na takie działania oraz większym przyzwoleniem osób doznających przemocy na doświadczenia o tym charakterze. Powszechnie bagatelizowano także fizyczne, psychiczne i społeczne konsekwencje przemocy w niemalże każdej formie i postaci. Panowało także uogólnione przyzwolenie na krzywdzenie osób najbliższych, a przemoc w rodzinie była znormalizowana i usankcjonowana kulturowo, społecznie, a nawet prawnie i w konsekwencji przekazywana międzypokoleniowo jako obowiązujący wzorzec postępowania. Początkowo uprzywilejowaną pozycję w rodzinie zajmowali mężczyźni w wieku produkcyjnym, szczególnie jako ojcowie i mężowie, od których zależały losy rodziny, i o której mógł on w pełni decydować, a także kontrolować życie pozostałych członków rodziny, którzy zobowiązani byli do posłuszeństwa względem jego decyzji. Przemoc taka stosunkowo łatwo przenosiła się na inne relacje społeczne, jako przemoc silniejszych wobec słabszych, przemoc mężczyzn wobec kobiet, przemoc kobiet wobec dzieci, a także przemoc dorosłych dzieci wobec starszych i często niesamodzielnych rodziców. Mimo iż w miarę upływu czasu akceptacja społeczna dla przemocy w rodzinie maleje i pojawiają się systematycznie nowe, również systemowe i prawne, rozwiązania, których celem jest ochrona członków rodziny przed przemocą, to wiele przekonań, stereotypów i mitów legitymizujących przemoc w rodzinie nadal pojawia się w różnej formie w świadomości społecznej, a nawet przestrzeni publicznej. Dalsze istnienie normy przyzwalającej na stosowanie przemocy (przynajmniej) wobec osób starszych potwierdzają chociażby ogólnopolskie badania Instytutu Psychologii PAN omówione szczegółowo w raporcie „Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Raport z badania ogólnopolskiego 2015 r. oraz badania porównawczego z lat 2009-2015.”

Przemoc w rodzinie pochodzenia

Pojawianie się aktów przemocy w rodzinie pochodzenia zarówno osoby stosującej przemoc, jak i osoby jej doznającej jest istotnym czynnikiem sprzyjającym jej ponownemu pojawieniu się w kolejnych pokoleniach. Specjaliści z dziedziny przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz niesienia pomocy osobom jej doznającym podkreślają, że przemoc, zarówno jako wzorzec kulturowo-społeczny, jak i podstawowy mechanizm redukcji napięcia lub zarządzania relacjami z innymi ludźmi, może być przekazywana z pokolenia na pokolenie poprzez socjalizację. Dziecko, które wychowuje się w rodzinie przemocowej, w której krzywdzenie innych osób jest jednym ze sposobów postępowania w relacjach międzyludzkich, obserwując przyswaja zachowania osób dorosłych, które następnie uznać może za naturalne i dozwolone lub jedyne dostępne mu sposoby postępowania. w konsekwencji znacząco zwiększa się szansa, że zachowania takie zostaną przez nie powielone w dorosłym życiu. Dziecko we wczesnych latach życia, uczy się, że najszybszym i najskuteczniejszym sposobem rozwiązywania konfliktów jest przemoc, wywołuje ona strach i powoduje podporządkowanie się osobie, która ją stosuje, a jednocześnie normalizuje konieczność podporządkowania się w przyszłości innym osobom przemoc stosującym.

Stresogenne środowisko społeczne i warunki życia

Długotrwałe przebywanie w trudnym i stresogennym środowisku bez wątplenia wpływa negatywnie na kondycję psychiczną ludzi, a u niektórych z nich powoduje lub nasila skłonność do podejmowania agresywnych i przemocowych zachowań. Czynniki takie jak silny stres o różnym pochodzeniu, bezrobocie, zła sytuacja materialna, nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, czy poważna lub długotrwała choroba własna lub w najbliższej rodzinie mają silny i często negatywny wpływ na kondycję psychiczną i funkcjonowanie ludzi. Towarzysząca im frustracja i napięcie przyczyniają się do podniesienia uogólnionego poziomu stresu i w konsekwencji do eskalacji złości, gniewu i podejmowania zachowań przemocowych, w celu wyładowania nagromadzonych negatywnych emocji właśnie na osobach najbliższych, ze względu na ich relatywnie łatwą dostępność i potencjalnie najmniej dotkliwe dla sprawcy negatywne konsekwencje.

Alkohol i inne środki psychoaktywne

Związek spożywania alkoholu z występowaniem aktów przemocy ma niejednoznaczny charakter. Chociaż sam alkohol, wbrew obiegowej opinii nie jest bezpośrednią przyczyną i nie powoduje wprost zachowań agresywnych, to jego spożywanie pośrednio przyczynia się do zwiększenia szansy wystąpienia przemocy. Zależność ta opiera się przede wszystkim na wpływie jaki alkohol ma na funkcjonowanie mózgu człowieka poprzez zaburzenia kontroli własnych zachowań oraz redukcję zahamowań, a także wzrost trudności w identyfikację własnych emocji i panowaniu nad nimi. Spożywanie alkoholu powoduje zmiany w aktywności neuroprzekazników, a w konsekwencji między innymi wzmożenie zachowań agresywnych. Zależność ta bywa jeszcze silniejsza w przypadku środków psychoaktywnych. Dodatkowo przewlekły alkoholizm prowadzi do dysfunkcji kory mózgowej, szczególnie płata skroniowego, co również sprzyja różnorodnej patologii zachowania. Ponadto, jak pokazują zarówno statystyki policyjne, jak i liczne opracowania na temat przemocy, istotna grupa osób stosujących przemoc rzeczywiście znajduje się w tym czasie pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Podkreślić jednak należy, że okoliczność ta nie zdejmuje z nich odpowiedzialności za dokonane czyny. Skłania jednak do uwzględnienia tej grupy sprawców przemocy w sposób szczególny w mechanizmach jej przeciwdziałania.

Osoba stosująca przemoc

Choć jest to czynnik, w porównaniu z poprzednimi, mniej istotny, nie bez znaczenia dla występowania przemocy w rodzinie są cechy osobowości, temperamentu oraz poglądy (szczególnie te dotyczące modelu i funkcjonowania rodziny) i sytuacja życiowa osoby stosującej przemoc. Posiadanie przemocowych wzorców zachowań, brak empatii mogą przeszkadzać w konstruktywnym rozwiązywaniu problemów. Wzmacniane przez niskie poczucie własnej wartości i przekonanie, że najlepszą metodą zdobywania szacunku i posłuszeństwa osób najbliższych jest wywoływanie strachu i lęku, a także pewna osobowościowa łatwość wyrażania negatywnych emocji w złości i gniewie, zwiększają prawdopodobieństwo pojawienia się epizodów przemocy w rodzinie.

Dodatkowo w przypadku **przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych** są to także:

- występowanie nadużyć we wcześniejszych latach historii rodziny,
- wzajemna zależność członków rodziny,
- dzielenie wspólnego mieszkania lub domu,
- fizyczne i/lub psychiczne obciążenie opiekuna,
- izolacja społeczna – utrata, przez ofiarę wspomagającej sieci społecznej lub brak kontroli społecznej,
- uzależnienia i choroby (w tym psychiczne),
- złe warunki socjoekonomiczne.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, każdej osobie dotkniętej przemocą w rodzinie przysługuje **prawo do bezpłatnej pomocy**, w szczególności w formie:

1. poradnictwa medycznego, psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego i rodzinnego;
2. interwencji kryzysowej i wsparcia;
3. ochrony przed dalszym krzywdzeniem, przez uniemożliwienie osobom stosującym przemoc korzystania ze wspólnie zajmowanego z innymi członkami rodziny mieszkania oraz zakazanie kontaktowania się i zbliżania się do osoby pokrzywdzonej;
4. zapewnienia osobie dotkniętej przemocą w rodzinie bezpiecznego schronienia w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie;
5. badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie;
6. zapewnienia osobie dotkniętej przemocą w rodzinie, która nie ma tytułu prawnego do zajmowanego wspólnie ze sprawcą przemocy lokalu, pomocy w uzyskaniu mieszkania.

1.3 Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w Polsce

W Polsce od 2006 r. realizowany jest Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, powstały na mocy ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249). Jest on najpełniejszą odpowiedzią na potrzeby osób doświadczających przemocy w rodzinie, a także źródłem danych na temat pomocy, która została im udzielona. Ostatnie dostępne sprawozdanie z realizacji Programu pochodzi z 2021 roku i obejmuje okres od stycznia do grudnia 2020 r.

Według przedstawionych w sprawozdaniu szacunków instytucji publicznych zajmujących się pomocą osobom dotkniętym przemocą w rodzinie w postaci pomocy w formie poradnictwa medycznego, psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego i rodzinnego w roku 2020 w Polsce przemocą w rodzinie ogółem było dotkniętych 207 045 osób, z czego 113 178

stanowiły kobiety, 34 907 – mężczyźni, a 58 960 – dzieci. Spośród nich 140 879 zostało objętych pomocą w formie poradnictwa, w tym:

- z poradnictwa medycznego skorzystało - 4 539 osób,
- z poradnictwa psychologicznego skorzystały - 60 772 osoby,
- z poradnictwa prawnego skorzystało - 28 168 osób,
- z poradnictwa socjalnego skorzystało - 86 418 osób,
- z poradnictwa zawodowego i rodzinnego skorzystało - 26 550 osób.

W 2020 roku funkcjonowało 2 496 **zespołów interdyscyplinarnych**, tj. grup specjalistów współpracujących ze sobą w sposób skoordynowany, w celu skutecznego reagowania na informacje o przemoc w rodzinie (ustawa z dnia 10 czerwca 2010 roku o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 125, poz. 842), które odbyły łącznie 14 365 posiedzeń i objęły pomocą 75 987 rodzin. w tym czasie powstało także 75 200 **grup roboczych**, które odbyły 228 320 posiedzeń oraz objęły wsparciem 97 370 rodzin.

Tabela 1: Osoby doznające przemocy objęte pomocą zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych w 2020 roku

Liczebność próby		Liczba osób objętych pomocą	
		Zespołów interdyscyplinarnych	Grup roboczych
ogółem		204 695	266 361
w tym kobiety	ogółem	80 263	103 046
	w tym niepełnosprawne	4 578	6 061
	w tym starsze	11 957	15 724
w tym mężczyźni	ogółem	73 149	93 468
	w tym niepełnosprawni	3 402	4 603
	w tym starsi	7 250	9 504
w tym dzieci	ogółem	51 283	69 847
	w tym niepełnosprawne	1 516	2 242

Źródło: Opracowanie własne na podstawie publikacji Sprawozdanie z realizacji "Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie" - dane statystyczne za rok 2020.

W 2020 roku funkcjonowało w Polsce 37 specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie z 1 984 miejscami (w tym 626 miejsc całodobowych).

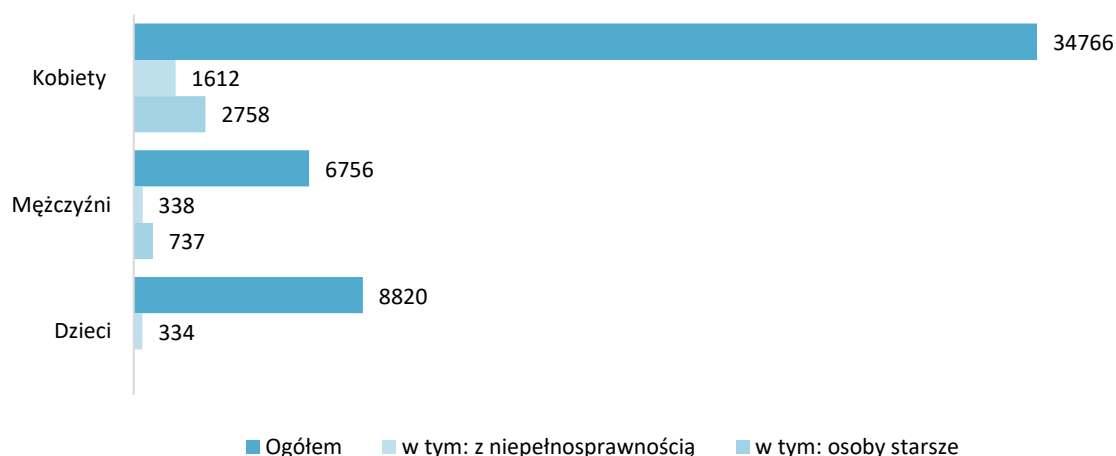
Ponadto od stycznia do grudnia 2020 roku dokonano kolejnej **rozbudowy sieci i poszerzenie oferty placówek wspierających i udzielających pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie**. W jej ramach powstało: 60 punktów konsultacyjnych dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie, 1 ośrodek wsparcia dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie,

2 specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, 3 domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz 21 ośrodków interwencji kryzysowej, w tym 8 punktów interwencji kryzysowej, a także 7 innych placówek świadczących specjalistyczną pomoc dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie. Dzięki tej rozbudowie w 2020 funkcjonowało w Polsce:

- 516 punktów konsultacyjnych dla osób dotkniętych przemocą,
- 13 gminnych ośrodków wsparcia dysponujących łącznie 393 miejscami (w tym 9 ośrodków dysponujących łącznie 248 miejscami całodobowymi),
- 4 powiatowe ośrodki wsparcia dysponujących łącznie 290 miejscami (w tym 2 ośrodki dysponujące łącznie 22 miejscami całodobowymi),
- 21 domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży dysponujących 443 miejscami (z założenia o charakterze całodobowym),
- 222 ośrodków interwencji kryzysowej dysponujących łącznie 9 199 miejscami (w tym 132 ośrodki dysponujące łącznie 1 346 miejscami całodobowymi), w tym 56 punktów interwencji kryzysowej dysponujących 3 747 (w tym 11 punktów dysponujących łącznie 79 miejscami całodobowymi),
- 57 innych placówek świadczących specjalistyczną pomoc dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie dysponujących łącznie 1 547 miejscami (w tym 28 placówek dysponujących łącznie 258 miejscami całodobowymi).

Placówki te udzieliły wsparcie ponad pięćdziesięciu tysiącom osób w samym tylko 2020 roku. Wśród osób doznających przemocy, które otrzymały wsparcie w ww. ośrodkach i instytucjach znajdowały się:

Wykres 1: Osoby korzystające z oferty placówek wspierających i udzielających pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie w 2020 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie publikacji Sprawozdanie z realizacji "Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie" - dane statystyczne za rok 2020.

Z dostępnych informacji wynika, że w kolejnych latach kontynuowano rozbudowę sieci wsparcia i poszerzano jej ofertę, z czego wynika, że z dużym prawdopodobieństwem w dalszym ciągu mogłaby ona w lepszym stopniu odpowiadać na potrzeby i zapotrzebowanie na usługi pomocowe osób doznających przemocy w rodzinie.



Tabela 2: Osoby korzystające z oferty placówek wspierających i udzielających pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie w 2020 roku

Liczebność próby		Liczba osób korzystających z oferty placówek wspierających i udzielających pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie														
		Punkty konsultacyjne	Gminne ośrodki wsparcia		Powiatowe ośrodki wsparcia		Domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży		Ośrodki interwencji kryzysowej		W tym: punkty interwencji kryzysowej		Inne placówki świadczące specjalistyczną pomoc		Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy domowej	
ogółem		19 934	225	63	573	10	491	491	16 398	3 008	6 263	1 650	2 836	432	4 611	1 270
w tym kobiety	ogółem	14 326	131	26	351	4	194	194	11 805	2 080	4 574	1 448	1 686	186	3 220	563
	w tym niepełnosprawne	726	4	4	1	1	13	13	413	69	61	10	132	33	147	56
	w tym starsze	1 465	5	0	1	0	0	0	789	193	377	158	141	27	117	20
w tym mężczyźni	ogółem	3 680	9	1	115	1	3	3	2 036	141	848	113	344	39	362	22
	w tym niepełnosprawni	182	0	0	0	0	0	0	81	7	17	0	32	10	19	7
	w tym starsi	498	0	0	0	0	0	0	157	5	71	0	37	11	26	3
w tym dzieci	ogółem	1 928	85	36	107	5	294	294	2 557	787	841	89	806	207	1 029	685
	w tym niepełnosprawne	71	3	1	7	2	11	11	83	23	32	1	39	9	42	32

Źródło: Opracowanie własne na podstawie publikacji Sprawozdanie z realizacji "Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie" - dane statystyczne za rok 2020.

Ponadto w 2020 roku w Polsce funkcjonowały 4 ogólnopolskie telefony zaufania, interwencyjne lub informacyjne (w tym ogólnopolski telefon zaufania prowadzony przez Stowarzyszenie „Niebieska Linia”), z których korzystać mogły osoby doznające przemocy w rodzinie, z których 1 dostępny był w formule całodobowej. Przeprowadzono za ich pośrednictwem 24 475 rozmów odraz podjęto 634 interwencji na prośbę osób doznających przemocy w rodzinie. Jednocześnie w tym samym czasie funkcjonowało 646 lokalnych telefonów zaufania, interwencyjnych lub informacyjnych, a których 181 dostępne były przez całą dobę. Przeprowadzono w nich 66 245 rozmów telefonicznych oraz podjęto 25 244 interwencji.

Dane te pokazują jednoznacznie, że problem przemocy w rodzinie, w tym przemocy skierowanej wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych, jest problemem bieżącym, którego nie można bagatelizować. Jednocześnie jednak, poza powyższą statystyką, dostrzegalny jest brak bieżących danych, dotyczących nie tylko skali, ale przede wszystkim charakterystyki zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych. Dzięki przeprowadzonej diagnozie możliwe będzie **poznanie skali zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych**, z uwzględnieniem różnych form przemocy, a także **charakterystyki osób stosujących przemoc i rodzin zagrożonych i doznających przemocy**, jak również **określenie potrzeb w obszarze wsparcia osób starszych i osób niepełnosprawnych doznających przemocy**. Przeprowadzenie diagnozy umożliwi opracowanie wniosków i rekomendacji, będących podstawą do opracowania w dalszej części projektu modelu profilaktyki i wsparcia rodziny oraz założeń realizacji kampanii społecznej.



2 Metodologia badania

W realizacji projektu badawczego zastosowane zostały **zarówno ilościowe, jak i jakościowe metody badawcze** o komplementarnym zastosowaniu, którymi objęto 3 grupy osób badanych w projekcie: ogół społeczeństwa, osoby starsze i osoby niepełnosprawne doświadczające przemocy, profesjonalistów.

Schemat realizacji badania przewidywał wzajemną triangulację poszczególnych z nich. Ponadto w badaniu zastosowana została metodologia *mixed-mode*, czyli wykorzystanie różnych sposobów pozyskiwania danych przy zastosowaniu jednego (identycznego) kwestionariusza, w formie dostosowanej do potrzeb respondenta. Strategia taka, coraz bardziej popularna w nurcie badań i analiz społecznych, wśród licznych zalet, pozwala między innymi na kompensowanie słabości poszczególnych technik w stosunku do różnych grup respondentów oraz zwiększenie stopy realizacji próby w przypadku wystąpienia trudności rekrutacyjnych jednym z kanałów. Różnorodność metod wykorzystanych w realizacji jednego kwestionariusza pozwoliła także lepiej dostosować się badaczom do potrzeb i oczekiwań respondentów (szczególnie wśród osób starszych i osób niepełnosprawnych) w efekcie zwiększając poziom dotarcia do nich. Można także przypuszczać, że zapośredniczony charakter komunikacji, w przypadku poruszania tematów drażliwych, pozwolił na otwarcie się tym osobom, które w kontakcie bezpośrednim z badaczem nie byłyby gotowe do pełnego i szczerego udziału w badaniu.

Realizacja metodologii *mixed-mode* została oparta o indywidualnie dopasowaną do każdego z obszarów problemowych kompilację metod i technik badawczych, wśród których wymienić należy przede wszystkim:

- ankiety wypełniana w obecności badacza (ankieta rozdawana, audytoryjna);
- ankiety internetowe (CAWI);
- kwestionariuszowe wywiady telefoniczne (CATI);
- pogłębione wywiady indywidualne (PAPI, IDI, TDI);
- zogniskowane wywiady grupowe (FGI, FGI on-line).

Poszczególne metody i techniki były realizowane w zależności od celów i potrzeb badawczych w formie osobistej (przez przedstawicieli zespołu projektowego) lub zdalnej.

Ogół społeczeństwa

- **Badanie opinii społecznej**

- Rodzaj metody badawczej: ilościowa
- Proces realizacji metody: mixed-mode (w tym: CAWI/CATI)
- Podstawowe mechanizmy doboru próby: losowo-kwotowy
- Ogólnopolskie badanie opinii społecznej na próbie reprezentatywnej miało w badaniu charakter poniekąd sondażowy – dostarczyło dużej ilości informacji na temat szeroko rozumianej opinii społecznej i przekonań na temat przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych.

- **Wywiady grupowe**

- Rodzaj metody badawczej: jakościowa
- Proces realizacji metody: FGI, FGI on-line
- Podstawowe mechanizmy doboru próby: celowy, samorzutny/otwarty
- Uczestnicy wywiadów zostali dobrani we względnie homogeniczne (ułatwiło to wypracowanie pogłębionych, wspólnych opinii w egalitarnej dyskusji grupowej, a także uzyskanie efektu synergii) grupy, łącznie reprezentujące pełne spektrum społeczeństwa polskiego.
- Podobnie jak w przypadku sondażowego badania opinii społecznej, badaniem za pomocą zogniskowanych wywiadów grupowych objęty został analogiczny zakres problemowy, a tą istotną różnicą, że ich głównym celem było zaopiniowanie i pogłębienie posiadanych już informacji sondażowych.

- **Ankieta wśród uczestników FGI**

- Rodzaj metody badawczej: ilościowo-jakościowa
- Proces realizacji metody: mixed-mode (ankieta audytoryjna, CAWI)
- Podstawowe mechanizmy doboru próby: zupełny/wyczerpujący
- Ankieta pozwoliła na uzupełnienie informacji przekazanych przez respondentów podczas dyskusji grupowej, a także stanowiła źródło kontekstu analitycznego oraz podstawę do lepszego zrozumienia poszczególnych respondentów.

Osoby starsze i niepełnosprawne doznające przemocy

- **Ankieta wśród osób doznających przemocy**

- Rodzaj metody badawczej: ilościowa
- Proces realizacji metody: mixed-mode (w tym: ankieta papierowa, CAWI)
- Podstawowe mechanizmy doboru próby: celowy, otwarty/samorzutny
- Podstawowym celem ankiety realizowanej wśród osób doznających przemocy było stworzenie ogólnej charakterystyki zakresu tego zjawiska, jego przebiegu, zasięgu, rodzajów, a także charakterystyki biorących w nim udział osób i rodzin, z perspektywy osób doznających obecnie lub w przeszłości przemocy oraz charakterystyki infrastruktury wsparcia – jej zasięgu, dostępności i funkcjonowania.
- Ankieta była realizowana w zdywersyfikowanej formie, ze względu na różnorodne potrzeby i preferencje przedstawicieli grupy docelowej.

- **Pogłębione wywiady indywidualne**

- Rodzaj metody badawczej: jakościowa
- Proces realizacji metody: mixed-mode (w tym: IDI, TDI, IDI on-line)
- Podstawowe mechanizmy doboru próby: celowy, otwarty/samorzutny, metodą kuli śnieżkowej
- Podstawowym celem metody było uchwycenie specyfiki problematyki tak delikatnej, jak doznawanie przemocy, która była wyjątkowo trudna do ustalenia w badaniach ilościowych.
- Zadaniem wywiadów było pogłębienie informacji ilościowych z ankiet oraz zdobycie danych pozwalających na zrozumienie dynamiki sytuacji przemocowej wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych, pokazanie mechanizmów przebiegu relacji przemocowych oraz mechanizmów szukania pomocy przez ofiary przemocy.

Profesjoniści

- **Ankiety wśród profesjonalistów**

- Rodzaj metody badawczej: ilościowa
- Proces realizacji metody: mixed-mode (w tym: CAWI, CATI)
- Podstawowe mechanizmy doboru próby: celowy, samorzutny/otwarty
- Badaniem zostali objęci tzw. pracownicy "pierwszego kontaktu" np. przedstawiciele ochrony zdrowia, Policja, pracownicy ośrodków pomocy społecznej oraz innych podmiotów odpowiedzialnych za pomoc ofiarom przemocy.
- Celem ankiety było pozyskanie informacji na temat przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych. Osobisty kontakt zarówno z ofiarami, a niejednokrotnie także sprawcami przemocy domowej bez jednoczesnego personalnego zaangażowania w sytuację przemocową czyni przedstawicieli tej grupy istotnym źródłem wiedzy o rzeczywistym wymiarze i charakterze przemocy.

- **Wywiady grupowe**

- Rodzaj metody badawczej: jakościowa
- Proces realizacji metody: mixed-mode (w tym: FGI, FGI on-line)
- Podstawowe mechanizmy doboru próby: celowy, samorzutny, metodą kuli śnieżkowej
- Tematem głównym wywiadów grupowych była z jednej strony przemoc wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych jako taka, z drugiej zaś mechanizmy realizacji działań pomocowych oraz miejsce poszczególnych grup reprezentujących pracowników tzw. pierwszego kontaktu w modelu profilaktyki w wsparcia.

W pierwszej kolejności rozpoczęto realizację dużych badań ilościowych o zdalnym charakterze, czyli (najpierw) **badania opinii społecznej** na temat przemocy oraz (z pewnym opóźnieniem pozwalającym na włączenie do kwestionariusza ankiety z profesjonalistami – o ile będzie to badawczo zasadne i korzystane merytorycznie dla realizacji całego projektu – ustaleń na temat opinii społecznej) **ankiety eksperckiej** realizowanej wśród profesjonalistów.

W dalszej części badania zrealizowane zostały niejako symultanicznie i po części w sposób niezależny od siebie pozostałe metody i techniki przewidziane w projekcie. Bezpośrednio po zakończeniu badania opinii społecznej, przystąpiono do realizacji **wywiadów grupowych z przedstawicielami ogółu społeczeństwa**, do których rekrutacja została uruchomiona na samym początku realizacji projektu badawczego i pozwoliła na przeprowadzenie pierwszych wywiadów grupowych w niedużej odległości czasowej po zakończeniu sondażu. Jednocześnie z realizacją wywiadów grupowych, przeprowadzane były **ankiety wśród uczestników FGI**.

Jednocześnie z rozpoczęciem realizacji wywiadów grupowych z przedstawicielami ogółu społeczeństwa uruchomiona została **ankieta wśród osób doznających przemocy** oraz rekrutacja uczestników wywiadów z ofiarami przemocy. Ankieta zawierała w sobie odniesienia z jednej strony do ustaleń badania opinii społecznej (np. stereotypy i przekonania) a z drugiej do ankiety internetowej wśród profesjonalistów (np. rekonstrukcja instytucjonalnego systemu wsparcia dla ofiar przemocy).

Pogłębione wywiady indywidualne z osobami, które doznały przemocy zostały zrealizowane po zakończeniu ankiety, w sposób umożliwiający rozbudowanie w ich trakcie i lepsze zrozumienie informacji pozyskanych w ankiecie.

Jako ostatnie zostały rozpoczęte **wywiady grupowe z profesjonalistami**, w których podsumowywane zostaną wyniki badania w grupie I i II, a także szczególny nacisk został położony na wypracowanie pomysłów i rekomendacji dotyczących ulepszenia istniejącego systemu wsparcia instytucjonalnego przy uwzględnieniu jego, zidentyfikowanych w całym badaniu, słabości.

Podsumowując, w przypadku metod ilościowych wykonane zostały w projekcie:

- badanie opinii społecznej na reprezentatywnej grupie dorosłych Polaków (2431 ankiet);
- badanie opinii i postaw wśród uczestników zogniskowanych wywiadów grupowych (960 ankiet) jako wstęp do analizy ustaleń płynących z FGI;
- ankieta wśród osób doznających przemocy – osoby starsze i osoby niepełnosprawne (496 ankiet);
- ankieta wśród profesjonalistów (116 ankiet).

W przypadku metod jakościowych dla każdego województwa zostały zrealizowane natomiast:

- średnio 5 zogniskowanych wywiadów grupowych z przedstawicielami ogółu społeczeństwa (średnio 10-15 respondentów w wywiadzie) (łącznie 960 respondentów);
- średnio 14 pogłębionych wywiadów indywidualnych z osobami starszymi i niepełnosprawnymi (łącznie 224 respondentów);
- 1 zogniskowany wywiad grupowy z profesjonalistami (średnio 6 respondentów w wywiadzie) (łącznie 96 respondentów).

Tabela 3: Matryca realizacji badania – wielkość prób badawczych

Liczebność próby		Grupa badana		
		Ogół społeczeństwa	Osoby starsze i osoby niepełnosprawne	Profesjoniści
Rodzaj przyjętych metod badawczych	ilościowe	Badanie opinii społecznej (CAWI/CATI) [n = 2431]	Ankieta wśród osób starszych i osób niepełnosprawnych doznających przemocy [n = 496]	Ankieta ekspercka (CAWI/CATI) [n = 116]
		Ankieta wśród uczestników FGI [n = 960]		
	jakościowe	Zogniskowane wywiady grupowe [n = 960]	Pogłębione wywiady indywidualne [n = 224]	Zogniskowane wywiady grupowe [n = 96]

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Opisu Przedmiotu Zamówienia.



3 Przemoc wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych w opinii społecznej (wyniki badania w I grupie badawczej)

3.1 Zjawisko przemocy w opinii mieszkańców Polski

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie: „Przemoc w rodzinie to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą”.

Można mówić o wielu rodzajach przemocy, a każdy z nich objawiać się może na liczne sposoby. Uczestnicy wywiadów grupowych prawidłowo identyfikowali wszystkie cechy kryterialne przemocy (intencjonalność, asymetrię sił, naruszanie praw i dóbr osobistych oraz konsekwencje w postaci szkód i cierpienia). Badani tak mówili o przemocy:

„Przemoc to wykorzystanie siły wobec osoby słabszej, która nie potrafi się obronić. To celowe działanie, presja, szantaż, żeby uzyskać określony efekt. Agresja to bezpośredni nacisk przez siłę, słowa, gesty, znęcanie się nad kimś słabszym”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. warmińsko-mazurskie]

„Świadome robienie komuś krzywdy, wyrządzanie komuś krzywdy”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. dolnośląskie]

na „Działanie na szkodę 2 osoby. Przekraczanie pewnych granic, akceptowalnych dla danej osoby, czy grupy społecznej. Naruszenie nietykalności cielesnej, znęcanie się nad kimś (w tym dzieci wobec dzieci)”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. śląskie]

Najlepiej identyfikowane przez respondentów były przemoc fizyczna i psychiczna, a w dalszej kolejności także ekonomiczna i seksualna. Jedynie wśród nielicznych grup fokusowych pojawiła się w dyskusji kwestia przemocy wynikającej z zaniedbania. Przemoc wynikająca z zaniedbania łącząca była najczęściej z przemocą fizyczną i psychiczną.

„Jest wiele rodzajów przemocy, fizyczna, psychiczna, finansowa, mobbing”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. łódzkie]

„Przemoc fizyczna i przemoc psychiczna, znęcanie się umniejszanie roli drugiej osoby. (...) Ja bym jeszcze dołożył przemoc seksualną i ekonomiczną”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. opolskie]

„Psychiczna, fizyczna, ekonomiczna, seksualna. Powolne wyniszczanie, pranie mózgu; nic nie jesteś warty, ograniczony umysłowo, jesteś nikim; naruszanie cielesności; bicie, popychanie, szarpanie; dokuczanie bez przerwy; ekonom - uzależnienie finansowe od drugiej osoby”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. świętokrzyskie]

„Psychiczna - manipulacja, poniżanie, zabieranie godności; fizyczna - wymuszanie, oddziaływanie silniejszego nad słabszym, użycie siły, znęcanie się nad drugą osobą; seksualna - zmuszanie do obcowania z drugą osobą i aktywności seksualnej; używanie "tabletki gwałtu", teksty o charakterze seksualnym; finansowa - zmuszanie do oddawania emerytury, niepłacenie alimentów, zabranianie pracy, ograniczenie możliwości wydawania własnych środków finansowych”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. śląskie]

Uczestnicy wywiadów grupowych podjęli w trakcie rozmów próbę identyfikacji najczęstszych przyczyn zachowań agresywnych i przemocy. Wśród czynników, na które wskazywali respondenci były przede wszystkim dwa rodzaje motywacji działań przemocowych: impulsywne i krótkookresowe czynniki zapalne wywołujące bezpośrednią eskalację przemocy oraz długookresowe przemocowe wzorce zachowań właściwe dla osób stosujących przemoc.

Wymieniane przez badanych czynniki powodujące zachowania przemocowe można podzielić zatem przede wszystkim na wynikające z:

- **trudności w zapanowaniu nad gniewem i agresją** u osób, które stosują zachowania przemocowe:

„Powodem jest nie radzenie sobie ze swoimi emocjami i agresja to odreagowanie tych emocji. (..). Niskie poczucie [własnej] wartości
oprawcy”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. podkarpackie]

„Motywem jest frustracja, agresja, czasem przez stosowanie środków odurzających, osoby, które same nie radzą sobie z emocjami”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. lubelskie]

„Stres, napięcia, wychowanie, brak empatii, wyładowanie na słabszych; alkoholizm, nie radzenie sobie z własnymi emocjami i przerzucanie na innych”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. kujawsko-pomorskie]

- **powielanych w dorosłym życiu wzorców zachowań** wyniesionych z domów rodzinnych oraz grup rówieśniczych:

„Wynikają ze środowiska z jakiego się pochodzi, ze środowiska w jakim młódzież przebywa i kopiuje zachowania rówieśników. (...) To relacje wyniesione z domu rodzinnego, które przenosi się na grunt zawodowy, czy środowiska, gdzie się przebywa”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. opolskie]

„Z braku wiedzy, że klaps, to jest przemoc, zawsze klapsy były. W domu tak się działo, to przenosi się te zachowania do swoich rodzin”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. łódzkie]

Natomiast na powtórne uciekanie się przez osoby stosujące przemoc do zachowań przemocowych ma wpływ także, jak wskazywali respondenci, **bezkarność** ich działań:

„Przyczyną jest też pewna bezkarność, podejmują się tych [działań], nikt ich nie złapał, to czują się bezkarni, nie poniósł kary i dalej to robi”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. opolskie]

W opinii uczestników wywiadów do **osób szczególnie narażonych na doznawanie przemocy** wymienić należy przedstawicieli takich grup jak: dzieci, kobiety, osoby starsze i osoby niepełnosprawne.

„Zwracamy uwagę na dzieci i osoby niepełnosprawne, które są bezradne a na osoby starsze nie zwracamy uwagi, uważamy, że są dorosłe i nie wymagają takiej uwagi”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. opolskie]

„Najbardziej narażeni są ludzie starsi i dzieci ze względu na swój wiek i niepełną sprawność, stan zdrowia, ogólnie słabsi, w większości [to też] przemoc wobec kobiet”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. podkarpackie]

„To wynika z takiego stereotypu, że kiedyś kobiety były poddane mężczyźnie, to on decydował a kobieta musiała się dostosować. i to kobiety były najczęściej ofiarami. i takie wychowanie pozostało, to taki model”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. opolskie]

Jednocześnie jednak badani zwracali uwagę na **uniwersalny wymiar przemocy** i jej **powszechność** we współczesnym świecie. Zdaniem badanych przemoc można obecnie spotkać w każdym miejscu, wśród każdej z grup wiekowych oraz społecznych:

„Nie, przemoc jest wszędzie nie zależnie od statusu społecznego. Tylko w jednych miejscach jest bardziej widoczna, a w innych jest ukrywana. Osoba, która krzywdzi często tak to robi, żeby nie było widać.”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. podlaskie]

„We wszystkich grupach społecznych agresja występuje. W grupie zamożniejszej występuje, ale jest mniej widoczna. Patologiczne środowisko i osoby uzależnione to grupa, gdzie jest to widoczniejsze”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. podkarpackie]

3.2 Doświadczenia związane z przemocą

Wielu badanych biorących udział w wywiadach grupowych wprost lub w zawaolowany sposób deklarowało, że miało w swoim życiu kontakt z różnymi rodzajami przemocy, zarówno jako osoba doznająca przemocy, jak i jako jej świadek. Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku respondentów ankiety.

Jednocześnie badani w wywiadach grupowych niechętnie poruszali kwestię osobistego doznawania przemocy, co z dużym prawdopodobieństwem miało związek ze specyfiką i grupowym charakterem realizacji badania, a także wynikało z, wciąż występującej w polskim społeczeństwie, stygmatyzacji osób doznających przemocy oraz tabuizacji tej problematyki:

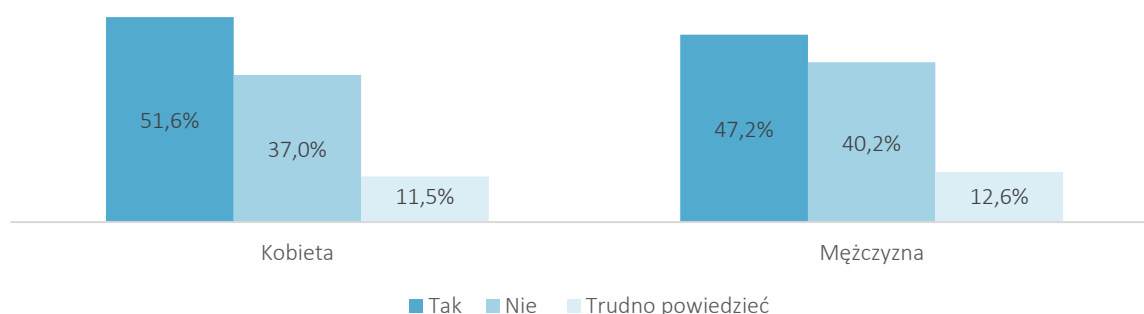
„Byłam ofiarą przemocy, nie chcę tu o tym mówić, ale powiem Wam co Wy wiedzieć możecie kobiety są uwiękane, robią to dla dzieci”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. świętokrzyskie]

Prawie połowa (49,4%) ankietowanych zadeklarowała, że w ciągu całego swojego dotychczasowego życia doznała jakiejś formy przemocy (interpretując te dane, należy pamiętać, że dotyczą doznawania przemocy w okresie całego życia badanych, a udzielone odpowiedzi mogły dotyczyć także pojedynczych incydentów przemocowych). Jednocześnie aż 11,3% ankietowanych wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć”, co najprawdopodobniej oznacza, że osoby te nie były pewne czy działania, które wobec nich podjęto, były przemocą.

Kobiety (51,6%) nieznacznie częściej niż mężczyźni (47,2%) zadeklarowały, że były w swoim życiu osobami doznającymi przemocy.

Wykres 2: Doznawanie przemocy przez respondentów – podział na płeć



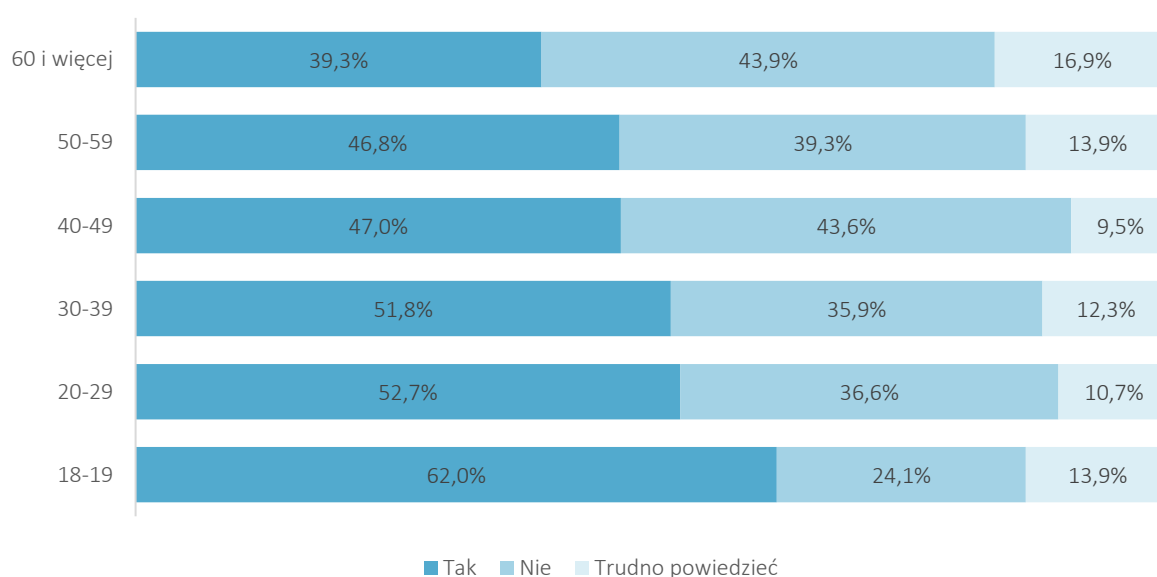
Źródło: badanie CAWI, n=2431.

Odsetek osób deklarujących, że doświadczyły w życiu przemocy w jakiegokolwiek formie, jest najwyższy w najmłodszej grupie respondentów, osób do 20 roku życia (54,2%) i wraz

ze wzrostem wieku odsetek ten maleje (trend nieznaczenie zaburza grupa wiekowa 41-50 lat). Wyniki te mogą sugerować, że świadomość tego, czym jest agresja, przemoc, wykorzystywanie lub zaniedbanie, a także gotowość do przyznania się do takich doświadczeń są większe w młodszych grupach wiekowych niż w starszych, a także, że dla ludzi młodych definicja przemocy jest szersza i obejmuje więcej zachowań i działań. Wnioskować można zatem, nie tyle że młodzi ludzie częściej doświadczają przemocy, ile że seniorzy wielu swoich doświadczeń życiowych (np. klapsów z dzieciństwa, przemocy seksualnej w małżeństwie) nie uznają za przemoc.

Współcześnie młodzi ludzie na każdym kroku są uświadamiani, czym jest przemoc i jak mają reagować w sytuacji zagrożenia. Przede wszystkim uczeni są tego, że doznawanie przemocy to nie jest powód do wstydu i nie należy się obawiać zgłaszania zachowań przemocowych innych osób. Seniorzy byli w swoim życiu w dużej mierze pozbawieni tego typu edukacji. Stąd u młodych występuje dużo większa otwartość w rozmowach na temat doświadczanej przemocy niż u osób starszych.

Wykres 3: Doznawanie przemocy przez respondentów – podział na wiek



Źródło: badanie CAWI, n=2431.

Kolejne kilka pytań w ankiecie dotyczyło osobistego doznawania przemocy przez respondentów, a ich celem było uzyskanie ogólnej charakterystyki doświadczeń związanych z doznaniem przemocy w społeczeństwie polskim. Zostały one zadane wyłącznie tym respondentom, którzy zadeklarowali wcześniej, że doznawali w swoim życiu przemocy (1202 osoby).

W przypadku większości badanych, którzy doznali w życiu przemocy, były to doświadczenia z zakresu przemocy psychicznej (85,5%) oraz fizycznej (64,6%). Mniej więcej jedna na cztery

osoby (22,6%), doświadczyła różnych form przemocy seksualnej, jedna na pięć – przemocy ekonomicznej (21,1%). Najrzadziej wskazywana była przemocy przez zaniedbanie (18,7%).

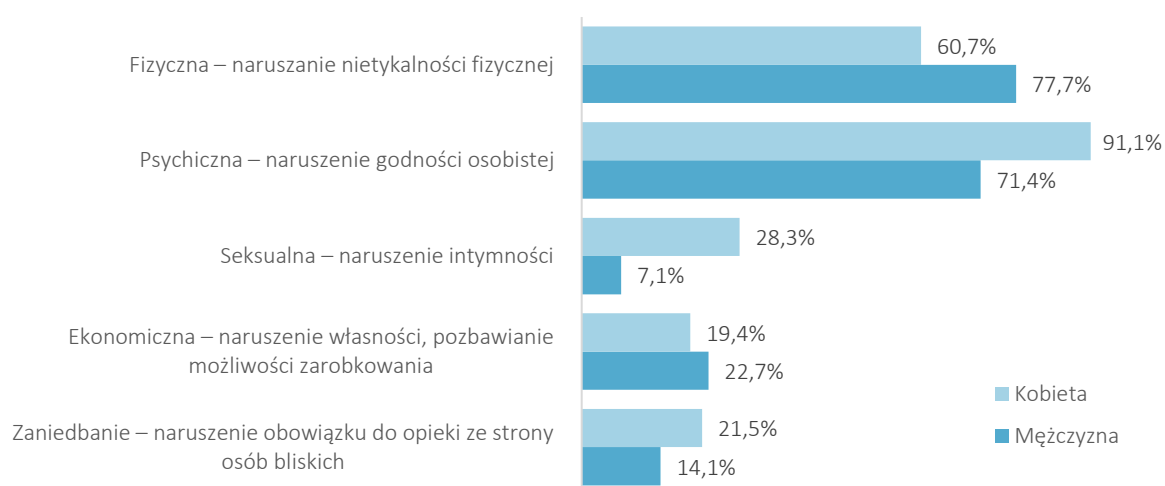
Wykres 4: Rodzaj doświadczanej przemocy – wśród osób, które potwierdziły jej doznawanie



Źródło: badanie CAWI, n=1202.

Jednocześnie w przypadku kobiet można zaobserwować, że częściej niż mężczyźni deklarują one, że doznały w życiu jakiegoś rodzaju przemocy seksualnej (różnica 21,2 p.p.) oraz przemocy psychicznej (różnica 19,7 p.p.), a także zaniedbania (różnica 7,4 p.p.). Mężczyźni natomiast częściej w ciągu życia doznawali przemocy fizycznej – różnica 17 p.p. Różnice te mogą wskazywać zarówno na realnie występującą dysproporcję w formach przemocy ze względu na płeć osoby wobec której jest ona stosowana, jak i na różnice w poziomie uświadamiania sobie oraz łatwości przyznawania się do doznawania poszczególnych rodzajów przemocy pomiędzy kobietami a mężczyznami.

Wykres 5: Rodzaj doświadczanej przemocy wg płci respondenta – wśród osób, które potwierdziły jej doznawanie



Źródło: badanie CAWI, n=1202.

Większości rodzajów przemocy respondenci doświadczyli po raz ostatni w dzieciństwie, czyli przed ukończeniem 18 roku życia. Było to 69,4% w przypadku respondentów, którzy doznali

przemocy poprzez zaniedbanie; 56,4% – przemocy seksualnej; 53,6% – przemocy fizycznej; 37% – przemocy psychicznej. Jedynie przemoc ekonomiczna występowała po raz ostatni najczęściej w późniejszym okresie życia – respondenci deklarowali najczęściej, że doznali jej po raz ostatni pomiędzy 18 a 30 rokiem życia (36,8%) lub pomiędzy 31 a 45 rokiem życia (35%) – czyli, najprawdopodobniej, w chwili kiedy zaczęli posiadać własne, niezależne zasoby finansowe i ekonomiczne.

Tabela 4: Czas wystąpienia ostatniego epizodu przemocy w życiu respondentów – wśród osób, które potwierdziły jej doznawanie

	Fizyczna	Psychiczna	Seksualna	Ekonomiczna	Zaniedbanie
Przed ukończeniem 18 roku życia	53,6%	37,%	56,4%	15,1%	69,4%
Pomiędzy 18, a 30 rokiem życia	30,2%	37,8%	29,6%	36,8%	18,1%
Pomiędzy 31, a 45 rokiem życia	13,6%	19,4%	13,3%	35,%	8,5%
Pomiędzy 46, a 60 rokiem życia	2,5%	4,9%	0,%	12,1%	3,7%
Po 60 roku życia	0,1%	0,9%	0,7%	0,9%	0,4%

Źródło: badanie CAWI, n=1202.

Rodzaje przemocy różnią się od siebie nie tylko wiekiem, w którym respondenci najczęściej doświadczali ostatniego epizodu przemocy, ale również długością trwania przemocy w ich życiu. Przemoc psychiczna i przemoc przez zaniedbanie miały w doświadczeniach respondentów charakter przemocy długotrwałej, trwającej odpowiednio kilka (31,7% – przemoc psychiczna oraz 36% – zaniedbanie) lub wiele (22,5% oraz 31,5%) lat. Przemoc fizyczna, której doświadczali respondenci, miała najczęściej charakter jednorazowego incydentu (35,9%) lub trwała przez kilka lat ich życia (24,8%). Najczęściej przez kilka lat trwała również przemoc ekonomiczna (30,2%), która, choć rzadziej przybierała też postać pojedynczego incydentu (16,9%) lub przemocy trwającej wiele lat (16,5%). Najczęściej w formie pojedynczego incydentu (54,1%) pojawiała się w życiu badanych przemoc seksualna.

Tabela 5: Długość trwania przemocy w życiu respondentów – wśród osób, które potwierdziły jej doznawanie

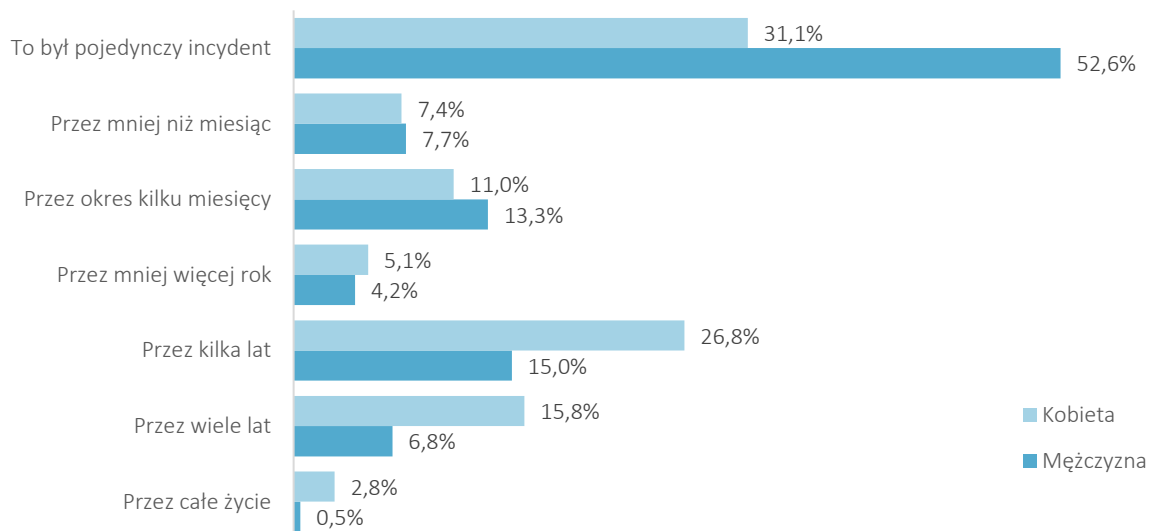
	Fizyczna	Psychiczna	Seksualna	Ekonomiczna	Zaniedbanie
To był pojedynczy incydent	35,9%	8,8%	54,1%	16,9%	4,3%
Przez mniej niż miesiąc	6,6%	4,8%	8,3%	2,2%	3,9%
Przez okres kilku miesięcy	11,2%	17,8%	15,4%	19,%	10,%
Przez mniej więcej rok	5,3%	7,7%	4,6%	10,%	6,4%
Przez kilka lat	24,8%	31,7%	13,3%	30,2%	36,%
Przez wiele lat	14,2%	22,5%	3,6%	16,5%	31,5%
Przez całe życie	2,%	6,8%	0,7%	5,2%	7,7%

Źródło: badanie CAWI, n=1202.

Najczęstsza długość trwania przemocy fizycznej i psychicznej w życiu respondentów jest różna w zależności od płci. Mężczyźni częściej doświadczali zarówno przemocy psychicznej, jak

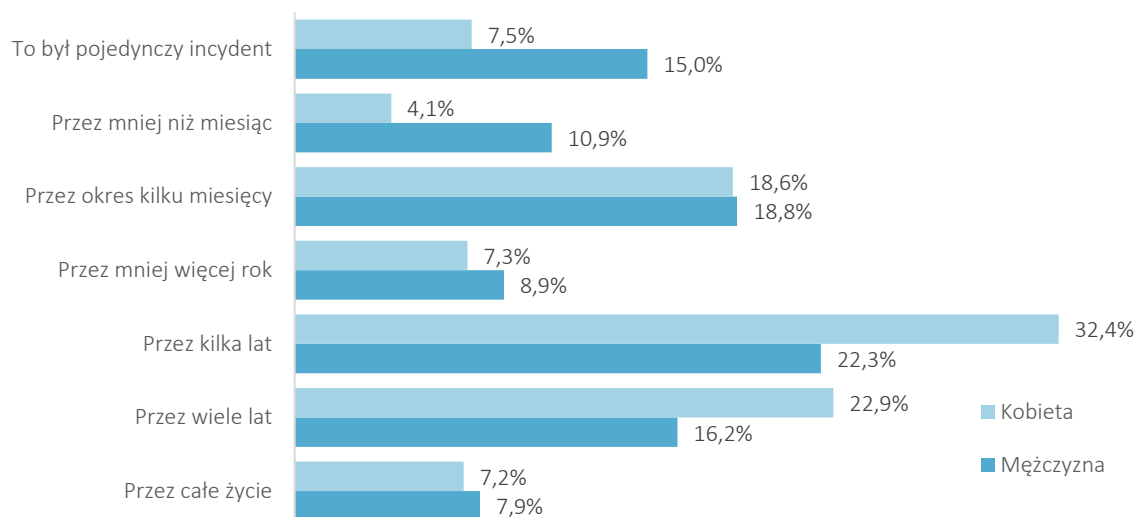
i fizycznej w swoim życiu jako pojedynczego incydentu, natomiast w przypadku większego odsetka kobiet przemoc taka trwała kilka lub wiele lat.

Wykres 6: Długość trwania przemocy fizycznej wg płci respondentów – wśród osób, które potwierdziły jej doznawanie



Źródło: badanie CAWI, n=1202.

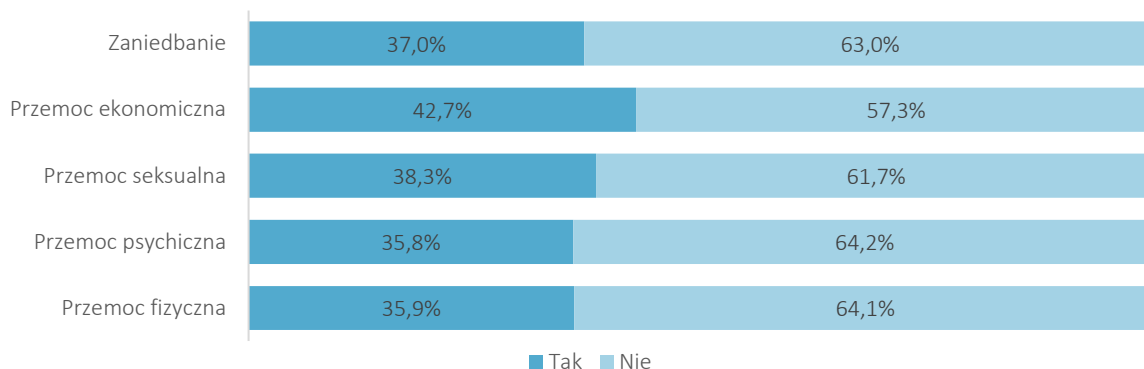
Wykres 7: Długość trwania przemocy psychicznej wg płci respondentów – wśród osób, które potwierdziły jej doznawanie



Źródło: badanie CAWI, n=1202.

Prawie 2/3 badanych (64,6%), którzy doświadczyli przemocy, nie zgłosiło nikomu tego faktu. Najczęściej zgłaszana była przemoc ekonomiczna, rzadziej przemoc seksualna i zaniedbanie oraz przemoc psychiczna i fizyczna.

Wykres 8: Zgłaszanie przemocy różnych rodzajów – wśród osób, które potwierdziły jej doznawanie



Źródło: badanie CAWI, n=1202.

Również w opinii dużej części uczestników wywiadów grupowych zjawiskiem charakterystycznym dla polskiej przemocy jest fakt, że osoby, które jej doznają, **nie sięgają po pomoc**.

„Przemoc może trwać latami, bo ludzie nie chcą o tym mówić. Ofiary się boją o tym mówić, bo boją się reakcji oprawcy, jak się dowie”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. lubelskie]

Wśród powodów takiego stanu rzeczy wymieniano kilka podstawowych czynników:

- brak wiedzy na temat tego, że doznaje się przemocy;
- brak znajomości systemu przeciwdziałania przemocy i umiejętności korzystania z niego;
- niechęć do korzystania z pomocy z powodu wstydu i obawy przed konsekwencjami: nasileniem przemocy oraz stygmatyzacją społeczną;
- wyczuwana bezradność.

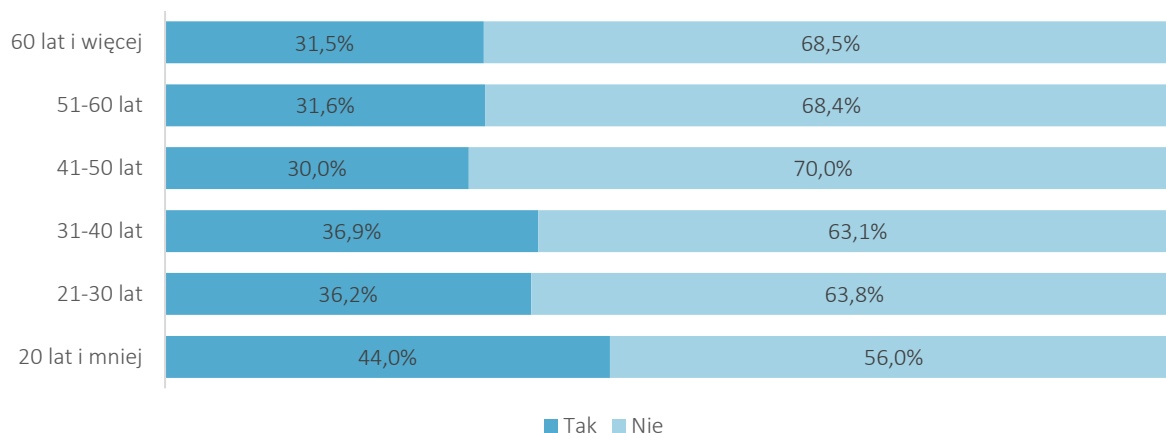
Na przemoc w opinii badanych nie reagują w dostatecznym stopniu także osoby postronne będące jej świadkami:

„Mam wrażenie, że u nas w kraju jest niejako społeczne przyzwolenie na przemoc, bo każdy zamyka oczy, nikt nie widzi, co się dzieje i to odnosząc się do każdego rodzaju przemocy, na przykład do seksualnej mówiąc, że miała za krótką sukienkę, była pijana. Myślę, że dosyć nieciekawie wygląda sprawa przemocy”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. opolskie]

Największy odsetek osób doznających przemocy, które zgłosiły jej występowanie, odnotowany został wśród osób najmłodszych, wśród których doznawanie przemocy zgłosiło 44%. Wraz ze wzrostem wieku skłonność do zgłaszania przypadków przemocy u respondentów spadała. Warto jednak pamiętać, że przemoc, o której opowiadali w ankietach respondenci, mogła mieć miejsce na przestrzeni całego ich życia. Co za tym idzie w przypadku starszych grup respondentów mogła wystąpić dawniej, w czasach kiedy sposoby definiowania przemocy i standardy dotyczące jej zgłaszania i pomagania osobom nią dotkniętym na znacząco odbiegały od obowiązujących obecnie.

Wykres 9: Zgłaszanie przemocy wg wieku respondentów – wśród osób, które potwierdziły jej doznawanie

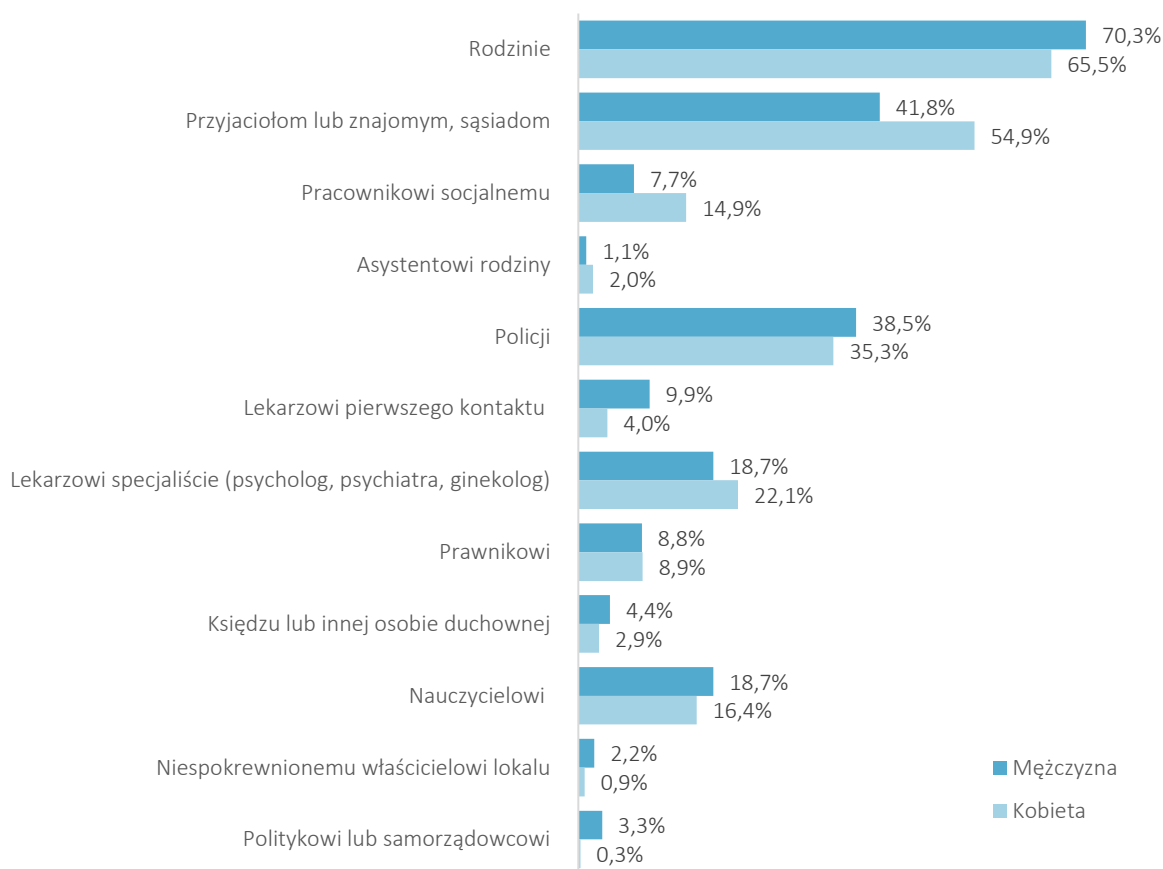


Źródło: badanie CAWI, n=1202.

Respondenci potwierdzili w badaniu, że w przypadku doznawania przemocy, Polacy najchętniej szukają pomocy u najbliższych. Przypadki przemocy zgłaszane były najczęściej rodzinie (66,7%) oraz przyjaciołom, znajomym lub sąsiadom (51,2%). w dalszej kolejności badani szukali wsparcia u profesjonalistów, pracowników instytucji „pierwszego kontaktu”, w tym policji (37,6%) oraz lekarzowi specjalście (21,7%). w dalszej kolejności byli to także: nauczyciel (15%), pracownik socjalny (14,1%), prawnik (9,4%), lekarz pierwszego kontaktu (6,3%), ksiądz lub inna osoba duchowna (3,9%) asystent rodziny (1,9%).

Widoczne są różnice pomiędzy osobami i instytucjami, u których pomocy w sytuacji przemocowej szukają mężczyźni i kobiety. Więcej kobiet niż mężczyzn zgłosiło przypadek przemocy przyjaciołom, znajomym i sąsiadom, a także pracownikowi socjalnemu. Natomiast mężczyźni częściej niż kobiety zgłaszali takie przypadki rodzinie, lekarzowi pierwszego kontaktu. Może to wynikać z faktu, że kobiety, częściej niż mężczyźni, są dotknięte przemocą, której sprawcami są członkowie najbliższej rodziny, co sprawia, że są zmuszone szukać pomocy poza nią.

Wykres 10: Podmioty którym zgłaszano przemoc – wśród osób, które zgłosiły doznawanie przemocy



Źródło: badanie CAWI, n=424.

W dalszej kolejności badaniu poddano zjawisko **pośredniego doznawania przemocy**, czyli sytuacji, w której ofiarą takiego zachowania nie był sam ankietowany, ale osoba z jego najbliższego otoczenia (rodzina, przyjaciele, bliscy znajomi). Uczestnicy wywiadów grupowych najczęściej deklarowali, że obserwowane przez nich przypadki przemocy pochodzą z ich bezpośredniego otoczenia, dotyczą osób, które dobrze znali oraz często z nimi przebywali.

„Mojej babci konsultant telefoniczny sprzedał pakiet z Internetem i dobrze wiedział, że tego nie wykorzysta, zrobił to świadomie”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. opolskie]

„Maja babcia została odsunięta przez córki, przejęły finanse, przepisały mieszkanie i mówią, że jest stara i nie ma nic do gadania. Jest zależna”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. łódzkie]

A także dotyczą sytuacji nagłośnionych medialnie:

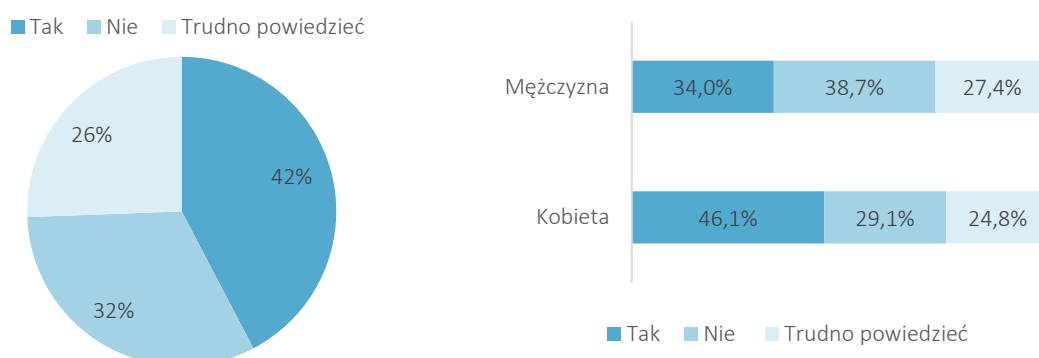
„I te sytuacje (...) to przez telefon naciąganie finansowe na wnuczka, to wcale nie jest mała skala. I kiedyś te pokazy garnków, materacy i te osoby to drogo kupowały i bały się potem przyznać rodzinie, że zostały oszukane”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. opolskie]

Większa część ankietowanych (42,3%) deklaruje, że wie o tym, że ktoś z ich najbliższego otoczenia (rodzina, przyjaciele, bliscy znajomi) doświadczył jakiegoś rodzaju lub formy przemocy, podczas gdy co trzeci badany (32,1%) deklaruje, że nie spotkał się z takim zjawiskiem. Jednocześnie 25,6% osób miało trudności w udzieleniu odpowiedzi na to pytanie (wskazali odpowiedź „trudno powiedzieć”). Sytuacja ta może wynikać z wielu, charakterystycznych dla przemocy domowej i przemocy w rodzinie, zjawisk. Po pierwsze często brak w społecznej świadomości precyzyjnych definicji przemocy, przez co respondenci mogli mieć trudności w określeniu, czy sytuacje, które obserwowali, stanowiły przemoc, czy nie. Po drugie, doznawanie przemocy jest jednym z tematów tabuizowanych, czyli niechętnie podejmowanych podczas rozmów z innymi ludźmi, więc badani mogli przypuszczać, że ich wiedza w tym zakresie nie jest wystarczająca, do udzielenia odpowiedzi.

Wśród badanych to kobiety, częściej niż mężczyźni, wiedziały o przypadkach przemocy wobec osób ze swojego najbliższego otoczenia. Może to wynikać z faktu, iż ofierze przemocy łatwiej jest otworzyć się przed kobietą niż mężczyzną lub z większej wrażliwości kobiet, socjalizowanych do roli opiekunek rodziny, na symptomy i przejawy przemocy.

Wykres 11: Odsetek respondentów, którzy znają przypadki przemocy w swoim najbliższym otoczeniu

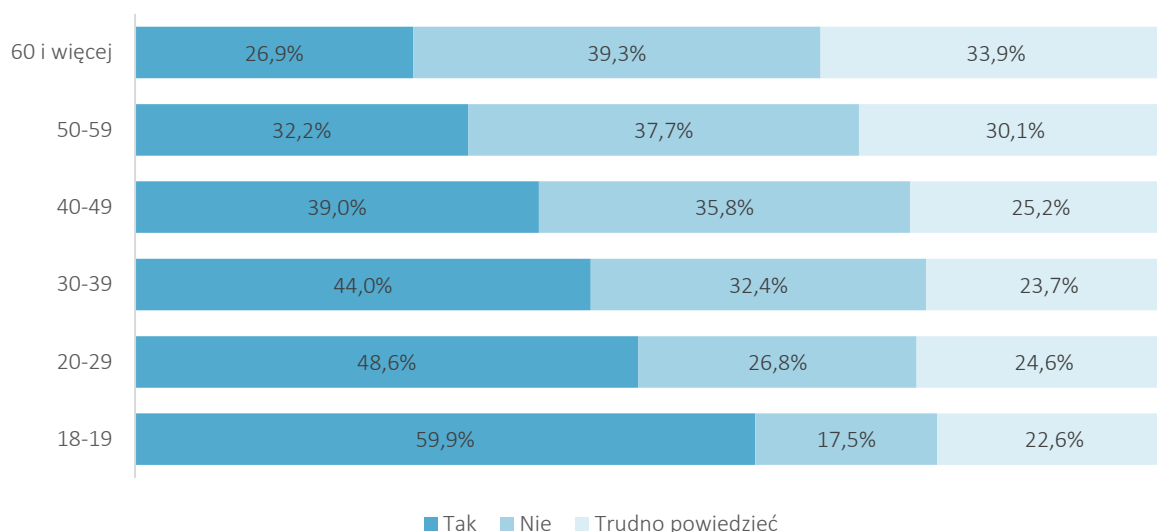


Źródło: badanie CAWI, n=2431.

Dodatkowo największy odsetek osób, które wiedzą o przypadkach doznawania przemocy wśród osób z ich najbliższego otoczenia odnotowano w najmłodszej grupie respondentów (poniżej 20 roku życia), gdzie ponad połowa respondentów wskazała, że wie o takich

przypadkach. Wpisuje się to w ogólną, widoczną również we wcześniej omówionych wynikach badania, tendencję pokazującą większą otwartość i świadomość ludzi młodych w kwestiach związanych z doświadczaniem przemocy, która maleje wraz z wiekiem. Może to wynikać częściowo z większej świadomości tej grupy na temat zjawiska (odnotowano tu również najmniejszy odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć”) lub większej otwartości młodych osób. Znaczące jest również to, że największy odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć” odnotowano w najstarszej grupie wiekowej (60+) co sugeruje z jednej strony brak wiedzy na temat zjawiska, a z drugiej sygnalizuje, że osoby te mogły być świadkami sytuacji alarmujących, jednak nie były pewne czy jest to przejaw przemocy, czy nie.

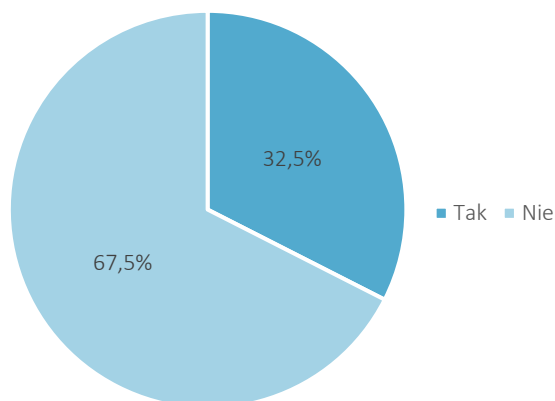
Wykres 12: Odsetek respondentów, którzy znają przypadki przemocy w swoim najbliższym otoczeniu wg wieku respondentów



Źródło: badanie CAWI, n=2431.

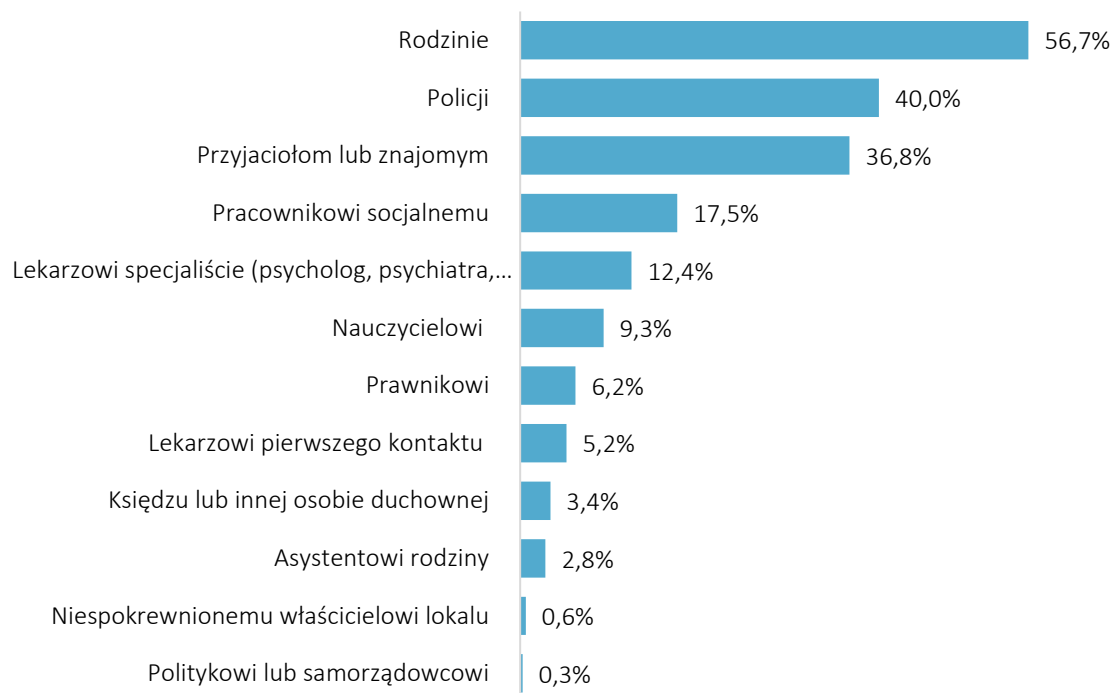
Ponad 2/3 respondentów nie zgłosiło nikomu sytuacji przemocowej, a której wiedziało. Po raz kolejny, osobami i podmiotami, u których szukaliby pomocy ci się respondenci, którzy zdecydowaliby się na szukanie wsparcia dla osoby bliskiej dotkniętej przemocą, były najczęściej: rodzina, policja, przyjaciele i znajomy oraz lekarze specjaliści.

Wykres 13: Zgłaszanie przemocy wobec osób z najbliższego otoczenia – wśród osób, które wiedzą o zaistnieniu przemocy



Źródło: badanie CAWI, n=978.

Wykres 14: Podmioty którym zgłaszano przemoc wobec osób z najbliższego otoczenia – wśród osób, które wiedzą o zaistnieniu przemocy i zgłosiły ten fakt



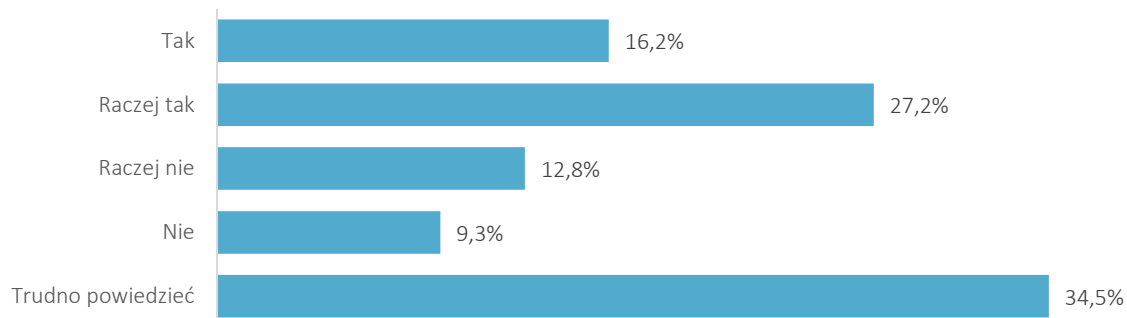
Źródło: badanie CAWI, n=318.

3.3 Stereotypizacja i społeczne postrzeganie osób starszych i osób niepełnosprawnych, ofiar przemocy oraz ich oprawców

Badani byli podzieleni w kwestii tego, czy **osoby starsze i osoby niepełnosprawne, doznające przemocy są obiektem uogólnionych przekonań i stereotypów funkcjonujących w naszym społeczeństwie**. Nieznaczna większość badanych zgodziła się ze stwierdzeniem, że takie stereotypy funkcjonują (łącznie 43,4% wskazań odpowiedzi tak i raczej tak). Warto jednak zwrócić uwagę na znaczny odsetek (34,5%) osób, które miały trudności z udzieleniem odpowiedzi na to pytanie.

Duży odsetek wskazań odpowiedzi „trudno powiedzieć” sugeruje, że albo wiedza na temat stereotypów w tym obszarze nie jest wiedzą dobrze ugruntowaną i badani nie wiedzą, czy stereotypy te występują, czy nie, albo stereotypy są na tyle dobrze zinternalizowane przez społeczeństwa, że badani uznają się za fakty, nie za uogólnione, niepoparte doświadczeniem opinie. Jednocześnie można przypuszczać, że stereotypizacja osób starszych i osób niepełnosprawnych doznających przemocy, jako potencjalnie wstydliva poprzez upowszechnianie często krzywdzących opinii na ich temat, mogła podlegać autocenzurze badanych, którzy nawet wiedząc o występowaniu stereotypów, woleli to przemilczeć. Podobnie sytuacja wyglądała w wywiadach grupowych.

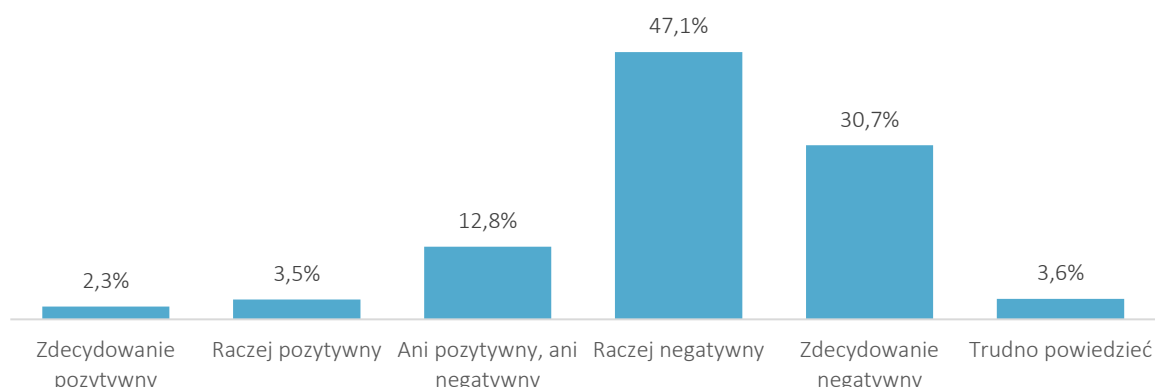
Wykres 15: Przekonania i stereotypy funkcjonujące w społeczeństwie na temat osób starszych i osób niepełnosprawnych doznających przemocy



Źródło: badanie CAWI, n=2431.

Wśród osób, które zgodziły się ze stwierdzeniem, że osoby starsze i osoby niepełnosprawne, doznające przemocy są obiektem uogólnionych przekonań i stereotypów, największy odsetek wskazał, że stereotypy te mają charakter raczej negatywny (47,1%) lub zdecydowanie negatywny (30,7%).

Wykres 16: Charakter stereotypów na temat osób starszych i osób niepełnosprawnych doznających przemocy (deklaracje osób, które potwierdziły występowanie stereotypizacji)



Źródło: badanie CAWI, n=1032.

W dalszej kolejności przedstawiono respondentom listę stereotypów i uogólnionych przekonań dotyczących osób doznających przemocy, które mogą funkcjonować w naszym społeczeństwie. Respondenci proszeni byli o wskazanie stwierdzeń, z którymi się spotkali lub uważają je za prawdziwe. Wśród najczęściej (przez co najmniej co trzeciego badanego) rozpoznawane były takie przekonania jak: „przemoc w rodzinie to prywatna sprawa” (42,9%) oraz, że „trzeba nieść swój krzyż” (38,3%), „ofiara sama jest sobie winna” (35,5%) oraz „przemoc dzieje się tylko w rodzinach patologicznych” (34,2%). Nieco rzadziej, przez około 3% badanych wskazane zostały: „jak matka dzieci traktowała tak ją traktują”, „najgorsza rodzina jest lepsza niż dom starców”, „starzy ludzie lubią zwracać na siebie uwagę, lubią sobie ponarzekać” oraz „skoro nie ma siniaków to nie było przemocy”.

Tabela 6: Przekonania i stereotypy na temat osób doznających przemocy

	% wskazań
Przemoc w rodzinie to prywatna sprawa	42,9%
Trzeba nieść swój krzyż	38,3%
Ofiara sama jest sobie winna	35,5%
Przemoc dzieje się tylko w rodzinach patologicznych	34,2%
Jak matka dzieci traktowała, tak ją traktują	31,8%
Najgorsza rodzina jest lepsza niż dom starców	29,5%
Starzy ludzie lubią zwracać na siebie uwagę, lubią sobie ponarzekać	29,4%
Skoro nie ma siniaków to nie było przemocy	29,2%
Mężczyzna jest zbyt silny by stał się ofiarą przemocy	22,6%
Tylko kobiety są ofiarami przemocy	19,8%
Nie spotkałem/am się z żadnymi stereotypami i uogólnieniami dotyczącymi ofiar przemocy	18,0%
Kobiety zawsze były bite i nic się nie da zmienić	15,2%
Ofierze przemocy zawsze się wierzy	12,8%
Przemoc zdarza się tylko osobom biednym i niewykształconym	12,6%
Ofiara powinna się wstydzić jeśli doznaje przemocy	12,5%

Źródło: badanie CAWI, n=2431.

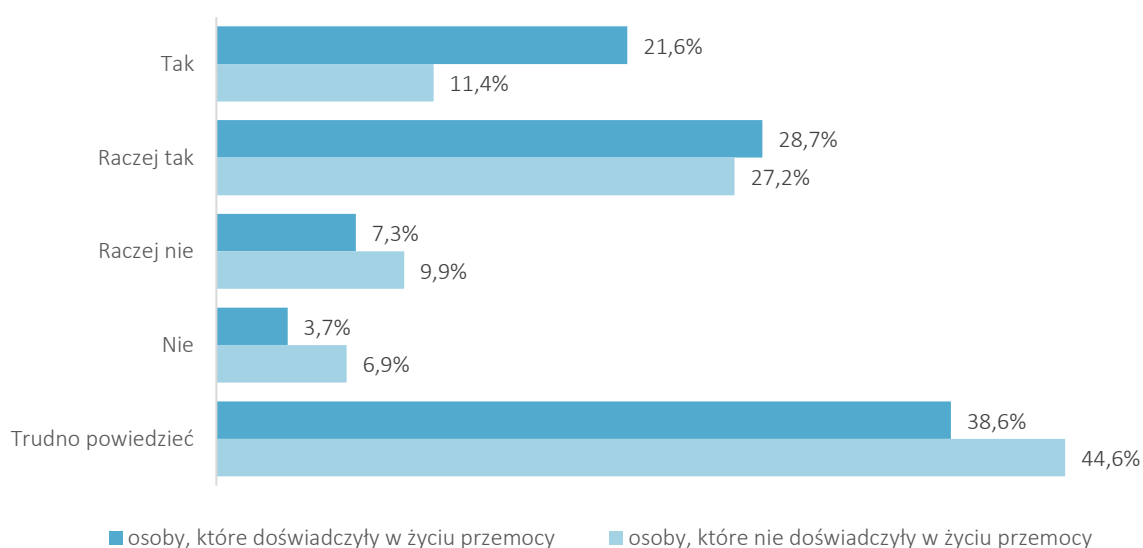
Dodatkowym aspektem stereotypizacji, poza wymienionymi wyżej, na który był widoczny w wypowiedziach niektórych uczestników wywiadów grupowych, jest przerzucanie winy za przemoc na osoby nią dotknięte i przypisywanie osobom doznającym przemocy braku siły wewnętrznej i słabości charakteru, z powodu których(a nie z powodu działań sprawcy) doznała ona działań przemocowych. Występowanie tego rodzaju przekonań widoczne było nie tyle w deklaracjach badanych dotyczących samych stereotypów, ale w wypowiedziach niektórych z nich, w których sami wskazywali, że przemocy doznają osoby „słabe”, „nieumiejące się bronić”, „nieradzące sobie z problemami”, czyli (choć nie było to wyrażane wprost) ponoszące przynajmniej częściową odpowiedzialność za udział w sytuacji przemocowej. Były to na przykład wypowiedzi w tonie:

„Najbardziej na przemoc narażeni są ludzie słabi, którzy nie radzą sobie z własnymi problemami przez co stają się łatwymi ofiarami”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. pomorskie]

W dalszej kolejności ankietowani poproszeni zostali o udzielenie odpowiedzi na pytanie o to, czy w ich opinii **osoby stosujące przemoc są obiektem uogólnionych przekonań i stereotypów funkcjonujących w naszym społeczeństwie**. Ogólne wyniki pokazują, że prawie połowa (43,2%) ankietowanych zgodziła się ze stwierdzeniem, że sprawcy przemocy są obiektem uogólnionych przekonań i stereotypów funkcjonujących w naszym społeczeństwie, przy czym prawie taka sama liczba osób (41,1%) uznała, że trudno powiedzieć czy w naszym społeczeństwie takie uogólnienia funkcjonują. Przy czym występowanie stereotypów częściej potwierdzały osoby, które doświadczyły w życiu przemocy.

Wykres 17: Opinia na temat występowania stereotypów dotyczących osób stosujących przemoc – wg posiadania doświadczeń przemocy przez respondenta



Źródło: badanie CAWI, n=2431.

Wśród stereotypów dotyczących osób stosujących przemoc, z którymi spotkali lub zgadzają się respondenci, zdecydowanie najczęściej pojawiało się przekonanie, że „to alkohol jest przyczyną przemocy” (67,4%). Prawie połowa badanych wskazała również przekonanie, że „To był jednorazowy incydent, to się już nie powtórzy”. Do często identyfikowanych (przez około 3% badanych) należały natomiast: „Tylko mężczyźni są sprawcami przemocy”, „Ludzie, którzy używają przemocy, są chorzy psychicznie”, „Kto w rodzinie zarabia, ten rządzi”.

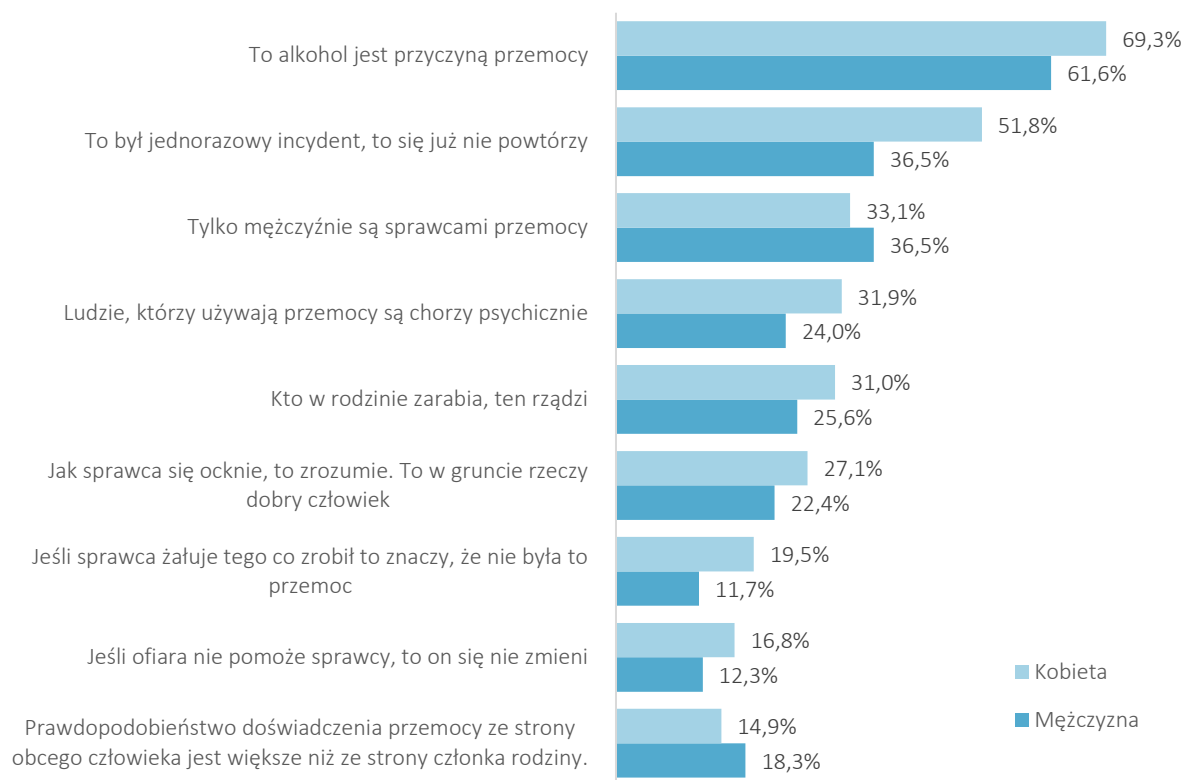
Tabela 7: Przekonania i stereotypy na temat osób stosujących przemoc

	% wskazań
To alkohol jest przyczyną przemocy	67,4%
To był jednorazowy incydent, to się już nie powtórzy	47,7%
Tylko mężczyźni są sprawcami przemocy	32,5%
Ludzie, którzy używają przemocy są chorzy psychicznie	30,5%
Kto w rodzinie zarabia, ten rządzi	30,2%
Jak sprawca się ocknie, to zrozumie. To w gruncie rzeczy dobry człowiek	26,2%
Jeśli sprawca żałuje tego co zrobił to znaczy, że nie była to przemoc	17,0%
Prawdopodobieństwo doświadczenia przemocy ze strony obcego człowieka jest większe niż ze strony członka rodziny.	16,1%
Jeśli ofiara nie pomoże sprawcy, to on się nie zmieni	15,4%

Źródło: badanie CAWI, n=2431.

Z informacji przekazanych przez respondentów w ankiecie wynika ponadto, że są różnice pomiędzy stereotypami i przekonaniami, z którymi spotkali się lub zgadzają respondenci w zależności od płci. Więcej kobiet zetknęło się ze stereotypem, że „To był jednorazowy incydent, to już się nie powtórzy” (różnica 15,3 p.p.) oraz że „Ludzie, którzy używają przemocy są chorzy psychicznie” (różnica 7,9 p.p.), a także „To alkohol jest przyczyną przemocy” (różnica 7,7 p.p.) Z kolei więcej mężczyzn niż kobiet spotkało się z poglądem, że „Tylko mężczyźni są sprawcami przemocy” oraz, że „Prawdopodobieństwo doświadczenia przemocy ze strony obcego człowieka jest większe niż ze strony członka rodziny”, przy czym różnice w punktach procentowych określających poziom identyfikacji tych stwierdzeń pomiędzy kobietami i mężczyznami były mniejsze.

Wykres 18: Stereotypy i uogólnione przekonania dotyczące osób stosujących przemoc



Źródło: badanie CAWI, n=2431.

Warto uzupełnić tę listę o opinie przekazane przez uczestników wywiadów grupowych, według których **przemocy dopuszczają się przede wszystkim:**

- osoby z bliskiego otoczenia ofiar;
- osoby nadużywające alkoholu lub innych środków psychoaktywnych;
- ludzie z trudnościami w panowaniu nad emocjami oraz skłonni do przemocy;
- ludzie z niską samooceną;
- osoby sfrustrowane, które muszą gdzieś wyładować emocje;
- osoby które same doświadczyły przemocy, powielając wzorce.

Ponadto przemoc wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych (mimo przypisywanego jej wcześniej uniwersalnego charakteru) jest, zdaniem respondentów wywiadów grupowych, charakterystyczna przede wszystkim dla **rodzin o niskim statusie** oraz środowisk o **skłonnościach do uzależnień**.

„W patologicznych środowiskach w celu pozyskania wyższej pozycji w środowisku, bo niczym innym nie są w stanie uzyskać. Takie zezwierzęcenie.”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. opolskie]

„To najczęściej rodziny o niskim statusie społecznym, które są nieporadne życiowo, sfrustrowane i przeraża się to w przemoc”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. podkarpackie]

3.4 Świadomość społeczna na temat przemocy – jej przejawów, konsekwencji oraz możliwości uzyskania pomocy

Badani w wywiadach grupowych deklarowali, że identyfikacja zachowań przemocowych oraz symptomów przemocy jest w obecnych czasach utrudniona. Rozluźnienie 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.

„Dzisiaj taka anonimowość, nieznanostwo sąsiadów, nie wiemy co tam się dzieje i nie wiemy, czy potrzebna jest pomoc”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. mazowieckie]

W ankiecie poproszono respondentów o określenie, które czynniki być mogą ich zdaniem być przejawami przemocy. Najczęściej (wskazane przez co najmniej 2 na 3 badanych) były to: „oznaki lęku przy rozbieraniu się i dotykaniu” (wskazane przez 80,9% respondentów), „ślady na ciele (siniaki, ślady ucisku, zadrapania)” (78,1%), „płochliwość i obawa, gdy ktoś się zbliża” (76,3%), „rozdarta, poplamiona bielizna” (72,3%), „mówienie o otrzymywanych pogroźkach” (71,1%), „powtarzające się przypadkowe zranienia” (69,7%), „lęk przed ludźmi” (67,7%), „odmowa zdjęcia ubrania (np. szalika, ubrań z długim rękawem)” (67,1%), „nagły wzrost czujności” (65,7%).

Powyższe zestawienie pokazuje również, że respondentom najłatwiej przychodzi wskazanie czynników będących symptomem przede wszystkim przemocy fizycznej. Może to sugerować mniejszy stopień świadomości i wiedzy na temat przemocy psychicznej, ekonomicznej, seksualnej oraz zaniedbania, a także ich trudniejszą identyfikację z punktu widzenia osoby postronnej.

Tabela 8: Przejawy przemocy.

	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
Oznaki lęku przy rozbieraniu się i dotykaniu	80,9%	1,9%	17,2%
Ślady na ciele (siniaki, ślady ucisku, zadrapania)	78,1%	3,7%	18,2%
Płochliwość i obawa, gdy ktoś się zbliża	76,3%	2,9%	20,8%
Rozdarta, poplamiona bielizna	72,3%	3,9%	23,9%
Mówienie o otrzymywanych pogroźkach	71,1%	4,7%	24,2%
Powtarzające się przypadkowe zranienia	69,7%	4,6%	25,7%
Lęk przed ludźmi	67,7%	5,1%	27,1%
Odmowa zdjęcia ubrania (np. szalika, ubrań z długim rękawem)	67,1%	5,%	27,9%
Nagły wzrost czujności	65,7%	5,5%	28,7%
Wycofanie z normalnej aktywności	62,5%	6,1%	31,4%
Zaniedbania w higienie osobistej	58,1%	7,9%	34,1%
Nietypowe przygnębienie	57,2%	6,7%	36,1%
Poruszenie emocjonalne	57,1%	6,%	36,9%
Brak kontaktów społecznych	55,3%	6,6%	38,%
Anty-sanitarne warunki życia	54,7%	6,8%	38,6%
Długie pobyty bez opieki we własnym domu	53,4%	7,4%	39,2%
Nieleczone odleżyny	52,3%	9,%	38,7%
Nieleczone problemy zdrowotne	49,2%	7,4%	43,4%
Bezsensowność	49,1%	10,3%	40,5%
Niewytłumaczalne i nagłe zniknięcie wartościowych przedmiotów	47,6%	7,1%	45,3%
Odwodnienie lub niedożywienie	47,1%	9,6%	43,3%
Nagła zmiana w stanie konta lub działaniach bankowych (np. nagła wypłata dużych sum)	43,6%	7,4%	49,%
Krwawienie z pochwy lub odbytu z nieznanych przyczyn	42,8%	6,8%	50,4%
Zmiana apetytu	41,7%	11,5%	46,8%
Niedobór żywności w domu	41,6%	11,1%	47,3%
Nagły brak środków do zapłacenia rachunków	41,3%	11,%	47,7%
Nagła utrata wagi	40,3%	10,%	49,7%
Długie pobyty w szpitalu lub w innym miejscu	40,%	9,7%	50,2%
Braki w przepisanych lekarstwach	36,9%	11,2%	51,9%
Choroba weneryczna lub infekcja genitalna	25,6%	15,5%	58,9%

Źródło: badanie CAWI, n=2431.

W dalszej kolejności respondenci zapytani zostali o możliwe konsekwencje przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych. Prawie wszystkie z nich zostały zidentyfikowane jako istotne konsekwencje przemocy, przy czym największa grupa badanych wskazała na: uszkodzenie ciała (urazy, rany, zadrapania, złamania itp.) wskazane przez 79,5% badanych, ból i cierpienie (79,4%), poczucie zagrożenia (78,9%), trwałe uszkodzenie ciała (78,5%), całkowite uzależnienie od sprawcy (77,3%), (zniszczenie poczucia własnej wartości (76,4%).

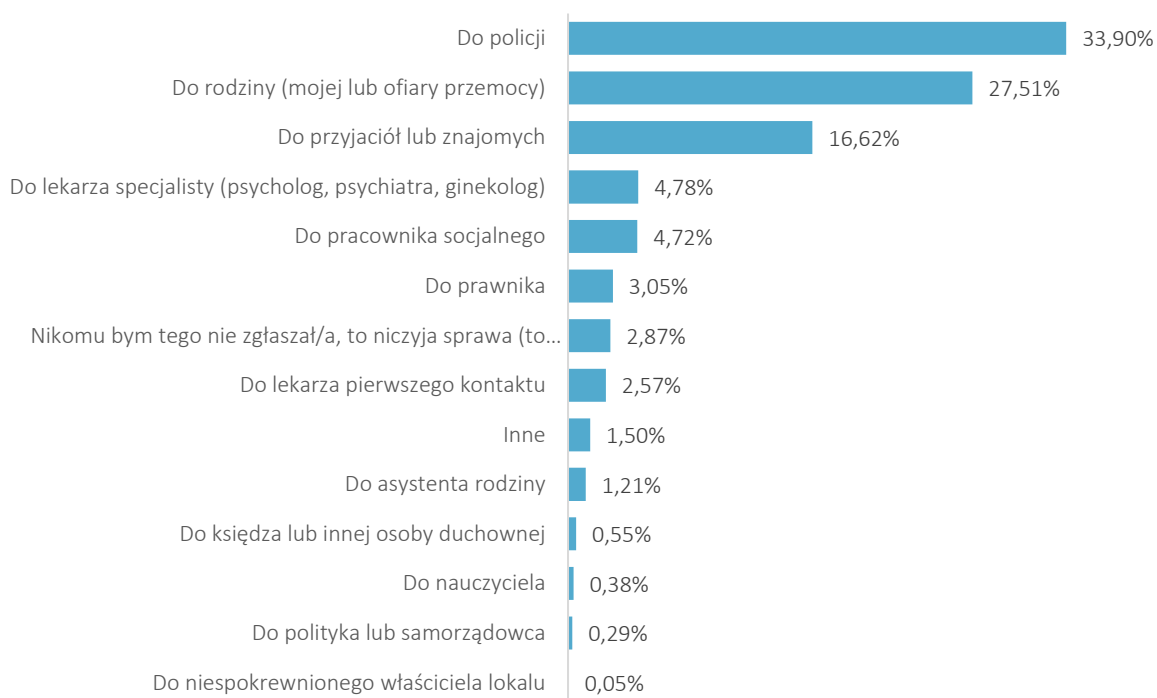
Tabela 9: Konsekwencje przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych

	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
Uszkodzenie ciała (urazy, rany, zadrapania, złamania itp.)	79,5%	2,2%	18,3%
Ból i cierpienie	79,4%	2,2%	18,5%
Poczucie zagrożenia	78,9%	2,4%	18,7%
Trwałe uszkodzenie ciała	78,5%	3,0%	18,5%
Całkowite uzależnienie od sprawcy	77,3%	2,7%	20,0%
Zniszczenie poczucia własnej wartości	76,4%	3,4%	20,2%
Napady paniki	75,0%	2,9%	22,1%
Izolacja	72,9%	3,7%	23,4%
Stres	72,6%	3,4%	24,0%
Oslabienie zdolności sprawiania oporu	71,3%	3,6%	25,0%
Niezaspokojenie podstawowych potrzeb	71,0%	3,9%	25,2%
Zniszczenie poczucia mocy sprawczej	70,3%	3,2%	26,5%
Przekonanie o daremności stawiania oporu	70,0%	2,5%	27,5%
Niechęć i obawa do przedstawicieli płci sprawcy	69,4%	3,9%	26,8%
Dyskryminacja	68,8%	4,2%	27,0%
Całkowita zależność finansowa	68,6%	3,6%	27,9%
Znalezienie się bez środków do życia	66,9%	4,1%	29,0%
Śmierć ofiary	64,8%	4,7%	30,5%
Bezsensowność	59,5%	4,9%	35,6%
Zaburzenia seksualne	57,3%	4,9%	37,9%

Źródło: badanie CAWI, n=2431.

Respondenci, gdyby sami doświadczyli w przyszłości przemocy albo wiedzieli o przemocy lub ją podejrzewali w stosunku do osób ze swojego najbliższego otoczenia, szukaliby pomocy (tak jak w przypadku analogicznych pytań we wcześniejszych częściach raportu) wśród przedstawicieli policji, u rodziny, przyjaciół i znajomych oraz lekarzy specjalistów.

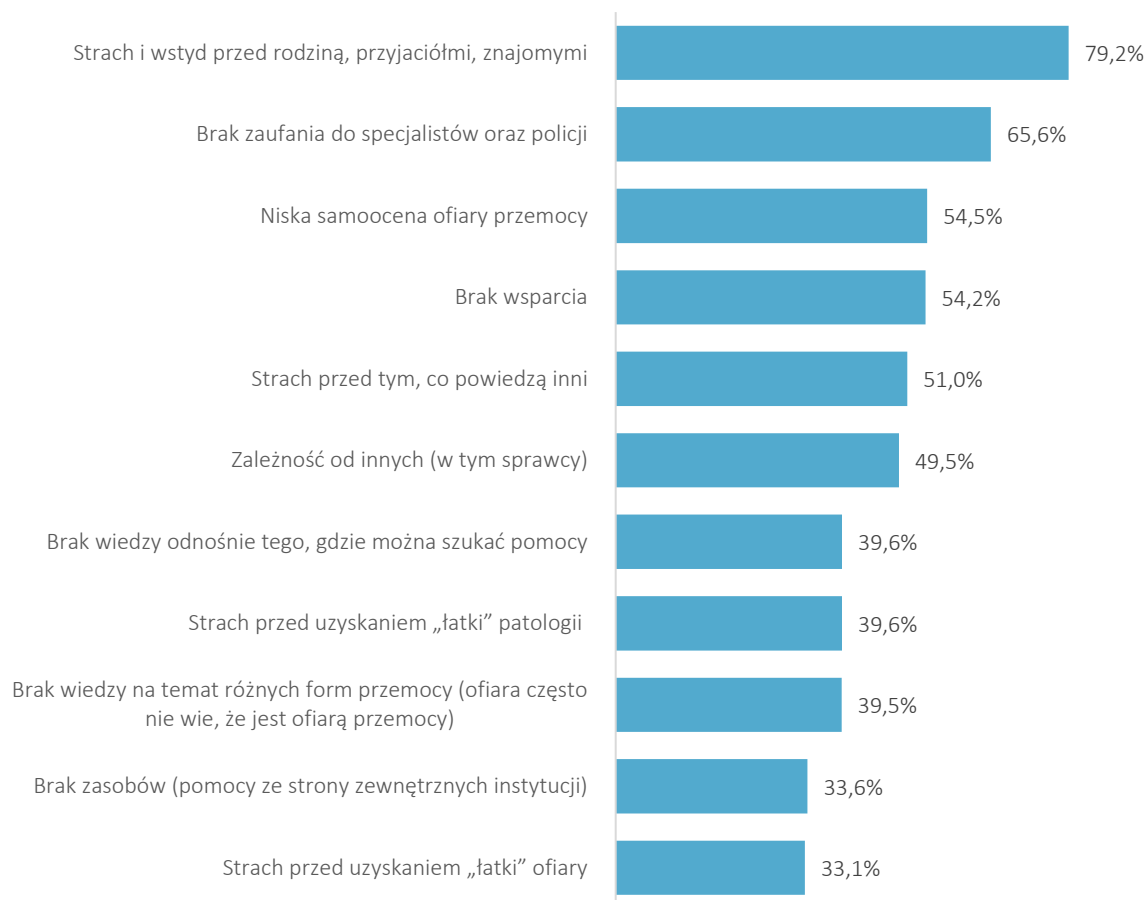
Wykres 19: Podmioty, do u których respondenci zgłosiliby się w poszukiwaniu pomocy w sytuacji przemocowej



Źródło: badanie CAWI, n=2431.

Jak pokazała wcześniejsza analiza, wiele osób nie zgłasza przypadków przemocy, której doznawali oni sami lub osoby z ich najbliższego otoczenia. Respondentów poproszono o ocenę powodów, dla których przemoc w naszym społeczeństwie nie jest w ich opinii zgłaszana, a ofiary często nie szukają pomocy. Motywacje takiego zaniechania mogą być bardzo różnorodne – każdy z potencjalnych powodów został uznany za istotny przez co najmniej co trzeciego badanego. Wśród najważniejszych z nich są dwa podstawowe motywy: strach i wstyd oraz brak zaufania do instytucji pomocowych. Mniej więcej połowa badanych wskazywała też na takie czynniki motywujące rezygnację z szukania wsparcia jak: niska samoocena osoby doznającej przemocy, brak wsparcia, strach przed opinią innych ludzi oraz zależność od innych, w tym osoby stosującej przemoc.

Wykres 20: Przyczyny niezgłaszania przemocy w naszym społeczeństwie



Źródło: badanie CAWI, n=2431.

Na podobne aspekty ukrywania przypadków przemocy zwracali uwagę respondenci wywiadów grupowych:

„O tym [przemocy] się nie mówi, nikt się tym nie chwali, często to kamuflują, jeśli już ktoś coś zgłosi to już w akcie desperacji. Myślę, że te osoby nie mówią, bo myślą, że nikt im nie pomoże i nic się nie zmieni. Są bardzo ufni, wybaczą i myślą, że się to zmieni na lepsze”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. opolskie]

3.5 Przemoc wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych

Uczestnicy wywiadów grupowych, często już na początku dyskusji w czasie ogólnej rozmowy o rodzajach przemocy, sami zwracali uwagę na potrzebę wyodrębnienia przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych, jako osobnego zjawiska. Uczestnicy wywiadów grupowych podzielali także opinię, że przemoc wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych to istotne społecznie zjawisko dotyczące znaczącej grupy ludzi, którego skala jest w Polsce obecnie niedoszacowana.

„Skala przemocy osób starszych jest dość duża tylko o tym się nie mówi, umiejętnie się to ukrywa”

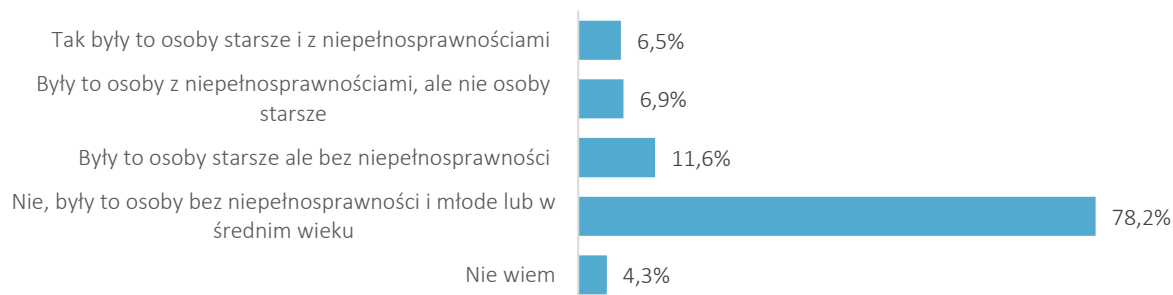
[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. świętokrzyskie]

„Trudno określić. Ciężko dostrzec, że osoby starsze są ofiarami przemocy. Często osoby starsze nie mają świadomości, że dotyka ich przemoc. Osoby starsze nie chcą mówić, że coś się dzieje nie tak, dlatego trudno to zdiagnozować. Czasem osoby starsze są chore i nie wiedzą, że jest jakiś problem, dopiero jak dojdzie do skrajnego przypadku, wtedy wychodzi to na jaw”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. śląskie]

Z punktu widzenia doświadczeń uczestników badania ankietowego przemoc wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych jest jednak na tle przemocy w ogóle, którą mieli okazję obserwować w swoim życiu, niezbyt częstym i mało widocznym zjawiskiem. Większość respondentów, w których bliskim otoczeniu znajdowała się osoba, a której wiedzieli, że doznaje przemocy, deklarowała, że przemoc dotykała osoby młode lub w średnim wieku bez niepełnosprawności (78,2%). W przypadku mniej niż jednego na dziesięciu badanych przemoc dotyczyła osoby starszej (11,6%), a jeszcze rzadziej osoby niepełnosprawnej (6,9%) lub osoby starszej z jakimś rodzajem niepełnosprawności (6,5%).

Wykres 21: Osoby wobec których skierowana była przemoc obserwowana przez respondentów



Uczestnicy wywiadów grupowych byli zgodni w kwestii tego, że przemoc wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych nie jest ujawniana, a jej skala jest niedoszacowana.

„Osoby starsze mają niskie poczucie swojej wartości i boją się ujawniać. Zdecydowanie nie jest ujawniana, rodzinie na tym nie zależy, jest to ukrywane a te osoby starsze nie wychodzą z tym na zewnątrz, bo nie wiedzą do kogo się zwrócić i nie są świadome, że mogą uzyskać pomoc. i dochodzi taki syndrom sztokholmski, to rodzina syn, córka i nie chcą robić problemów i są przywiązani do oprawców. Osoby starsze się wstydzą, żeby coś powiedzieć”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. podkarpackie]

„Nie jest ujawniana, jest ukrywana. Czasem te osoby starsze są zależne finansowo od oprawcy i nie będzie szukał pomocy, bo bez środków do życia sobie nie poradzi. Starsze osoby się wstydzą mówić o tym co złego się dzieje w rodzinie. w mediach ujawnia się oszustwa na wnuczka, żeby przestrzegać osoby starsze”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. pomorskie]

Jednym z istotnych czynników utrudniających identyfikację sytuacji przemocowych Jest, zdaniem uczestników wywiadów, niezgłaszanie ich i ukrywanie przez ofiary. Powody, dla których osoby starsze i osoby niepełnosprawne **nie zgłaszają, że są osobami doświadczającymi przemocy** to, zdaniem uczestników wywiadów grupowych, przede wszystkim:

- strach przed intensyfikacją przemocy w przyszłości;
- wstyd;
- brak świadomości, że zachowania, których doświadczają, są przemocą;
- wybór przemocy, zamiast samotności;
- bliskość emocjonalna o osobom stosującą przemoc.

Wnioski te w dużym stopniu znajdują odzwierciedlenie w omówionych w innej części raportu powodach niechęci do zgłaszania przypadków przemocy w ogóle.

Ponadto, na co zwrócili uwagę uczestnicy jednego z wywiadów, w przypadku sprawowania opieki i troski nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi w Polsce **zawodzi także opieka profesjonalna**:

„To nie są pojedyncze przypadki w takich ośrodkach, nawet u zakonnic osoby były w strasznych warunkach i była stosowana przemoc”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. śląskie]

3.6 Infrastruktura dla osób dotkniętych przemocą

Zdania przedstawicieli ogółu społeczeństwa na temat funkcjonowania infrastruktury dla osób dotkniętych przemocą są podzielone, z przewagą odpowiedzi **negatywnie oceniających działanie instytucji pomocowych**. Warto jednocześnie w tym miejscu podkreślić, że treść i danymi wywiadów grupowych wskazują jednoznacznie na **niedostatki wiedzy respondentów na temat systemu przeciwdziałania przemocy oraz infrastruktury pomocowej**.

„Jest niezłe, tylko nie ma informacji na temat tej infrastruktury, nie wiadomo, gdzie szukać tych informacji”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. mazowieckie]

W opinii części badanych problem tkwi nie w istniejącej infrastrukturze, bądź systemach i instytucjach pomocowych, ale w ich praktycznym funkcjonowaniu. Badani ci deklarowali, że infrastruktura jest rozbudowana, ale jej działanie nie jest zadowalające.

„Instytucji jest dużo, ale to nie działa. Są to działania od projektu do projektu. Opieszałość działań instytucji, ignoruje się zgłoszenia”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. mazowieckie]

Zdaniem uczestników wywiadów grupowych system przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych oraz pomocy osobom jej doświadczającym dotyka jeszcze kilka istotnych trudności:

- **brak wrażliwości społecznej na przemoc** oraz otwartości w mówieniu o niej zarówno u osób doświadczających przemocy, jak i świadków:

„Reportaże w telewizji pokazują, że wcale nie działa to do końca dobrze. Nie jesteśmy nauczeni, żeby reagować w takich sytuacjach, u nas się myśli, że jak zadzwonię to jestem kapusiem a nie osobą, która pomaga. Ludzie nie chcą, żeby to wyszło poza mury mieszkania, nie mówią o tych problemach. Ale jest taki syndrom nie wtrącania się. Znieczulica. Może nie jesteśmy uświadomieni, jak możemy pomóc i jak coś sąsiedzi słyszą to nie reagują”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. podkarpackie]

- **niekomfortowa sytuacja świadków**, która zniechęca do zgłaszania przypadków przemocy:

„Czasem taka interwencja powoduje, że taka osoba [która zgłosiła przemoc] jest ciągnana po sądach a sytuacja ofiary nie ulega poprawie. Służby powinny zabezpieczyć bezpieczeństwo takiej osoby zgłaszającej. Tu problem jest w regulacjach i przepisach prawnych, bo te służby muszą w granicach tych przepisów działać. Czasem ten oprawca ma większe prawa niż ta ofiara”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. podlaskie]

- często **jednorazowy charakter interwencji** podejmowanej przez instytucje, która w takiej formie nie może realnie wpłynąć na poprawę sytuacji ofiary:

„Często jest kłopotem to, że jest jednorazowa interwencja i potem nic się nie dzieje, nie ma powrotnej kontroli, interwencji. To wszystko wynika z niedofinansowania tych instytucji”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. kujawsko-pomorskie]

„Osoba pokrzywdzona po jednorazowej interwencji zostaje pozostawiona sama sobie a tym samym narażona na jeszcze większe opresje ze strony oprawcy.”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. łódzkie]

- **zbyt długi czas oczekiwania na pomoc:**

„Problemem jest opieszałość od momentu zgłoszenia do reakcji czas jest długi a ten oprawca działa. Często wezwanie policji kończy się pouczeniem”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. łódzkie]

„Ja mam doświadczenia, że niebieska karta działa, po wezwaniu policja bierze z mieszkania, nawet, jeśli ofiara nie jest właścicielem mieszkania. Ale sama procedura założenia niebieskiej karty jest długa i ta osoba zostaje bez wsparcia psychologa i pomocy finansowej. Ale to jest skomplikowane, bo muszą to służby sprawdzić, żeby kogoś nie skrzywdzić”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. opolskie]

Istotne są także problemy w sprawnym funkcjonowaniu instytucji pomocowych wynikające z **niedostatecznych środków finansowych** przeznaczanych na ich działanie oraz **braków kadrowych** wśród przedstawicieli najważniejszych w systemie pomocy pracowników.

„Instytucje są słabo finansowane, zarobki pracowników socjalnych są małe a praca jest trudna i często z narażeniem na niebezpieczeństwo. Brak motywacji, dużo papierów i zbyt obciążeni pracą, bo jak ma 100 podopiecznych, to jak poświęci wystarczająco dużo czasu każdej osobie?”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. mazowieckie]

Dodatkowo, wśród istotnych problemów obecnego funkcjonowania systemu przeciwdziałania przemocy i pomocy osobom jej doznającym, uczestnicy wywiadów wymieniali:

- zbyt małą dostępność oraz utrudniony dostęp telefonu zaufania i innych form otrzymania anonimowego wsparcia;
- niedostatek kompleksowych systemów, w których procedura zarządzania sytuacją przemocową byłaby dopracowana i korzystna dla osób doznających przemocy;
- niedostatek współpracy pomiędzy poszczególnymi instytucjami w systemie;
- niedostatek świadomości społecznej oraz ogólnej wiedzy na temat dostępności do poszczególnych instytucji;
- brak edukacji na temat przemocy od najmłodszych lat.

Respondenci zgodnie dostrzegali negatywny wpływ pandemii COVID-19 na zjawisko przemocy, do której dochodziło w domach i pomiędzy osobami najbliższymi oraz mechanizmów systemowego przeciwdziałania jej.

„Pandemia jeszcze bardziej pogorszyła działanie systemu”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. opolskie]

3.7 Zmiany w celu ograniczenia przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych

Zarówno uczestnicy wywiadów grupowych, jak i respondenci ankiety CAWI zaproponowali szereg zmian w infrastrukturze zapobiegania przemocy, które w ich opinii powinny usprawnić jej funkcjonowanie.

Zmiany w pierwszej kolejności powinny się zdaniem badanych rozpocząć od **zwiększenia i bardziej efektywnego finansowania systemów pomocowych** oraz zwiększenie nakładów finansowych na instytucje pomocowe (w tym na płace w sektorze), których efektem będzie poprawa skuteczności działania poszczególnych służb i instytucji.

„Znowu pieniądze, zbyt małe środki finansowe to mało pracowników, wypalenie zawodowe, wsparcie psychologiczne dla potrzebujących i w szpitalach, przychodniach, OPSach.”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. świętokrzyskie]

Jednym z najczęściej pojawiających się i najważniejszych postulatów była **intensyfikacja dotychczasowych oraz podjęcie nowych działań edukacyjnych** dostosowanych do specyfiki i potrzeb różnych grup docelowych oraz o różnorodnej tematyce:

- na temat samej istoty przemocy i jej rodzajów, przejawów – podnosząca wiedzę, kompetencję, świadomość i wrażliwość.
- równościowa i antydyskryminacyjna edukacja od poziomu przedszkola aż do wieku senioralnego;
- edukacja osób starszych i osób niepełnosprawnych – na temat ich praw, ale również dotycząca możliwości uzyskania pomocy w sytuacji przemocowej.

Działania edukacyjne powinny mieć na celu zwiększanie świadomości i edukację **wszystkich grup wiekowych**: seniorów, dorosłych, dzieci i młodzieży w szkołach, ale także **przedstawicieli różnych instytucji** obecnie oraz potencjalnie zaangażowanych w system przeciwdziałania i pomocy. Rozbudowany system edukacji i zwiększania poziomu świadomości i wiedzy dotyczących przemocy, jej przejawów, symptomów, mechanizmów i systemu zapobiegania jej występowaniu oraz wsparcia dla ofiar ma docelowo doprowadzić do **zwiększenia ogólnego poziomu wrażliwości społecznej**.

„Potrzebne jest większa wrażliwość społeczna, żeby dostrzegać te problemy. Od najmłodszych lat, przez wszystkie szczeble edukacji i potem pracy wypracowanie metod radzenia sobie z emocjami”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. mazowieckie]

Ponadto ogólne inicjatywy i działania edukacyjne powinny zdaniem respondentów ankiety CAWI dotyczyć co najmniej następujących obszarów problemowych:

- zwiększenie widoczności osób starszych i osób niepełnosprawnych w przestrzeni publicznej jak np. Life on Wheelz w mediach społecznościowych;
- walka ze stereotypami dotyczącymi zarówno osób starszych i osób niepełnosprawnych jako ofiar przemocy, jak i przemocy w ogóle;
- podnoszenie ogólnej świadomości społecznej poprzez kampanie, akcje społeczne;
- nagłaśnianie przypadków przemocy, celem zwiększenia świadomości społecznej.

Działania edukacyjne powinny być w przedmiotowym obszarze wspierane także przez ogólnopolskie i ogólnodostępne działania informacyjne o charakterze kampanii społecznych:

„Szeroka kampania społeczna, które uświadomi społeczeństwu, młodzieży, że takie problemy są. Uświadomienie osobom starszym, że to nie jest wstyd mówić o takich problemach i gdzie można takiej pomocy szukać”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. kujawsko-pomorskie]

„Kanały dostępne dla każdego, żeby uświadomić całe społeczeństwo. Nie ma informacji, gdzie się taka osoba starsza pomocy. Osoba starsza nie dotarłaby do takiej informacji, jak my korzystając z Internetu.”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. łódzkie]

„Kampanie społeczne są dobrym pomysłem, zapadają w pamięć, pamiętam pij mleko będziesz wielki, na zawsze zostanie w pamięci. Albo ta o skokach do wody, po której tych wypadków jest mniej, utonięcia są ale wypadków już mniej. Taka kampania powinna być w telewizji, ze znanymi aktorami, sportowcami, którzy mają duży autorytet. I to w różnym wieku, żeby trafić do wszystkich i młodych i starszych. na przykład taki Englert i Lewandowski. Muszą to być osoby znane i szanowane”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. podkarpackie]

Wśród zmian postulowanych przez badanych znalazło się także wzmocnienie **miejsca policji w infrastrukturze pomocowej**. W opinii respondentów policja (szczególnie na szczeblu lokalnym) powinna funkcjonować jako instytucja pierwszego kontaktu – bliska i godna zaufania.

„Powinna być większa praca dzielnicowych. Ja dzielnicowego nigdy nie widziałem na osiedlu. Potem współpraca dzielnicowego, który informuje instytucje MOPR, MOPS i inne ośrodki. Nawet numeru telefonu do dzielnicowego nie znam. w klatkach powinny wisieć informacje o tym, gdzie można uzyskać pomoc. Powinny wisieć plakaty z ładnym zdjęciem dzielnicowego, kolorowe, przyjazne z numerem telefonu dużą czcionką, żeby te osoby starsze to przeczytały. (...) Można wykorzystać istniejące tablice informacyjne”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. opolskie]

Badani sugerowali także systemowe **włączenie podmiotów i instytucji religijnych** – Kościoła Katolickiego oraz innych wspólnot wyznaniowych – jako szczególnie istotnych dla osób starszych, a także części osób niepełnosprawnych, do infrastruktury pomocowej.

„Starsze osoby są bardzo zaangażowane w życie kościoła, sprzątają, chodzą tam systematycznie i myślę, że powinno się to wykorzystać”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. mazowieckie]

„Myślę, że starsi prócz przychodni chodzą też do kościoła i to powinno być też wykorzystane w tych salkach katechetycznych, a starsi bardzo ufają kościołowi”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. dolnośląskie]

Istotnym elementem proponowanych zmian jest także **zwiększenie roli lekarzy rodzinnych i przychodni POZ** w systemie pomocowym. Z jednej strony obejmujące zwiększenie oferty wsparcia w ramach przychodni o dostęp do lekarzy specjalistów, z drugiej zwiększenie czujności personelu medycznego pod kątem oznak przemocy i pacjentów.

„U lekarza rodzinnego taka ankieta anonimowa, wywiad powinien być zrobiony, bo te osoby chodzą do lekarza i ufają mu. Ale ciężko to zrobić, bo lekarze są przesileni pracą, mają za dużo pacjentów”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. lubelskie]

Pomoc w tym obszarze (np. w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej) powinna także umożliwiać relatywnie **łatwe uzyskanie profesjonalnego wsparcia psychologicznego**.

„Wsparcie psychologiczne, bo zmieniła się świadomość ludzi bardzo, chętniej szukają pomocy u psychologa, nie myśląc, że to wstyd. To dobry kierunek, tylko trzeba zapewnić to wsparcie psychologa”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. lubuskie]

Badani zwracali także uwagę na konieczność zewnętrznej stymulacji i mobilizacji, której celem miałyby być **intensyfikacja życia społecznego seniorów i osób niepełnosprawnych**, a także sieciowanie ich kontaktów towarzyskich z przedstawicielami różnych grup wiekowych, społecznych i zawodowych. Działania takie mają szczególne znaczenie na wsiach, gdzie aktywność osób starszych i osób niepełnosprawnych jest dodatkowo ograniczona przez brak oferty kulturalno-rozrywkowej, z której mogliby korzystać.

„Organizacja jak najwięcej miejsc spotkań tych seniorów i osób niepełnosprawnych, żeby mogli się integrować i zwierzać się z problemów.”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. łódzkie]

„Jak byłam w Szkocji, to tam busy podjeżdżały i wiozły tych seniorów do takich klubów, ale u nas finansów nie ma. Zawozili te osoby do centrum i mogły się tam kawy napić z koleżanką. A u nas w centrum młodzież rządzi”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. podkarpackie]

„Seniorzy w dużych miastach mają więcej możliwości wspólnego spędzania czasu, jest więcej klubów, organizacji, które organizują wsparcie dla tych osób. na wsiach jest gorzej, mniej możliwości. na wsiach są świetlice wiejskie, tylko trzeba by ludzi, którzy by coś zorganizowali”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. wielkopolskie]

Efektem takich działań powinno być także stworzenie **aktywnych i wrażliwych sieci towarzysko-sąsiedzkich**, które mogłyby stanowić z jednej strony wsparcie, z drugiej zaś pierwsze ogniwo w łańcuchu reagowania na sytuacje przemocowe.

„Pomoc sąsiedzka, zainteresować się seniorem, który mieszka w bloku”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. zachodniopomorskie]

„Na mediach społecznościowych widziałam akcję z kupnem ciepłego posiłku dla biednego seniora. i można to wykorzystać i małe rzeczy, jak zrobić zakupy, podłączyć telewizor, naprawić coś, podwieźć do lekarza. To szczególnie te osoby, które już nie mają babci i można dostać kontakt do takiego seniora na zasadzie wolontariatu i spędzać z nim czas, pomagać”

[wywiad grupowy – ogół społeczeństwa – woj. śląskie]

Będącą efektem sieciowania społecznego, zwiększoną kontrolę sąsiedzką, zainteresowanie osobami z naszego najbliższego otoczenia, stworzoną dzięki wykorzystaniu ogólnokrajowych, intencjonalnych, zaplanowanych i przemyślanych działań postulowali również respondenci ankiety CAWI.

Wśród rzadziej wymienianych, jednak nie mniej istotnych działań, których celem jest ograniczenie zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych, respondenci ankiety CAWI wymieniali:

- dążenie do zrównania reprezentacji płci w zawodach opiekuńczych;
- zaostrzenie kar dla sprawców przemocy, izolowanie sprawców przemocy;
- telefony zaufania oraz bezpłatne infolinie, grupy wsparcia;
- pomoc psychologiczną dla ofiar przemocy, bezpłatna i poufna pomoc specjalistów;
- większa kontrola ze strony instytucji państwowych;
- podniesienie jakości pracy w domach opieki;
- łatwodostępne kursy samoobrony.



4

Doświadczenia osób starszych
i osób niepełnosprawnych
doznających przemocy (wyniki
badania w II grupie badawczej)

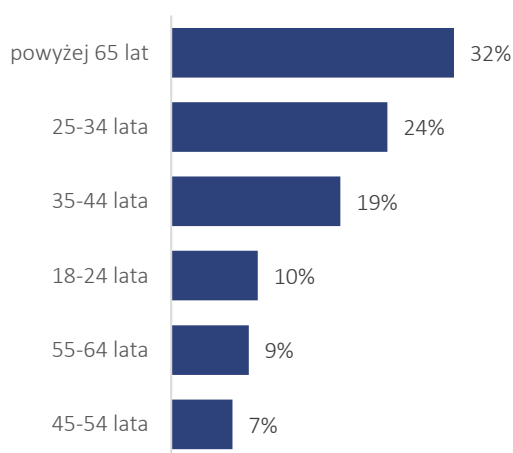


Badanie wśród osób starszych i osób niepełnosprawnych doznających przemocy objęło 3 podstawowe grupy respondentów, którzy ze względu na różną dynamikę doświadczeń przemocowych, zostały omówione rozłącznie. Przedstawione poniżej wyniki analizy dotyczą zatem:

- osób niepełnosprawnych – ON – przedmiotem analizy były doświadczenia przemocy okresu od powstania niepełnosprawności;
- osób starszych – OS – przedmiotem analizy były doświadczenia przemocy z wieku senioralnego²;
- osób starszych niepełnosprawnych – OSiN – przedmiotem analizy były doświadczenia przemocy z okresu od powstania niepełnosprawności, chyba, że powstała ona już w wieku senioralnym, a doświadczenia przemocy były wcześniejsze i dochodziło do nich w wieku senioralnym.

W badaniu ankietowym zrealizowanym wśród osób starszych i osób niepełnosprawnych doznających przemocy zdecydowanie przeważały kobiety (stanowiły 72% badanych).

Wykres 22: Wiek badanych



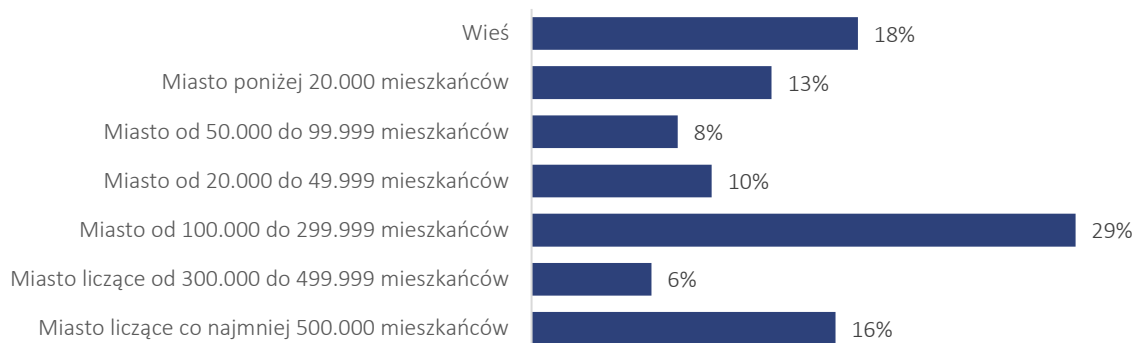
Co trzeci badany miał więcej niż 65 lat, co czwarty był osobą młodą w wieku od 25 do 34 lat, a jedna na pięć osób miała 35-44 lata. Ludzie młodzi, poniżej 25 roku życia stanowili 1% badanych, a pozostałe grupy wiekowe były jeszcze mniej liczne.

Wśród osób starszych i osób niepełnosprawnych dotkniętych przemocą największą grupę (29%) stanowiły osoby mieszkające w miastach liczących od 100 000 do 299 999 mieszkańców, a w dalszej na wsiach (18%) oraz bardzo dużych miastach liczących co najmniej 500 000 mieszkańców.

Źródło: badanie CAWI, n=496.

² Cechą charakterystyczną osób starszych biorących udział w badaniu, było definiowanie przemocy w kontekście całego życia oraz postrzeganie jej przez pryzmat, szczególnie silnych, doświadczeń przemocowych z dzieciństwa oraz młodości. Doświadczenia silnej przemocy ze wcześniejszych etapów życia, niejako zacierają i zmniejszają wagę sytuacji przemocowych w późniejszym życiu, a także utrudniają identyfikację działań przemocowych o mniej intensywnym i agresywnym charakterze jako przemocy. Podsumowując osoby starsze, doznające przemocy jako dzieci, często nie są w stanie prawidłowo rozpoznać przemocy w wieku senioralnym. Ma to prawdopodobnie związek ze zmieniającymi się standardami z jednej strony wychowania dzieci (przemoc w wychowaniu dzieci w czasach kiedy dziećmi były osoby obecnie w wieku senioralnym, była zjawiskiem znacznie powszechniejszym i społecznie akceptowanym), a także zmieniającym się sposobem definiowania przemocy (obecnie za zachowania przemocowe uważa się zachowania, które w przeszłości, w czasach kiedy sposobu pojmowania przemocy uczyli się dzisiejsi seniorzy, uznawane były za normalne i społecznie legitymizowane).

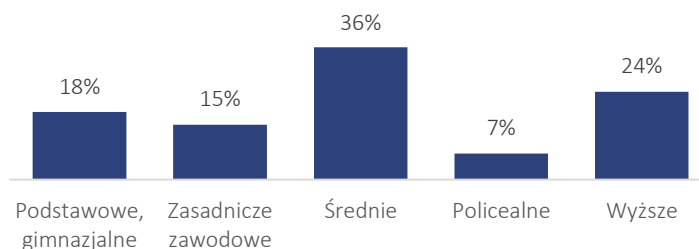
Wykres 23: Wielkość miejscowości



Źródło: badanie CAWI, n=496.

Wśród badanych najliczniejsze były osoby z wykształceniem średnim (co trzecia osoba) oraz wyższym (co czwarta).

Wykres 24: Wykształcenie

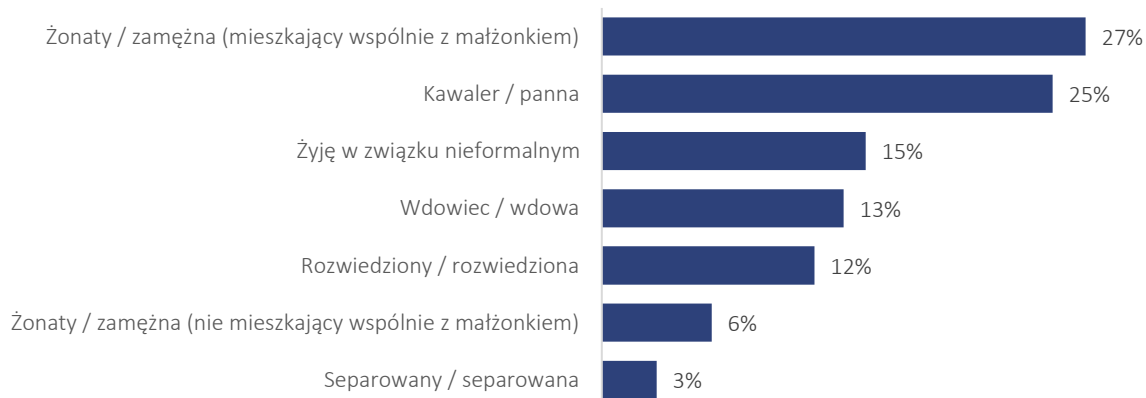


Prawie połowa badanych to osoby pozostające w związkach.

Źródło: badanie CAWI, n=496.

Co trzecia osoba badana to osoba pozostająca w związku małżeńskim i mieszkająca wspólnie ze współmałżonkiem, a jedna na sześć to osoba w związku nieformalnych. Jedna na cztery osoby badane to panna lub kawaler, a jedna na sześć to wdowa lub wdowiec. Co czwarty badany w czasie badania był rozwiedziony, pozostawał w związku małżeńskim, ale nie mieszkał ze współmałżonkiem lub był w trakcie separacji.

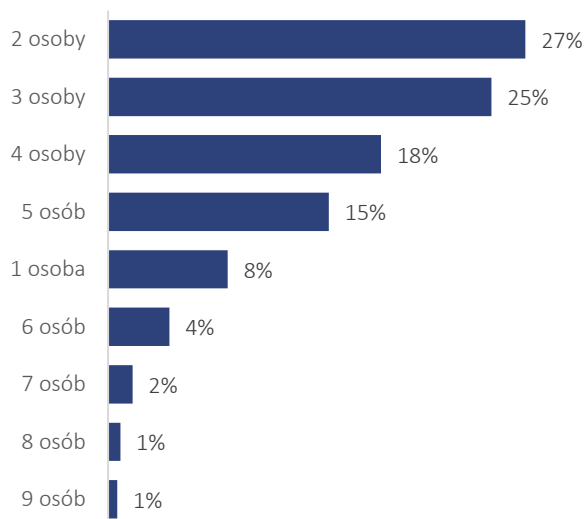
Wykres 25: Stan cywilny



Źródło: badanie CAWI, n=496.

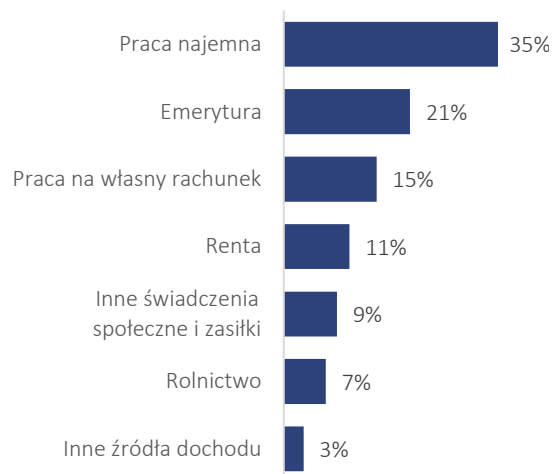
Gospodarstwa domowe osób badanych najczęściej tworzyły 2 lub 3 osoby, a rzadziej 4 lub 5 osób. Jedynie 8% badanych tworzyło gospodarstwa jednoosobowe. A głównym źródłem dochodów były w nich: praca najemna, a w dalszej kolejności emerytura, praca na własny rachunek, praca na własny rachunek, renta i inne świadczenia społeczne oraz zasiłki.

Wykres 26: Wielkość gospodarstwa domowego



Źródło: badanie CAWI, n=496.

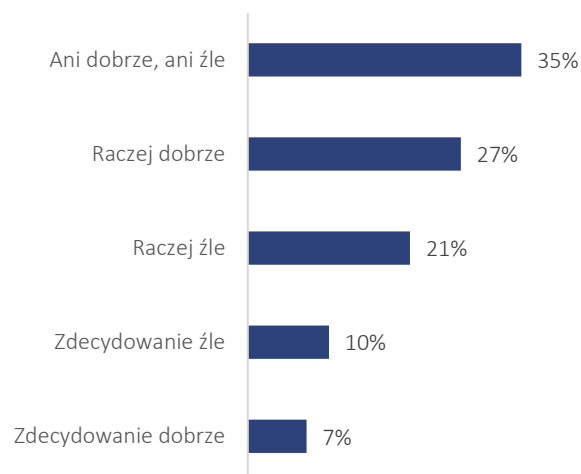
Wykres 27: Główne źródło dochodów w gospodarstwie domowym



Źródło: badanie CAWI, n=496.

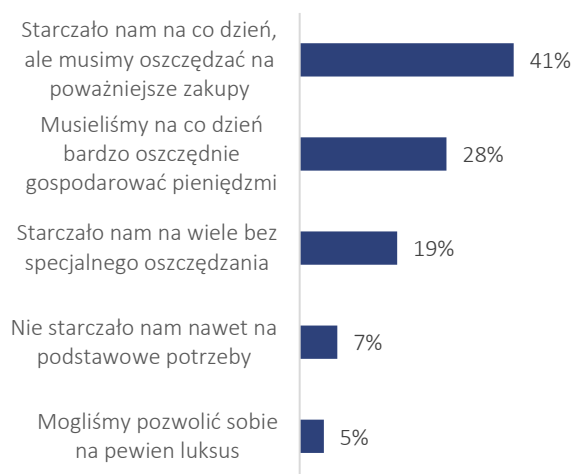
Badani najczęściej oceniali swoją sytuację finansową jako „ani dobrą, ani złą” (35%). Wśród ocen umiarkowanych te pozytywne – „raczej dobrze” (27%) przeważały nad negatywnymi „raczej źle” (27%). Jednocześnie oceniając sytuację materialną, badani najczęściej wskazywali, że choć pieniędzy wystarczało im na co dzień, to musieli oszczędzać na większe wydatki (41%) lub, że na co dzień musieli bardzo oszczędnie gospodarować środkami (28%).

Wykres 28: Ocena sytuacji materialnej



Źródło: badanie CAWI, n=496.

Wykres 29: Ocena sytuacji materialnej (2)



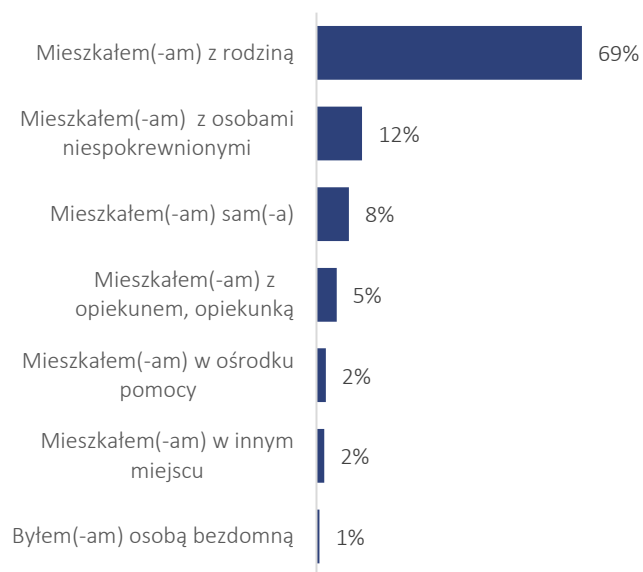
Źródło: badanie CAWI, n=496.

Zdecydowana większość badanych w czasie ostatniego epizodu przemocy w swoim życiu mieszkała z rodziną (69%). Jedynie 8% badanych mieszkało samodzielnie.

Prawie dwie trzecie badanych (65%) posiadało w tym czasie orzeczoną niepełnosprawność, dodatkowo jedna na sześć badanych osób (15%) odczuwała, że niepełnosprawność posiada, pomimo braku formalnego orzeczenia.

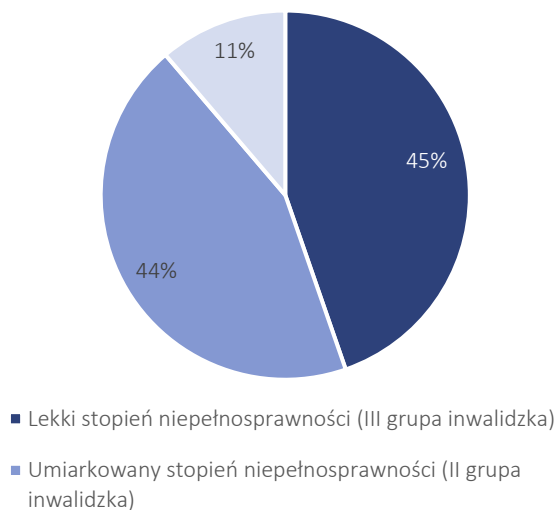
Najczęściej były to lekki i umiarkowany stopień niepełnosprawności, zarówno w przypadku niepełnosprawności orzeczonej, jak i odczuwanej.

Wykres 30: Sytuacja mieszkaniowa



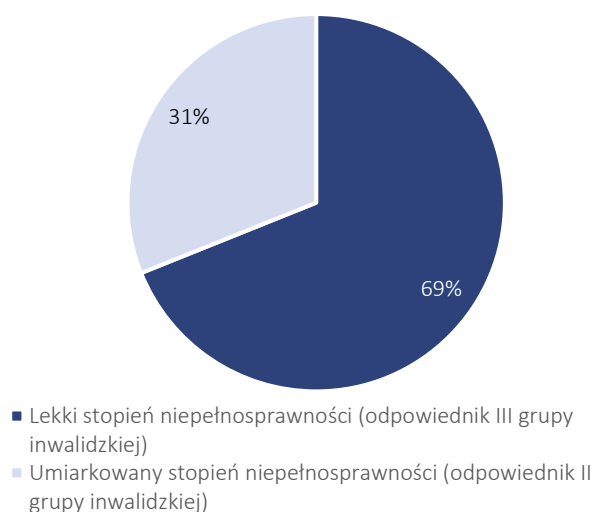
Źródło: badanie CAWI, n=496.

Wykres 31: Stopień niepełnosprawności orzeczonej



Źródło: badanie CAWI, n=320.

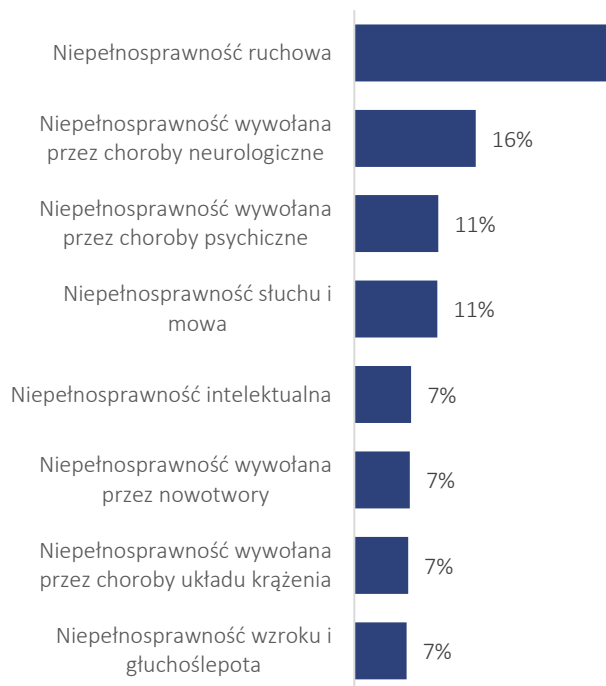
Wykres 32: Stopień niepełnosprawności odczuwanej



Źródło: badanie CAWI, n=74.

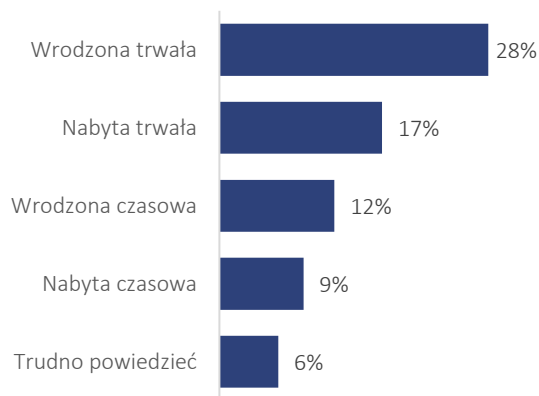
Większość przypadków niepełnosprawności wśród badanych dotyczyła niepełnosprawności ruchowej (34%) oraz niepełnosprawności wywołanej przez choroby neurologiczne (16%) lub choroby psychiczne (11%), a także była niepełnosprawnością słuchu i mowy (11%). Większość z nich miała charakter niepełnosprawności wrodzonej trwałej (28%) lub nabytej (17%).

Wykres 33: Rodzaj niepełnosprawności



Źródło: badanie CAWI, n=320.

Wykres 34: Charakter niepełnosprawności



Źródło: badanie CAWI, n=320.

4.1 Charakterystyka przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych

Zdecydowana większość respondentów doświadczyła w swoim życiu różnego rodzaju przemocy. Przemoc ta przyjmowała w ich doświadczeniach i historiach ich życia różnorodne rodzaje, formy i przejawy. Były wśród nich między innymi:

- przemoc ekonomiczna:

„Mąż swoją wypłatę zawsze zostawia sobie, od początku musiałam sama kupować wszystko”

[pogłębiony wywiad indywidualny – OS – woj. dolnośląskie]

- przemoc fizyczna:

„Skopał mnie, miałam na całym ciele odbite buty (...) było to raz, ale bardzo skutecznie. Byłam w śpiączce, 5 dni nie wiedziałam co się dzieje (...) leżałam kilka godzin w kałuży krwi, krew była wszędzie (...) jak się ocknęłam sturlałam się po schodach do sąsiada, on wezwał pogotowie i policję”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. świętokrzyskie]

- przemoc psychiczna i przemoc przez zaniedbanie:

"Macocho z ojcem często mówili mi, że jak nie będę pracować, znajdę się pod mostem, że mi wszystko zabiorą"

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – kujawsko-pomorskie]

Każda z trzech grup respondentów charakteryzowała się innym zestawem rodzajów przemocy, które były najczęściej kierowane wobec jej przedstawicieli. 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%).

Tabela 10: Rodzaje przemocy dotyczące osoby starsze i osoby niepełnosprawne

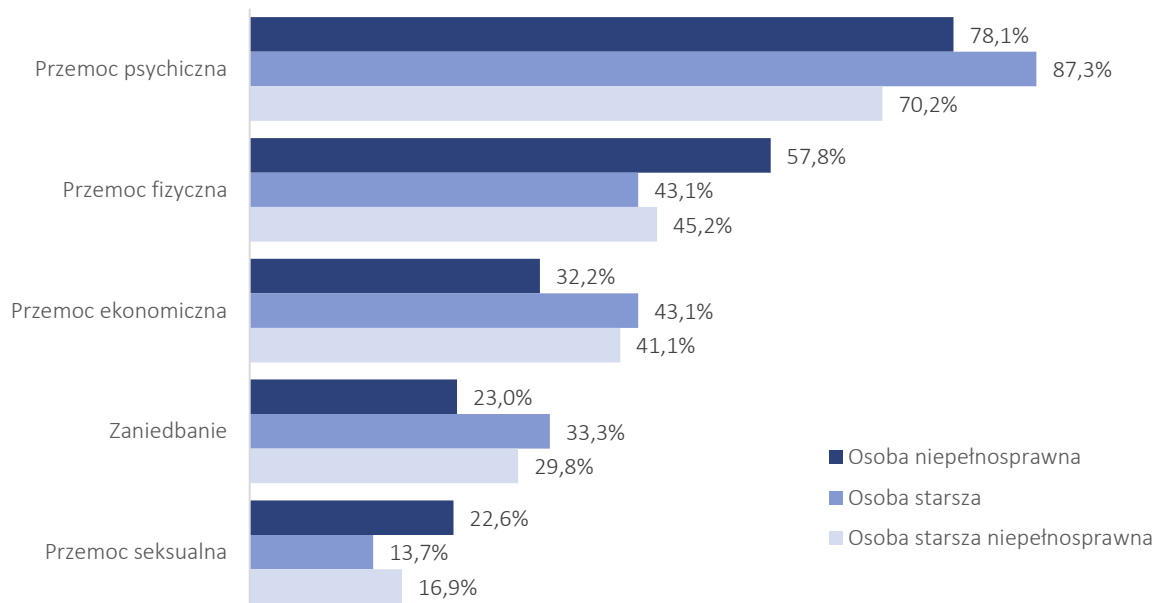
	ON	OS	OSiN
Przemoc fizyczna	57,8%	43,1%	45,2%
Przemoc psychiczna	78,1%	87,3%	70,2%
Przemoc seksualna	22,6%	13,7%	16,9%
Przemoc ekonomiczna	32,2%	43,1%	41,1%
Zaniedbanie	23,0%	33,3%	29,8%

Źródło: badanie CAWI, n=496.

Różnice są również widoczne z punktu widzenia analizy rodzajów przemocy. Choć stratyfikacja form przemocy dla wszystkich grup badanych jest taka sama – najczęściej występującą formą przemocy jest przemoc psychiczna, a następnie przemoc fizyczna, ekonomiczna i zaniedbanie, a najrzadziej natomiast przemoc seksualna – to każda z form przemocy dotyka innego odsetka poszczególnych grup osób badanych (osób niepełnosprawnych, osób starszych oraz osób starszych niepełnosprawnych).

Przemocy fizycznej doznają najczęściej osoby niepełnosprawne – 57,8% respondentów z tej grupy; w następnej kolejności osoby starsze niepełnosprawne – 45%; najrzadziej, ale również 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 doznana przez osoby starsze – 43% i osoby starsze niepełnosprawne 41%. Dozna jej też co trzecia badana osoba niepełnosprawna. Zaniedbania dozna co trzecia badana osoba starsza, 3% osób starszych niepełnosprawnych i co piąta badana osoba niepełnosprawna.

Wykres 35: Rodzaje przemocy dotyczące osoby starsze i osoby niepełnosprawne



Źródło: badanie CAWI, n=496.

Jednym z ważniejszych wniosków płynących z pogłębionych wywiadów jakościowych, który dotyczy rodzajów przemocy, jaka dotyka osoby starsze i osoby niepełnosprawne, jest to, że niemalże zawsze różne formy przemocy łączą się ze sobą i są stosowane razem lub naprzemiennie w stosunku do tej samej osoby.

„Była przede wszystkim przemocą psychiczną i finansową. To ze strony męża. Sama wychowywałam dwoje dzieci, które ukończyły już studia. i jeszcze musiałam utrzymywać swojego męża alkoholika. Wszystko spoczywało na moich barkach. (...) Mąż w niczym mi nie pomagał. Sama musiałam zadbać o opał na zimę, o jedzenie, dzieci (...) on nadużywał alkoholu. O wszystko miał pretensję, próbował podnosić rękę. (...) Wielokrotnie była wzywana policja. (...) a później, nie mając rozdzielności majątkowej musiałam spłacać długi męża”

[pogłębiony wywiad indywidualny – OSiN – woj. lubuskie]

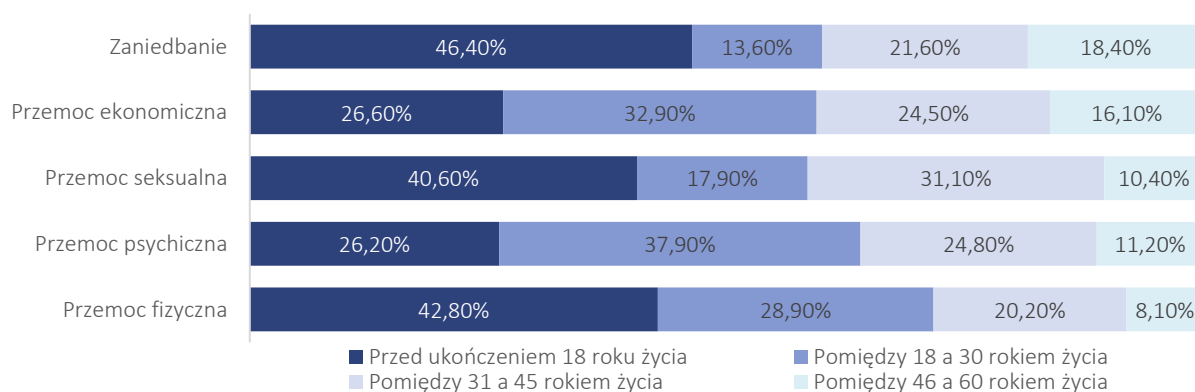
„W wieku 39 lat doświadczyłam przemocy psychicznej, fizycznej i ekonomicznej od partnera. Ona trwała długo, około trzech lat. Byłam bita, gnębiona psychicznie, pieniądze dostawałam tylko na jedzenie. Nie pozwalał mi pracować”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. pomorskie]

W przypadku osób starszych, analizowana przemoc dotyczyła z założenia wieku senioralnego, natomiast osoby niepełnosprawne zapytano dodatkowo o to, w jakim wieku po raz ostatni doświadczyły przemocy poszczególnych rodzajów. Największa grupa osób niepełnosprawnych w badaniu wskazała, że:

- przemoc fizycznej doświadczyła przed ukończeniem 18 roku życia (42,8%), a co trzeci badany oraz w wieku od 18 do 30 lat (28,9%),
- przemoc psychicznej pomiędzy 18 a 30 rokiem życia (38%),
- przemoc seksualnej przed ukończeniem 18 r.ż. oraz pomiędzy 31 a 45 r.ż. (31%),
- przemoc ekonomiczną 18 a 30 r.ż. (32,9%) i przed ukończeniem 18 r.ż. (26,6%),
- zaniedbanie przed ukończeniem 18 r.ż. (46%).

Wykres 36: Okres życia, w którym miało miejsce ostatnie doświadczenie przemocowe – osoby niepełnosprawne



Uwaga: Na wykresie nie uwzględniono osób niepełnosprawnych powyżej 60 roku życia, stanowią oni osobną kategorię badanych „osoby starsze niepełnosprawne”.

Źródło: badanie CAWI, n=320.

W dalszej kolejności respondentów proszono o określenie jak długo trwała przemoc, której doświadczyli w życiu. Ze względu na różnice, wyniki zostały omówione osobno dla osób niepełnosprawnych, osób starszych i osób starszych niepełnosprawnych, wyniki badania ankietowego omówiono osobno poniżej.

Zdecydowana większość respondentów biorących udział w badania jakościowych, to osoby, które doświadczały przemocy przez długi czas, najczęściej wiele lat. Niejednokrotnie zdarzało się, że była to przemoc stosowana przez jedną lub różne osoby w ciągu trwania całego życia.

„Urodziłam się dziewczynką i to zarzutowało na moje życie. Każdy chciał mieć chłopaka, bo to potomek i jak się brat urodził, to stałam się małą służącą. Mało miałam miłości, nie pamiętam, żebym była przytulona. Żeby ktoś ze mną porozmawiam. Do życia przygotowały mnie ciocia i babcia. (...) Była to ciężka rodzina, był alkohol, była przemoc fizyczna, to był taboret, pasek z klamrą, miałam pocięte uda. Zawsze byłam tym winnym. (...) Rodzice potrzebują mojej pomocy, ja nie stosuję przemocy, staram się patrzeć, że oni oczekują tej pomocy. (...) Nikt nie wyciągnął dłoni i powiedział im, że to źle robią. i teraz mają 88 lat moja mama uważa, że była cudowną matką. Niech ona się cieszy, niech ma tę bujną fantazję. Kiedy się nią opiekuję ona nie jest wdzięczna, to jest mój obowiązek”

[pogłębiony wywiad indywidualny – OS – woj. opolskie]

„Prawie 30 lat znosiłam takie coś, to jest i tak strasznie długo. Ja sama się dziwię, że ja tyle wytrzymałam, ale teraz naprawdę czuję, że żyję”

[pogłębiony wywiad indywidualny – OS – woj. lubuskie]

Jednocześnie, jak potwierdza historia jednej z respondentek, zdarzają się również przypadki jednorazowych incydentów, w których sytuacja ma potencjał eskalowania w długotrwałą przemoc, ale szybka reakcja ofiary i sprawne działanie instytucji pomocowych nie dopuszcza do tego.

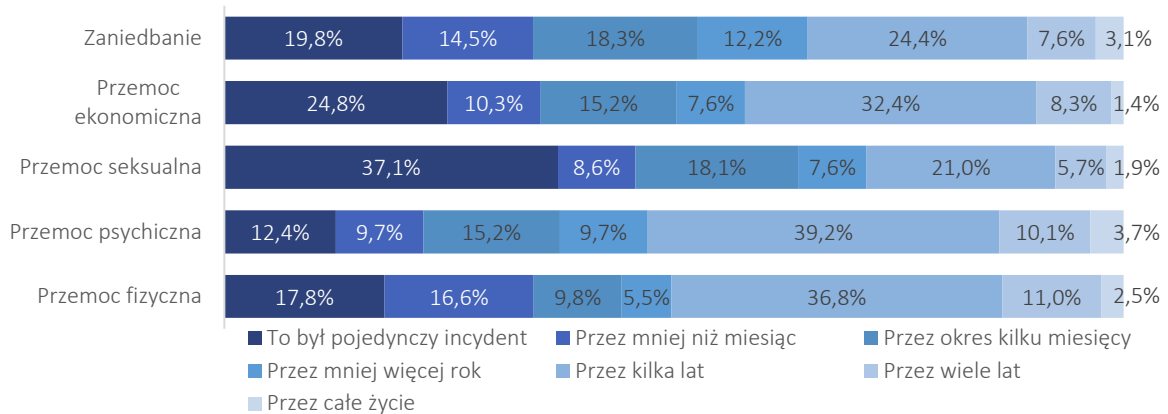
„Skopał mnie, miałam na całym ciele odbite buty; (...) było to raz, ale bardzo skutecznie (...) nie mogłam tego pojąć, że podniósł na mnie rękę; szybko zrobili na niego obławę. Dostał 8,5 roku”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. świętokrzyskie]

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.

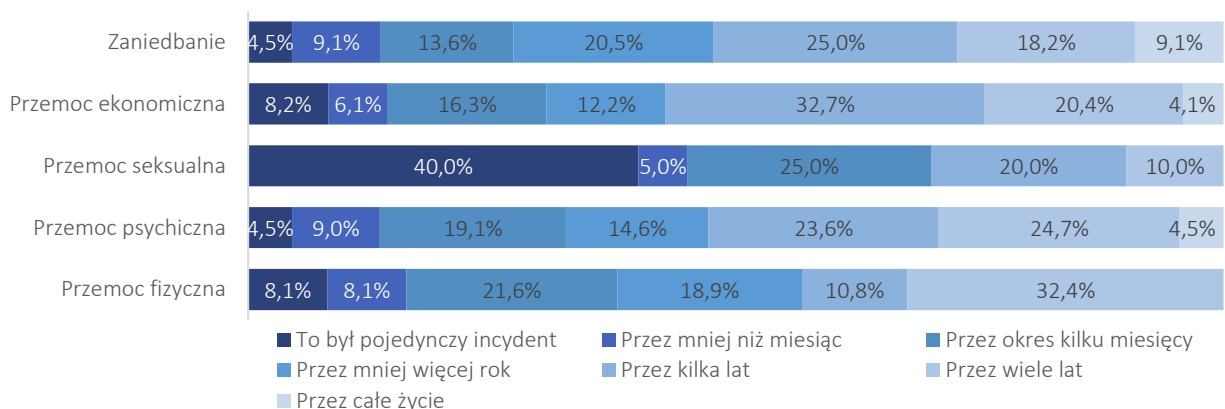
Wykres 37: Czas trwania przemocy – osoby niepełnosprawne



Źródło: badanie CAWI, n=496.

Osoba starsza przemocy fizycznej doznawała 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 incydenty, 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 dotykało badanych seniorów przez rok (20,5%), kilka (25%) lub wiele (18,2%) lat.

Wykres 38: Czas trwania przemocy – osoby starsze

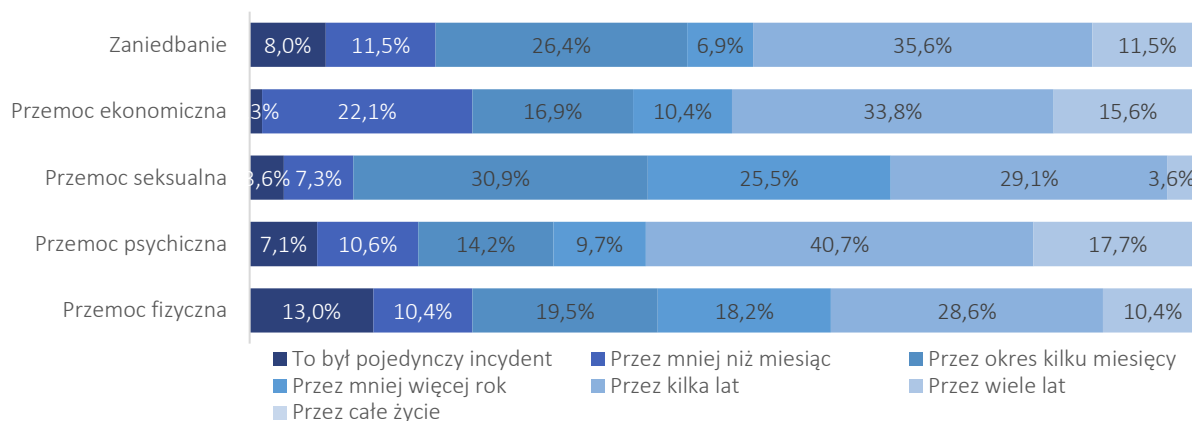


Źródło: badanie CAWI, n=496.

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%). Zaniechanie natomiast dotyka osoby starsze niepełnosprawne przez okres kilku lat (35,6%) lub kilku miesięcy (26%).

Wykres 39: Czas trwania przemocy – osoby starsze niepełnosprawne



Źródło: badanie CAWI, n=496.

Badani doświadczali 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. Wątro jednak mieć na uwadze, że częstotliwość doświadczania 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”.

Co istotne, 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.

„Bo to jest proste jak nie ma emocji, jak widzimy sytuację z zewnątrz, natomiast nikt, kto nie był w moich butach, nie przyzwyczajał się do pewnych sytuacji latami, nie przesuwał tych granic w nieskończoność, do momentu kiedy już po prostu nie mógł dale. (...) Nikt nie wie co się wtedy dzieje z człowiekiem, nie wie co siedzi w jego głowie, dopóki ktoś nie osiągnie dna, od którego może się odbić, trudno mu na ten temat odpowiedzieć”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. lubelskie]

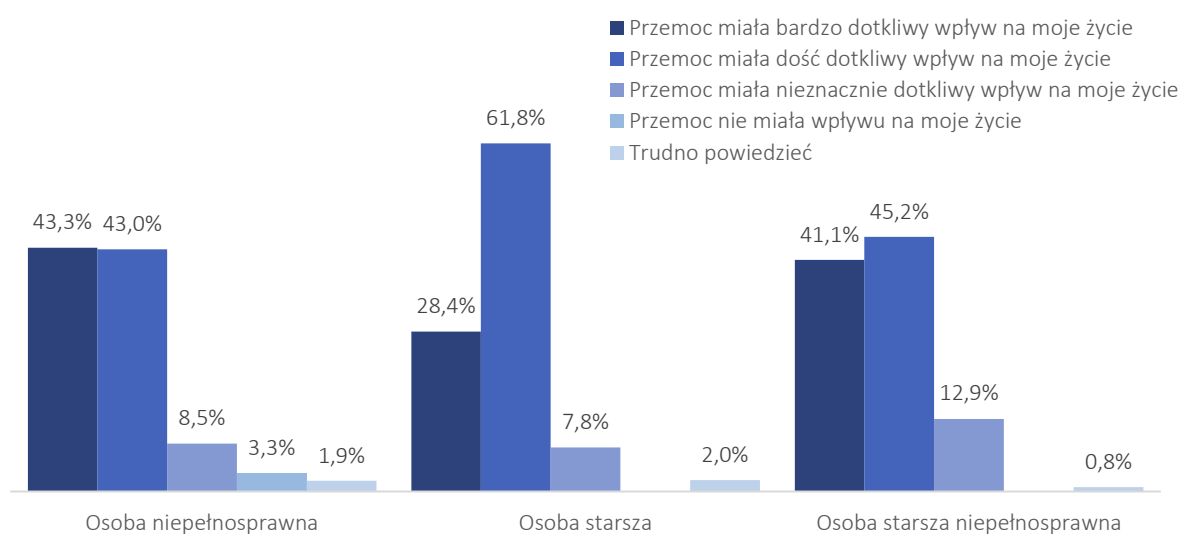
Badani nie mieli wątpliwości, że **przemoc miała wpływ zarówno na ich życie, jak i na życie ich rodzin.**

„Szkoda moich dzieci że muszą na to wszystko patrzeć, moja najstarsza córka wszystko bardzo przeżywa. Widzę, że to ma wpływ na jej życie, zachowanie.”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. pomorskie]

Wszystkie grupy osób badanych potwierdziły w ankiecie, że przemoc miała wpływ na ich życie, różniły 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.

Wykres 40: Wpływ przemocy na życie osoby nią dotkniętej



Źródło: badanie CAWI, n=496.

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. Efekty przemocy mogą przez wiele lat przejawiać się w różnych obszarach życia:

„Dzieci zmusiły mnie, żebym w końcu uporządkowała swoje życie, bo już nie mogły patrzeć na mnie jak ja byłam roztrzęsiona, cały czas nerwowa, choroby, ciśnienie. (...) Jak się ma stres, to wiadomo wszystkie choroby się uaktywniają”

[pogłębiony wywiad indywidualny – OS – woj. lubuskie]

„Mam męża, ale przez tą sytuację wybór chłopaków był bardzo na dystans”
[ofiara przemocy seksualnej w dzieciństwie]

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. dolnośląskie]

"Miałam chore oczy, nie widziałam w pełni, ojciec uderzył mnie raz w twarz, tak, że pogłębiła mi się wada, na jedno oko prawie nie widzę"

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. kujawsko-pomorskie]

Choć osoby biorące udział w badaniu rekrutowały się w dużej mierze spośród osób, które sięgnęły po **pomoc w sytuacji przemocowej**, panuje potwierdzone przez badanych przekonanie, że wiele osób doznających przemocy tego nie robi.

Powody niezgłaszania przemocy mogą być jednak różnorodne, a tym:

- brak wiary otoczenia w słowa osoby doznającej przemocy:

„Nikt mi nie wierzył, dopiero jak młodsza siostra zaczęła opowiadać [o przemocy seksualnej ze strony członka rodziny] rodzice przestali z nami tam jeździć, ale to tylko tyle, zero rozmów, interwencji"

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. dolnośląskie]

- chęć ratowania rodziny / postawa naprawcza:

„Chciałam, abyśmy nadal byli rodziną. Chciałam, aby nas scalić, a nie rozdzielać. Po terapii ja chciałam działać, ja chciałam być aktywna, a on zaczął się wycofywać”

[pogłębiony wywiad indywidualny – OSiN – woj. wielkopolskie]

"Ja całe życie wierzyłam, że to się da naprawić (...) wychowana była tam, że rodzina na pierwszym miejscu, że rodzinę trzeba ratować za wszelką cenę"

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. kujawsko-pomorskie]

- brak świadomości, że doświadczane zachowania są przemocą:

„Na początku nie docierało do mnie, że to jest przemoc, myślałam, że to tak ma być, poczuwałam się, kochałam tego człowieka. Byłam pewna że odwzajemnia uczucie do mnie. Wcześniej nie doświadczałam przemocy, chciałam uwolnić się od tego człowieka. Czasami uciekałam z domu bo nie mogłam wytrzymać tej presji”

[pogłębiony wywiad indywidualny – OS – woj. dolnośląskie]

- brak zasobów potrzebnych do poprawy sytuacji:

„Przed przejściem na emeryturę dużo pracowałam, miałam chorą matkę, którą się zajmowałam. Nie było sił, aby zająć się sytuacją rodzinną (...) nie stać mnie było na wsparcie prawnika.”

[pogłębiony wywiad indywidualny – OS – woj. lubuskie]

„Nie, zastanawiam się czy tego nie zgłosić, ale co ja bym zrobiła sama. Mam tak niskie dochody, że nie byłam w stanie sama utrzymać. Co bym jadła, gdzie mieszkała?”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. małopolskie]

- wstyd i obawa przed reakcją otoczenia:

„No i pracowałam w miejscu publicznym, wstyd było zgłaszać sytuację domową. Przed znajomymi ukrywałam swoje problemy”

[pogłębiony wywiad indywidualny – OS – woj. lubuskie]

„Nie próbowałam korzystać z pomocy instytucji i służb. Mieszkam w małej miejscowości, wszystko odbywa się za zamkniętymi drzwiami”

[pogłębiony wywiad indywidualny – OS – woj. warmińsko-mazurskie]

- strach przed reakcją osoby stosującej przemoc i eskalacją sytuacji przemocowej:

„To strach (...) Ofiara może być zaatakowana przez sprawcę przemocy, kiedy ten dowie się o zgłoszeniu tego na Policję”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. małopolskie]

Niesięganie przez osoby dotknięte przemocą po wsparcie w jakiegokolwiek formie jest tak powszechne, że przypadki korzystania z pomocy potrafią być zaskoczeniem również dla osób stosujących tę przemoc.

„Z początku mąż nie wierzył co zrobiłam, później był zdziwiony wezwaniem do GKRPA, myślę że zadziało”

[pogłębiony wywiad swobodny – OS – woj. pomorskie]

Dodatkowo bardzo 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.

„Ja nie wiem, że to tak można manipulować, ja dopiero z perspektywy czasu widzę, jak mną manipulowali i wmawiali, że to jest moja wina. (...)Zrobili ze mnie winną (...) Dopiero dzięki pomocy zaczęłam myśleć inaczej o sobie, że to nie moja wina jak mi wmawiali”

[pogłębiony wywiad indywidualny – OS – woj. lubuskie]

„To że on pił nie jest powodem do skazania jego tylko do skazania mnie. Role zaczęły się odwracać, ja z ofiary zaczęłam według Sądu być sprawcą całego zła.”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. wielkopolskie]

4.2 Osoba stosująca przemoc

W zdecydowanej 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.

"Mieliśmy gospodarstwo, zdawałam sobie sprawę, że nic nie zyskam tym, że odejdę (...) chcieli mnie umieścić w domu samotnej matki, ale to jest tylko na 3 mc (...) teściowa też się znęcała (...) ciągłe mieszanie z błotem, że beze mnie jesteś nikim (...) wykręcał korki, żeby dzieci się nie uczyły, nie chciał mieć wykształconych dzieci, a ja robiłam wszystko by je wykształcić, wszystkie skończyły studia (...) wygrażał, że odda mnie do psychiatryka"

[pogłębiony wywiad indywidualny – OSiN – woj. kujawsko-pomorskie]

Identyfikacji osób najczęściej stosujących przemoc, dokonano w badaniu ankietowym osobno dla każdego z rodzajów przemocy.

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%.

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 przeważająca większość stanowiły kobiety, mówimy tu o mężu jako sprawcy) – 43%,
- wśród osób starszych niepełnosprawnych mąż/żona, że to one są sprawcami przemocy 35,6% i inny krewny 23%.

W przypadku **przemocy seksualnej**, osobami stosującymi przemoc są:

- wśród osób niepełnosprawnych – obcy mężczyzna 31%; mąż/żona 21,3%,
- wśród osób starszych – niespokrewniona osoby bliskiej 43%.

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%.

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%.

Tabela 11: Osoby stosujące przemoc

	Przemoc fizyczna			Przemoc psychiczna			Przemoc seksualna			Przemoc ekonomiczna			Zaniedbanie		
	ON	OS	OSiN	ON	OS	OSiN	ON	OS	OSiN	ON	OS	OSiN	ON	OS	OSiN
Mąż / żona	26,3%	38,6%	28,6%	25,1%	42,7%	35,6%	21,3%	14,3%	23,8%	35,6%	38,6%	33,3%	29,0%	26,5%	18,9%
Babcia	6,4%	6,8%	12,5%	8,1%	2,2%	8,0%	3,3%	0,0%	9,5%	8,0%	2,3%	3,9%	16,1%	0,0%	0,0%
Dziadek	4,5%	9,1%	8,9%	5,7%	3,4%	5,7%	1,6%	0,0%	0,0%	2,3%	0,0%	0,0%	8,1%	0,0%	0,0%
Dziecko	0,0%	6,8%	7,1%	1,4%	15,7%	16,1%	3,3%	0,0%	0,0%	0,0%	27,3%	0,0%	6,5%	32,4%	32,4%
Inny krewny (kobieta)	7,7%	0,0%	1,8%	6,6%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,5%	3,9%	1,6%	5,9%	0,0%
Inny krewny (mężczyzna)	9,6%	20,5%	8,9%	11,4%	10,1%	23,0%	8,2%	7,1%	0,0%	5,7%	9,1%	35,3%	11,3%	11,8%	27,0%
Matka	26,3%	13,6%	16,1%	29,9%	13,5%	12,6%	11,5%	7,1%	19,0%	28,7%	2,3%	0,0%	38,7%	14,7%	10,8%
Mój partner / moja partnerka	2,6%	4,5%	0,0%	1,9%	11,2%	0,0%	3,3%	14,3%	0,0%	2,3%	13,6%	0,0%	3,2%	5,9%	0,0%
Niespokrewniona osoba bliska (np. sąsiad/przyjaciół)	14,1%	0,0%	19,6%	16,1%	11,2%	9,2%	8,2%	42,9%	0,0%	4,6%	6,8%	0,0%	1,6%	2,9%	5,4%
Niespokrewniona osoba bliska (np. sąsiadka/przyjaciółka)	7,1%	2,3%	0,0%	13,7%	3,4%	4,6%	6,6%	7,1%	0,0%	2,3%	4,5%	3,9%	0,0%	2,9%	0,0%
Ojciec	32,7%	29,5%	30,4%	25,6%	7,9%	16,1%	11,5%	7,1%	23,8%	24,1%	0,0%	11,8%	43,5%	5,9%	18,9%
Osoba obca (kobieta)	9,0%	0,0%	5,4%	10,9%	4,5%	6,9%	0,0%	0,0%	9,5%	9,2%	2,3%	2,0%	3,2%	5,9%	0,0%
Osoba obca (mężczyzna)	14,7%	4,5%	7,1%	10,0%	7,9%	9,2%	31,1%	21,4%	4,8%	4,6%	4,5%	9,8%	3,2%	0,0%	2,7%
Partner / partnerka matki	7,7%	2,3%	1,8%	5,2%	2,2%	5,7%	9,8%	0,0%	9,5%	3,4%	6,8%	13,7%	0,0%	5,9%	5,4%
Partner / partnerka ojca	8,3%	9,1%	7,1%	8,1%	2,2%	10,3%	3,3%	0,0%	38,1%	4,6%	0,0%	15,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Wnuczek	0,0%	4,5%	0,0%	1,9%	6,7%	0,0%	3,3%	0,0%	9,5%	0,0%	0,0%	3,9%	3,2%	11,8%	5,4%
Wnuczka	1,3%	0,0%	0,0%	1,9%	0,0%	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%	5,9%	0,0%

Źródło: badanie CAWI, n=496.

Również w przypadku badań jakościowych sprawcą przemocy zarówno wobec osób starszych, jak i niepełnosprawnych są najczęściej mężczyźni członkowie najbliższej rodziny: mężowie, partnerzy, ojcowie, a rzadziej dorośli synowie. Sprawcami przemocy również, ale rzadziej są matki, dla których charakterystyczne bywają najczęściej dwa modele uczestnictwa w sytuacji przemocowej: albo są nią dotknięte na równi z badanym, albo dają na nią nieme przyzwolenie. Wśród badanych pojawili się również mężczyźni dotknięci przemocą, którą stosowały wobec nich matki i partnerki.

„Tata nadużywał alkoholu i jak wypił, to mnie wyzywał (...) byłam bita, kopana, to straszny wpływ wywarło na moje życie. (...) Mama prosiła, żebym nie mówiła nikomu, że byłam bita, to, że ojciec pił, to ludzie wiedzieli.”

[pogłębiony wywiad indywidualny – OS – woj. pomorskie]

Warto zwrócić uwagę na wyłaniający się w opowieści osób starszych i osób niepełnosprawnych obraz niezwyklej lojalności względem osoby stosującej przemoc. Lojalność taka dotyczy w szczególności mężów oraz rodziców, którzy przemoc wobec swoich dzieci stosowali zarówno w czasie kiedy były one małe, jak i w ich dorosłości, kiedy sami potrzebują opieki. Stosowanie przemocy przez rodzica, nie zwalnia zdaniem części badanych, ich dzieci z obowiązku opieki nad nim w wieku senioralnym.

„Ojciec bił mamę w domu, znęcał się nad nią psychicznie i fizycznie nas wyzywał, nie mogłam się w szkole skupić. Ciągle byłam znerwicowana. Uciekałam z domu przez ojca, ale teraz niestety mieszka z nami. Nie wyzywa już tak mocno, ale nadal pije i traktuje mnie podobnie jak, kiedyś mamę, ale to mój ociec, muszę go mieć w domu, bo gdzie pójdzie na ulicę?”

[pogłębiony wywiad indywidualny – OS – woj. świętokrzyskie]

4.3 Działanie instytucji pomocowych

Osoby starsze i osoby niepełnosprawne dotknięte przemocą miały okazję korzystać ze wsparcia różnego rodzaju instytucji pomocowych, a historia każdej z biorących udział w badaniu osób ma indywidualny charakter.

„Korzystałam ze wsparcia policji, która była wzywana podczas awantur. (...) Podczas jednej z interwencji została założona NK. Wtedy skierowali mnie do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej. Pracownik socjalny opowiedział o istnieniu pomocy dla osób pokrzywdzonych przemocą domową i skierował mnie do Ośrodka Pomocy Pokrzywdzonym Przystępstwem, który mieścił się w tym samym budynku”

[pogłębiony wywiad indywidualny – OS – woj. lubuskie]

„To było doprowadzenie przez sprawcę znęcania do dna. Brak cywilnej odwagi, żeby odejść, zostawić. Wybudzający się strach, co będzie dalej. Uczucie wstydu, brak odwagi żeby otworzyć się przed urzędniczką. Rozmowy z psychologiem, który uczył jak się zachowywać w momencie poniżania. Nie mogłam sobie pozwolić na więcej wizyt, bo kontrolował moje wydatki. Nigdy nie zdecydowałam się zostawić, pójść dalej. Po pomoc sięgnęłam dopiero w ostateczności”

[pogłębiony wywiad indywidualny – OSiN – woj. mazowieckie]

„W ramach OPPP dostałam możliwość skorzystania z pomocy psychologicznej i prawnej (...) a wcześniej była też możliwość odbycia rozmowy z pracownikiem socjalnym, który po przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego udzielił wsparcia w postaci bonów żywnościowych i pomógł kupić trochę ubrań i środków czystości”

[pogłębiony wywiad indywidualny – OSiN – woj. lubuskie]

W konsekwencji tych różnic również ogólna ocena działania systemu instytucjonalnej pomocy osobom dotkniętym przemocą jest bardzo różnorodna i zależna od indywidualnych doświadczeń respondenta.

„Pomoc była skuteczna, bo mąż był usuwany z domu. Terapia bardzo mi pomogła, stanęłam na nogi,. Stopniowo nabierałam pewności siebie. na początku nie chciałam kontaktu ze służbami, ale później sama poprosiłam o pomoc”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. wielkopolskie]

„Niestety, prawie żadnej [pomocy] z wyjątkiem wizyty dzielnicowego, który mnie zignorował (...) Policja powinna bardziej szczegółowo przyglądać się takim sprawom, a nie zamykać sprawy pod dywan aby obniżyć statystyki.”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. śląskie]

Warto jednak pamiętać, że jak wynika z wywiadów, w wielu przypadkach osoby doznające przemocy nie tyle oczekują jakiegoś rodzaju lub formy pomocy, co jej konkretnego i natychmiastowego efektu (np. żeby sprawca się zmienił, żeby się wyprowadził, żeby się zaangażował w wychowanie dzieci, żeby przestał pić).

„Oczekiwałam "czarodziejskiej różdżki", oczekiwałam, że ktoś skieruje mojego męża do leczenia odwykowego, wierzyłam, że jak przestanie pić to nasze relacje się poprawią”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. wielkopolskie]

Natomiast podsumowując wyniki badania ankietowego, ogólnie lepiej działanie instytucji pomocowych oceniają osoby starsze, a gorzej (choć nadal pozytywnie lub neutralnie) osoby starsze niepełnosprawne i osoby niepełnosprawne.

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.

Wykres 41: Ocena działania instytucji pomocowych – osoby niepełnosprawne



Źródło: badanie CAWI, n=496.

Osoby starsze bardziej pozytywnie niż osoby niepełnosprawne oceniły działalność instytucji pomocowych. Większość z nich zdecydowanie najbardziej pozytywnie 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.

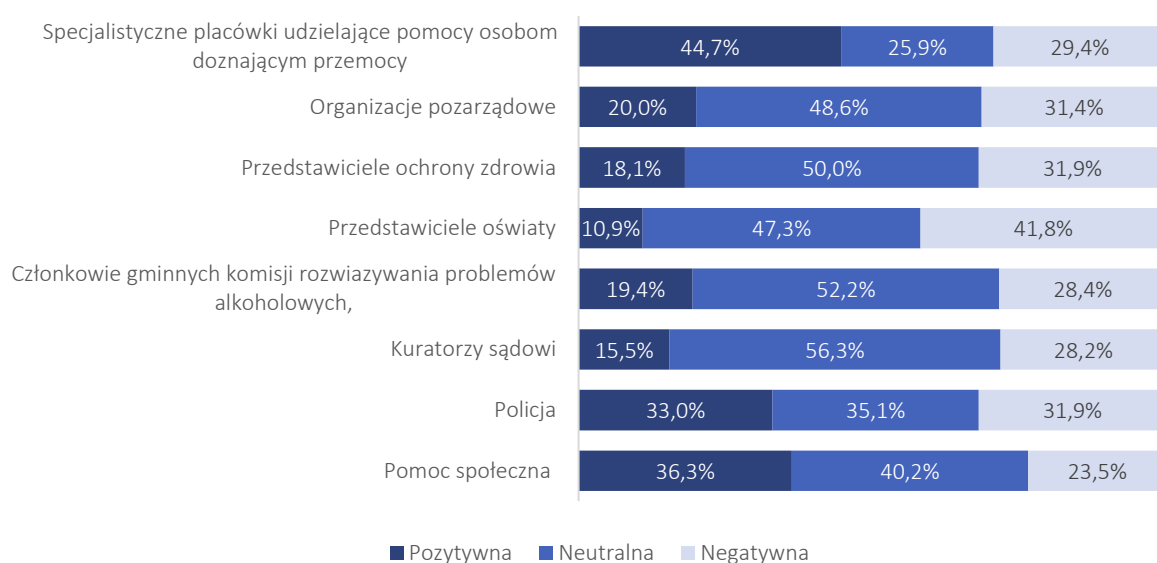
Wykres 42: Ocena działania instytucji pomocowych – osoby starsza



Źródło: badanie CAWI, n=496.

Jeżeli chodzi o osoby starsze niepełnosprawne, to najbardziej pozytywnie oceniona została współpraca ze specjalistycznymi placówkami udzielającymi pomocy (44,7%), a najstąbiej ponownie przedstawiciele oświaty (41,8%).

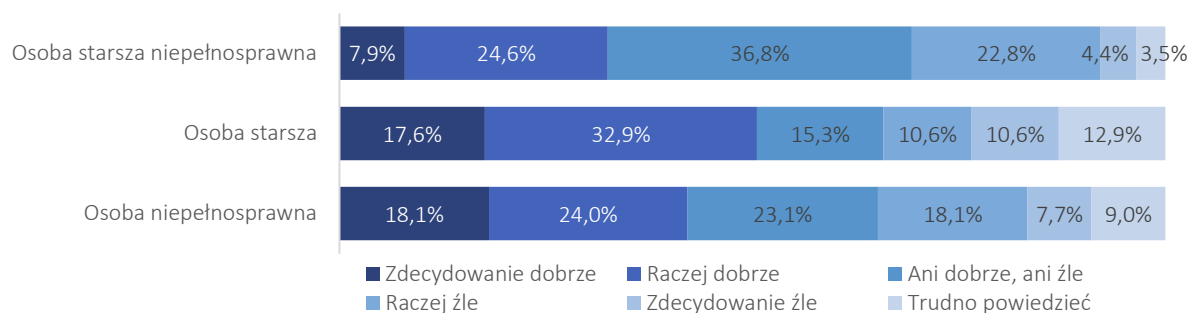
Wykres 43: Ocena działania instytucji pomocowych – osoby starsze niepełnosprawne



Źródło: badanie CAWI, n=496.

Uczestnicy badania ankietowego ogólnie raczej dobrze lub naturalnie oceniają współpracę między różnymi służbami i instytucjami zajmującymi się przeciwdziałaniem przemocy. Ponownie oceny osób niepełnosprawnych są częściej neutralne lub raczej negatywne, a osób starszych raczej pozytywne lub neutralne. Osoby starsze niepełnosprawne prezentują bardziej wyrównane oceny współpracy pomiędzy instytucjami.

Wykres 44: Ocena współpracy pomiędzy instytucjami



Źródło: badanie CAWI, n=496.

Respondenci pogłębionych wywiadów jakościowych odnoszą się do kwestii współpracy pomiędzy instytucjami pomocowymi w podobny sposób, a oceny wielu z nich są dość ostrożne ze względu na ograniczoną wiedzę na ten temat. Podkreślali jednak, że w ich opinii instytucje te mogłyby działać lepiej. w swoich wypowiedziach kładli nacisk na takie aspekty, jak:

- utrudnienia w korzystaniu z istniejącego wsparcia:

„Proponowano mi udział w grupach wsparcia dla ofiar przemocy, ale nie mam dojazdu do miejsca spotkań i dzieci nie mają w tym czasie opieki”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. pomorskie]

- nieefektywność podejmowanych interwencji:

„Zadzwoniłam po policję, jak mąż znowu był pijany i szukał alkoholu, czepiał się wszystkiego, krzychał, niszczył meble, policja przyjechała, ale nie szybko, czekałam (...) przyjechała policja pogadała z mężem i pojechali, kazali zgłosić się do GOPS po Niebieską Kartę (...) policjanci byli dziwni, a w GOPS pytali się czemu mi policja nie założyła [Niebieskiej Karty]”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. pomorskie]

„Byłam dwa razy na policji, ale nie chcieli mi przyjąć zawiadomienia o przemoc w rodzinie, twierdzili że mam mało dowodów, bo głównie jest to przemoc psychiczna”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. pomorskie]

- niedostatek efektywnych mechanizmów izolacji osoby stosującej przemoc od najbliższych:

„Byłoby lepiej, jakby zabrali męża z domu, bo ja nie mam gdzie się wyprowadzić (...) [najbardziej chcę] aby mąż się wyprowadził i zastawił nas w spokoju”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. pomorskie]

- potrzebę zwiększenia wiedzy i świadomości na temat istnienia, sposobu funkcjonowania oraz mechanizmów korzystania z pomocy oferowanej przez różne podmioty i instytucje:

„Generalnie, jak już się wejdzie w takie środowisko to ludzie już wiedzą, gdzie mogą skierować taką osobę, najgorszy jest ten moment, kiedy ten człowiek, ta kobieta krzywdzona latami (z syndromem sztokholmskim) jest na kolanach i nie wie co dalej, i nie wie czy wytrzyma, i nie myśli o tym, że jest osobą współzależną, i że ma ratować siebie. Natomiast jeżeli już stanie na nogi, jeżeli już zaczyna walczyć o siebie, o rodzinę, to ta pomoc zawsze się znajdzie. Bo gdzieś tych ludzi spotka, oni się zaczynają pojawiać. Jedna osoba poleci kolejną, poleci fundację, dobrego psychologa, czy prawnika, który w tej sytuacji coś poradzi”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. lubelskie]

„Powinno być jakieś takie miejsce, w którym jest taka baza wiedzy, baza tych wszystkich punktów, gdzie można sobie wybrać jakiego rodzaju pomocy potrzebuję i gdzie mogę się zgłosić. (...) Fajnie by było, gdyby było takie, nie wiem jak to nazwać, taka baza, w której można by było znaleźć wszystkie instytucje, wszystkie ośrodki, wszystkie punkty, wszystkie miejsca świadczące taką pomoc”

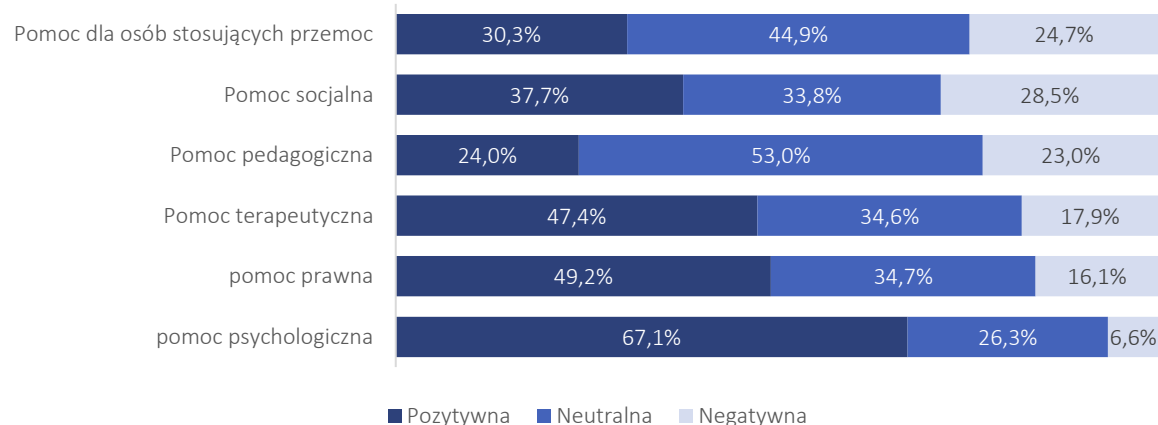
[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. lubelskie]

4.4 Wpływ pandemii COVID-19 na efektywność pomocy osobom dotkniętym przemocą

Uczestnicy badania ankietowego zostali poproszeni o dokonanie oceny form wsparcia, z których korzystali zarówno przed wybuchem pandemii, jak i w trakcie jej trwania ze względu na takie aspekty pomocy jak: łatwość uzyskania, wkład w poprawę sytuacji osoby dotkniętej przemocą, zachowanie pracowników.

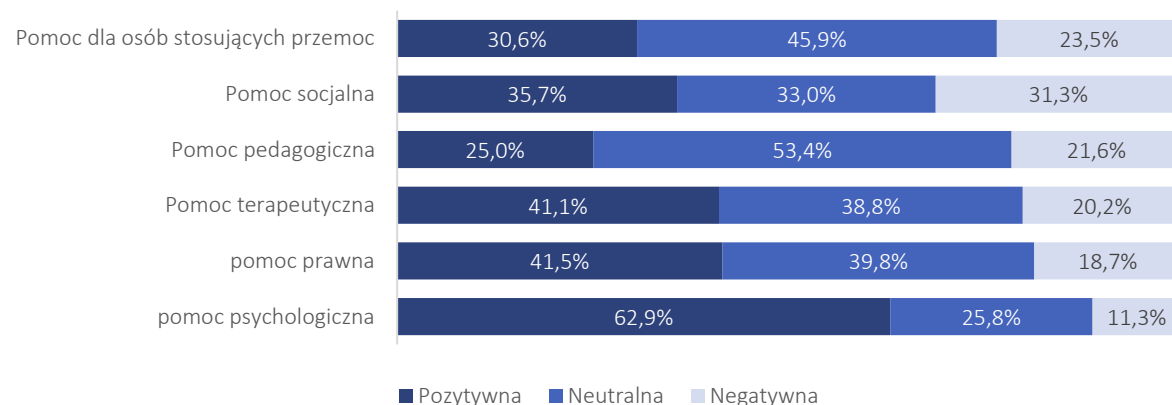
Osoby niepełnosprawne najlepiej oceniają działanie pomocy psychologicznej, a w dalszej kolejności pomocy prawnej i terapeutycznej. Najgorzej jest przez nie oceniana pomoc pedagogiczna (równe odsetki ocen pozytywnych i negatywnych ze zdecydowaną przewagą – ponad połowa badanych – ocen neutralnych). Działanie instytucji pomocowych jest bardzo zbliżone dla okresu sprzed wybuchu pandemii COVID-19, jak i po nim.

Wykres 45: Ocena działania instytucji pomocowych przed pandemią – osoby niepełnosprawne



Źródło: badanie CAWI, n=496.

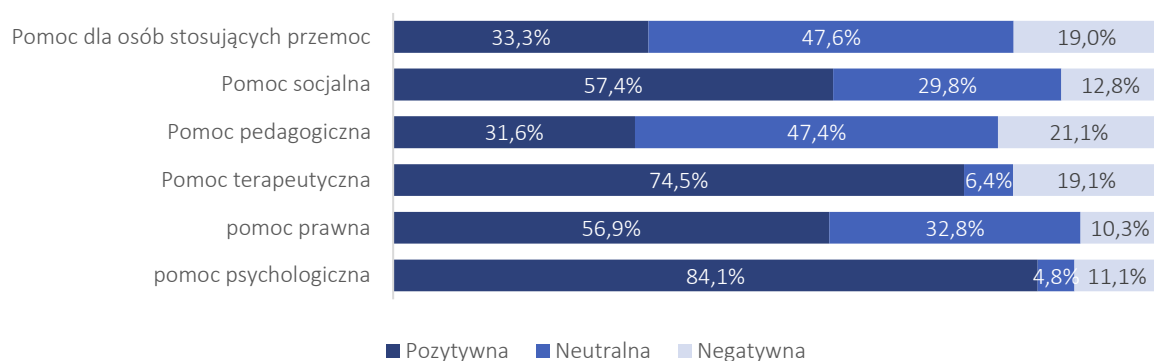
Wykres 46: Ocena działania instytucji pomocowych po rozpoczęciu pandemii – osoby niepełnosprawne



Źródło: badanie CAWI, n=496, n=496.

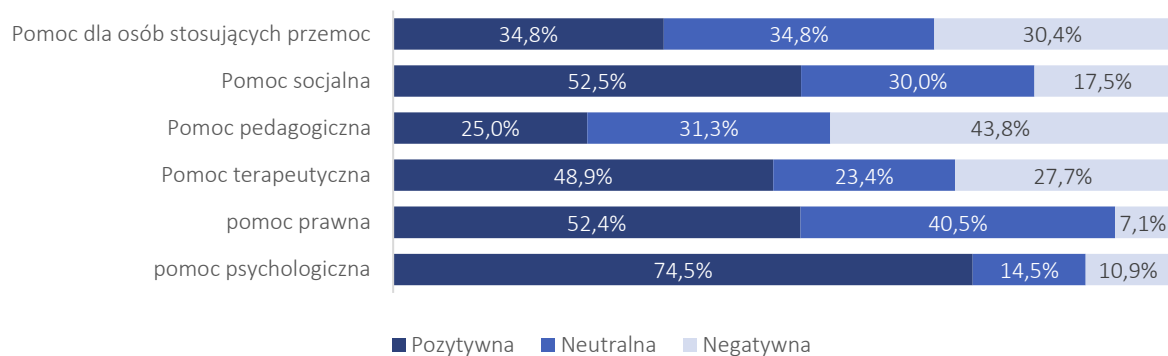
Oceny osób starszych są ponownie ogólnie bardziej pozytywne od ocen osób niepełnosprawnych, natomiast widoczny jest w nich większy negatywny wpływ na ocenę funkcjonowania instytucji pomocowych sytuacji pandemicznej. Osoby starsze najlepiej oceniają działanie pomocy psychologicznej i terapeutycznej, a w dalszej kolejności pomocy prawnej i socjalnej. Najmniej pozytywnych ocen, przy największym udziale ocen neutralnych i negatywnych odnotowano w przypadku pomocy pedagogicznej i pomocy dla osób stosujących przemoc.

Wykres 47: Ocena działania instytucji pomocowych przed pandemią – osoby starsze



Źródło: badanie CAWI, n=496.

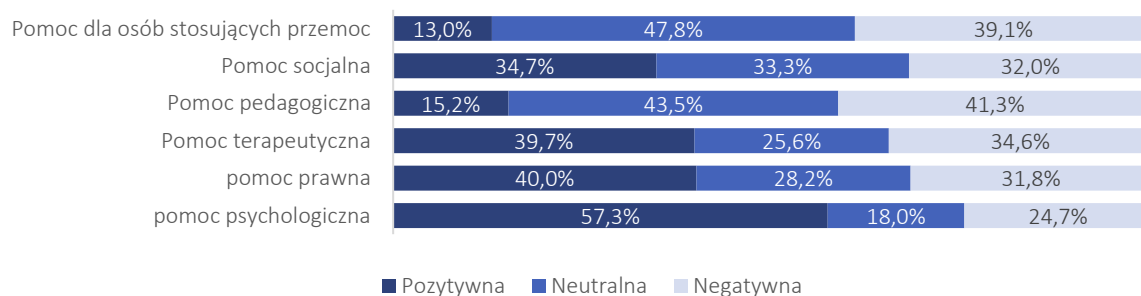
Wykres 48: Ocena działania instytucji pomocowych po rozpoczęciu pandemii – osoby starsze



Źródło: badanie CAWI, n=496.

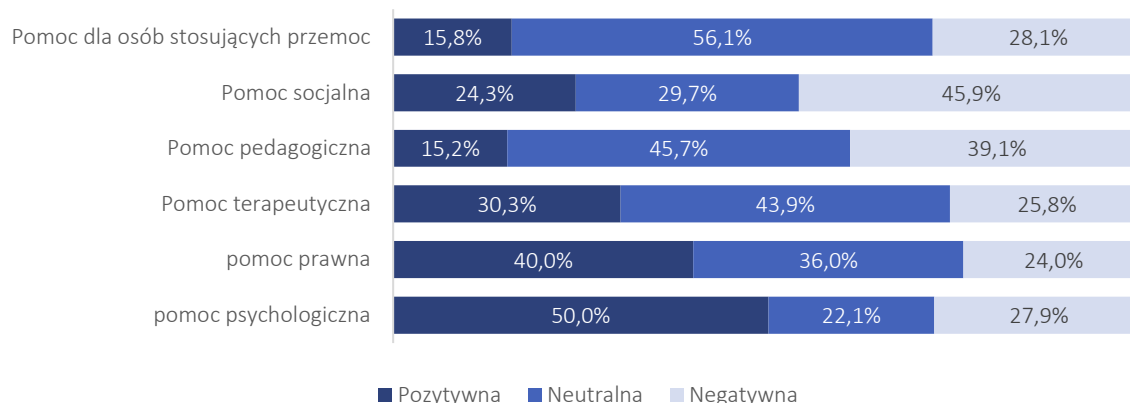
Osoby starsze niepełnosprawne, oceniają działanie systemu wsparcia dla osób dotkniętych przemocą, gorzej niż przedstawiciele pozostałych grup. Najlepiej po raz kolejny oceniona została pomoc psychologiczna, gorzej, ale wciąż pozytywnie pomoc prawna i terapeutyczna, a także pomoc socjalna. Osoby starsze niepełnosprawne negatywnie oceniły działanie pomocy pedagogicznej i pomocy dla osób stosujących przemoc.

Wykres 49: Ocena działania instytucji pomocowych przed pandemią – osoby starsze niepełnosprawne



Źródło: badanie CAWI, n=496.

Wykres 50: Ocena działania instytucji pomocowych po rozpoczęciu pandemii – osoby starsze niepełnosprawne



Źródło: badanie CAWI, n=496.

Negatywny wpływ zmian w funkcjonowaniu instytucji pomocowych związanych z pandemią COVID-19 na ocenę jakości ich działania potwierdzają także ustalenia z pogłębionych wywiadów jakościowych.

„Były ograniczenia, ale jestem zadowolona (...) mogłam wtedy i tak być objęta pomocą prawną i psychologiczną. (...) Korzystałam najbardziej ze wsparcia telefonicznego, ale stacjonarnie też”

[pogłębiony wywiad indywidualny – OSiN – woj. lubuskie]

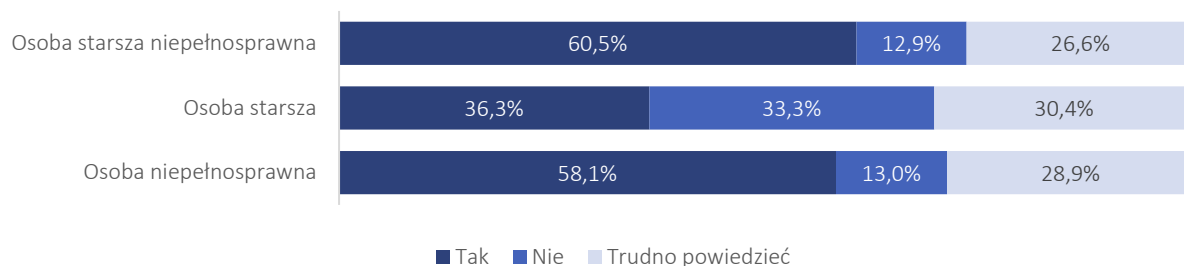
„Nie wyobrażam sobie zdalnego wsparcia ofiary przemocy”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. małopolskie]

4.5 Stereotypy na temat osób doznających przemocy i osób ją stosujących w świadomości osób starszych i osób niepełnosprawnych dotkniętych przemocą

Większość badanych (2/3 w przypadku osób niepełnosprawnych i osób starszych niepełnosprawnych) potwierdziła występowanie w świadomości społecznej stereotypów i uogólnionych przekonań na temat osób doznających przemocy. Jedynie w przypadku osób starszych odsetki badanych przekonanych o istnieniu stereotypów i ich braku były bardzo zbliżone.

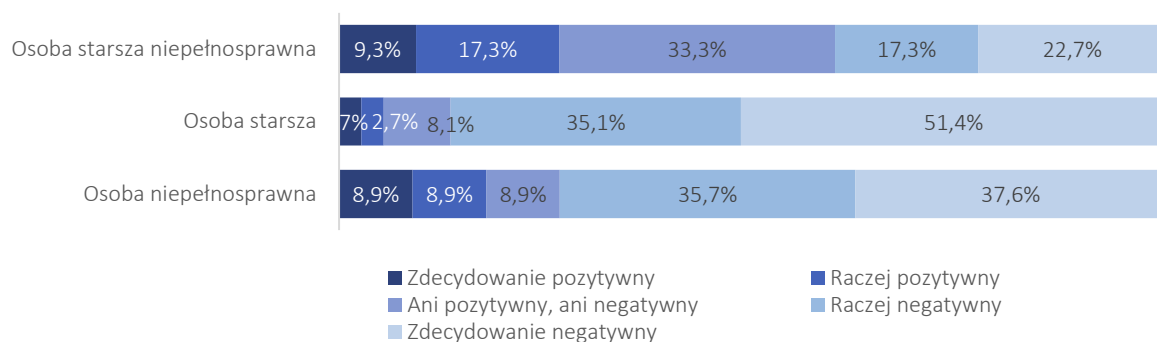
Wykres 51: Występowanie stereotypów dotyczących osób doznających przemocy



Źródło: badanie CAWI, n=496.

Według w większości badanych stereotypy te mają charakter negatywy. Przekonanie to jest szczególnie silne wśród osób starszych, a umiarkowane wśród osób starszych niepełnosprawnych).

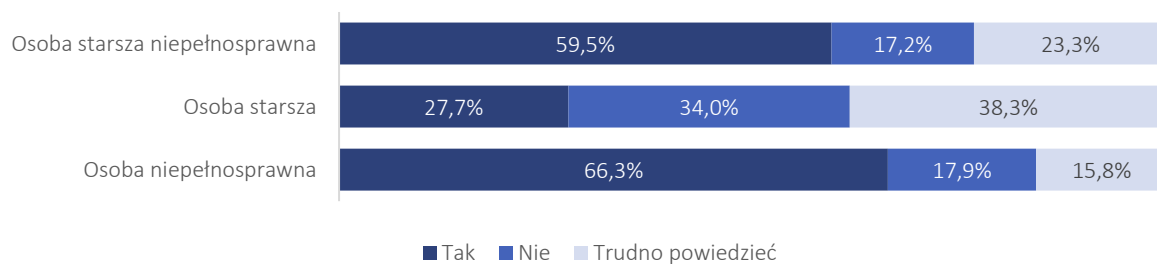
Wykres 52: Charakter stereotypów dotyczących osób doznających przemocy



Źródło: badanie CAWI, n=496.

Ze stereotypami dotyczącymi osób dotkniętych przemocą spotkało się osobiście 2/3 badanych osób niepełnosprawnych oraz ponad połowa osób starszych niepełnosprawnych. w przypadku osób starszych, częściej deklarują oni, że osobiście nigdy nie spotkali się z występowaniem stereotypów tego typu, niż, że się z nim spotkali.

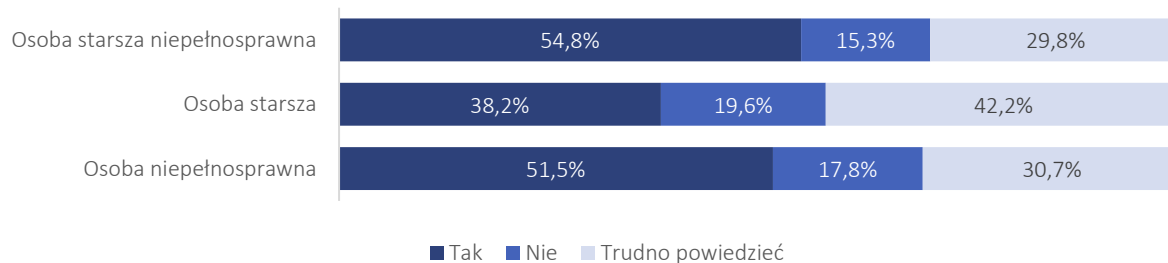
Wykres 53: Osobiste doświadczenia z występowaniem stereotypów dotyczących osób doznających przemocy



Źródło: badanie CAWI, n=496.

W opinii większej części badanych (podobnie jak w przypadku stereotypów dotyczących osób doznających przemocy – głównie wśród osób niepełnosprawnych i starszych niepełnosprawnych) w Polsce funkcjonują stereotypy dotyczące osób stosujących przemoc.

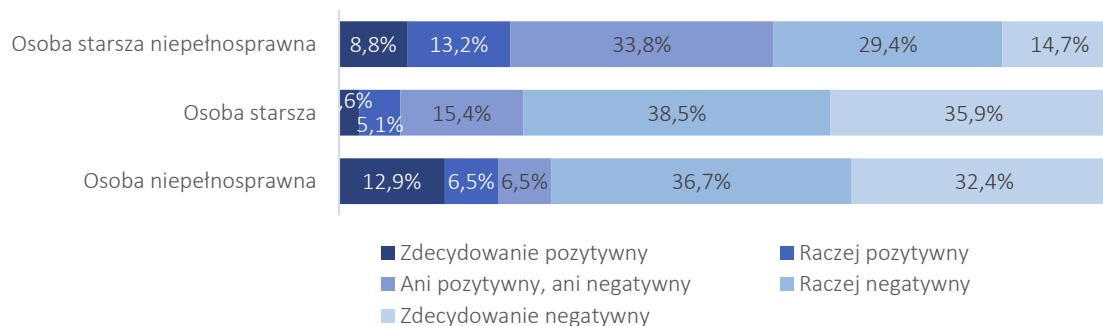
Wykres 54: Występowanie stereotypów dotyczących osób stosujących przemoc



Źródło: badanie CAWI, n=496.

Stereotypy te mają, w opinii badanych, głównie negatywny charakter, choć interesujące wydają się kilkunastoprocentowe odsetki osób niepełnosprawnych i starszych niepełnosprawnych przypisujących im charakter pozytywny.

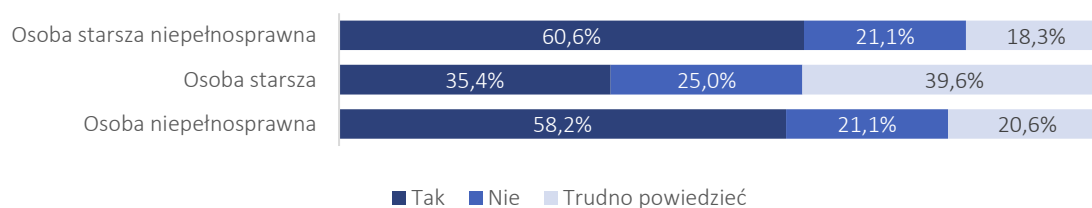
Wykres 55: Charakter stereotypów dotyczących osób stosujących przemoc



Źródło: badanie CAWI, n=496.

Dwie na trzy osoby badane wśród osób niepełnosprawnych i starszych niepełnosprawnych oraz jedna na trzy osoby starsze spotkały się osobiście ze stereotypami i uogólnionymi przekonaniami na temat osób stosujących przemoc.

Wykres 56: Osobiste doświadczenia z występowaniem stereotypów dotyczących osób stosujących przemoc



Źródło: badanie CAWI, n=496.

Uczestnicy pogłębionych wywiadów jakościowych tak, między innymi, mówili o stereotypach na temat:

- tradycyjnie podległej roli kobiet w rodzinie:

„On myślał, że jest carem i jemu wszystko wolno. Kobiecie tylko dom, sprzątanie i gotowanie”

[pogłębiony wywiad indywidualny – OS – woj. warmińsko-mazurskie]

- przynajmniej częściowej, odpowiedzialności osób doznających przemocy, za zaistnienie sytuacji przemocowej:

„Panuje taki stereotyp, że kobiety najpierw zachęcają mężczyzn, a potem się wycofują - takie prowokowanie”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. śląskie]

„Przemoc wobec kobiet jest lekceważona, jakby sobie kobieta nie pozwoliła to facet tego by nie robił. Mówią, że gdyby częściej dawała [współzycie seksualne] to facet nie stosowałby przemocy”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. wielkopolskie]

- tego, że mężczyzna nie może być osobą doznającą przemocy:

„Na początku mi nie dowierzano, że mężczyzna może być ofiarą przemocy. Panuje stereotyp, że to kobiety są ofiarami, a mężczyźni agresorami”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. małopolskie]

„Mówi się, że facet nie płacze, ale jak ktoś kogoś poniża przez wiele lat, to coś pęka w człowieku. Jestem żywym przykładem, w naszym społeczeństwie utarło się, że to jednak mężczyzna jest osobą stosującą przemoc, a tak nie jest. Sam wezwałem Policję, chciałem uspokoić żonę”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. wielkopolskie]

- braku wiary w słowa osób doznających przemocy:

„Panuje opinia wśród części społeczeństwa, że osoby niepełnosprawne często udają i konfabulują, żeby zwrócić na siebie uwagę”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. małopolskie]

„Człowiek stary to ma demencję, albo chory psychicznie i wymyśla, nikt mu nie uwierzy”

[pogłębiony wywiad indywidualny – OS – woj. pomorskie]

- mechanizmów usprawiedliwiania aktów przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych ze względu na ich zależność od osób stosujących tę przemoc:

„Stereotypy dotyczące osób starszych: Myślę, że to jest podobnie jak z osobami niepełnosprawnymi, ze względu na to, że taka osoba jest w pewnym sensie osobą niepełnosprawną, którą się trzeba zajmować. Babcia i dziadek to ktoś, kto sobie już sam nie poradzi i trzeba się taką osobą zajmować. Przemoc ze strony osób, które teoretycznie powinny się tą osobą zajmować jest tak trochę bagatelizowana chyba. Wydaje mi się, że nie jest brana pod uwagę jako taka przemoc. Chodzi o to, że taka osoba starsza, czy niepełnosprawna, czy osoba w jakiś inny sposób uzależniona od innych, od osób które się nią zajmują, powinna być wdzięczna za to, że te osoby się nią zajmują a nie mieć jakieś roszczenia co do nich, czy mówić, że stosują przemoc”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. lubelskie]

- negatywnego postrzegania osób doznających przemocy:

„Bałam się, że zostanę oceniona przez „pomagaczy”, bo przecież rodzice wspierają ,pomagają. To jak może występować przemoc? Że sama sobie nie poradzisz, więc gdzie przemoc?”

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. lubelskie]

4.6 Źródła wiedzy na temat instytucji pomocowych

Wśród głównych źródeł wiedzy na temat działania i oferty instytucji pomocowych wymienić należy 3 grupy kanałów i dróg przekazywania informacji: ogólnodostępne media; profesjonalistów oraz osoby bliskie.

Wśród **mediów ogólnodostępnych**, największe znaczenie mają: **Internet**, który jest głównym źródłem informacji dla osób niepełnosprawnych i istotnym źródłem informacji dla osób starszych oraz **telewizja**, jako istotne źródło informacji dla osób starszych. Są to kanały informacyjne odgrywające relatywnie małą rolę w przypadku osób starszych niepełnosprawnych. **Profesjoniści** są najważniejszym źródłem wiedzy dla osób starszych i istotnym źródłem wiedzy dla pozostałych grup badanych. Natomiast **rodzina i znajomi** odgrywają istotną rolę w pozyskiwaniu informacji dla przedstawicieli wszystkich badanych grup.

w przypadku kampanii społecznych bardziej atrakcyjne jako źródło wiedzy były te prowadzone w mediach i punktach pomocy, niż w przestrzeni publicznej.

Tabela 12: Źródła wiedzy na temat instytucji pomocowych

	ON	OS	OSiN
Profesjonaliści (np. służba zdrowia, ośrodek pomocy, policja)	41,90%	51,00%	40,30%
Internet	61,90%	32,40%	22,60%
Znajomi	33,30%	37,30%	25,00%
Rodzina	25,20%	23,50%	31,50%
Telewizja	30,00%	17,60%	20,20%
Gazety	17,00%	21,60%	15,30%
Kampanie społeczne w punktach pomocy (np. ulotki, plakaty)	12,20%	17,60%	6,50%
Kampanie społeczne w mediach (np. spoty reklamowe, strony internetowe dla osób doznających przemocy)	14,40%	13,70%	6,50%
Kampanie społeczne w przestrzeni publicznej (np. billboardy)	9,60%	9,80%	9,70%
Żadne z powyższych	9,60%	2,90%	8,10%

Źródło: badanie CAWI, n=496.

Warto mieć jednak na uwadze, że niezależnie od dostępnych informacji i możliwych źródeł wiedzy, sytuacja osób starszych i osób niepełnosprawnych doznających przemocy jest szczególnie trudna i samodzielne pozyskiwanie wiedzy na temat mechanizmów pomocowych może być dla przedstawicieli tej grupy zbyt dużym obciążeniem. w tej sytuacji, to informacja powinna znaleźć drogę do osób jej potrzebujących.

„Jak się mieszka w takim domu, to nie zwraca się uwagi, co mówią w telewizji, tylko skupia się na tym co robi osoba, której się boi”
(wypowiedź w kontekście spotów o przemocy)

[pogłębiony wywiad indywidualny – ON – woj. śląskie]



5 Przemoc wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych w oczach profesjonalistów (wyniki badania w III grupie badawczej)

Badania wśród profesjonalistów zajmujących się zawodowo pomocą osobom starszym i osobom niepełnosprawnym zostały zrealizowane w niniejszym projekcie za pośrednictwem:

- ankiety internetowej CAWI/CATI – 116 respondentów;
- zogniskowanych wywiadów grupowych FGI – łącznie 16 wywiadów na terenie całego kraju, w których wzięło udział łącznie 114 respondentów.

W badaniu ankietowym wśród profesjonalistów pracujących z osobami doznającymi przemocy, wzięły udział głównie kobiety – 88% badanych to kobiety, 12% mężczyźni – co z dużym stopniem wynikało z faktu, że praca w instytucjach pomocowych należy do zawodów mocno sfeminizowanych. Mężczyźni biorący udział w ankiecie to zazwyczaj policjanci, dzielnicowi, prokuratorzy, sędziowie stanowią oni jednak zdecydowaną mniejszość badanych.

W ankiecie internetowej wzięły udział osoby o zróżnicowanym stażu pracy w instytucjach pomocowych. Wśród respondentów 24,7% osób miało staż pracy od 16 do 25 lat, 22,1% - staż do 5 lat, 19,5% - staż od 11 do 15 lat, 18,2% - staż od 6 do 10 lat oraz 9% staż od 26 do 30 lat i 6,5% - staż do 5 lat.

Jednocześnie ponad połowę badanych (54,3%) stanowią osoby pracujące w MOPS-ach i MOPR-ach, a w dalszej kolejności, osoby pracujące w takich instytucjach i podmiotach jak:

- Ośrodek Interwencji Kryzysowej (OIK) - 9,5%,
- Policja - 7,8%,
- Organizacja pozarządowa - 7,8%,
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA) - 6%,
- Placówka ochrony zdrowia (przychodnia lekarska, przychodnia lekarzy rodzinnych) - 5,2%,
- Sąd - 4,3%,
- Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (SOW) - 4,3%,
- Punkt Informacyjno-Konsultacyjny dla ofiar przemocy w rodzinie - 3,4%,
- Prokuratura - 1,7%,
- Szpital, SOR (Szpitalny Oddział Ratunkowy) - 1,7%,
- Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia - 1,7%.

Dodatkowo 14,7% spośród badanych osób wskazywało, że pracuje w innych instytucjach pomocowych, np.: w GOPS-ach, PCPR-ach, ŚDS, szkole.

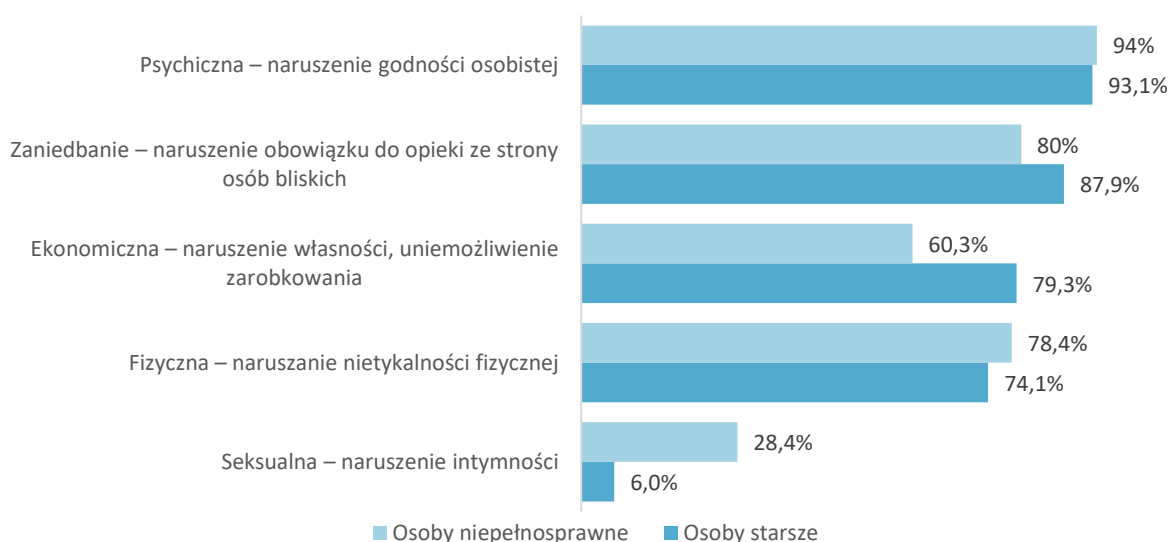
Jak wynika z rozmów prowadzonych z profesjonalistami podczas wywiadów grupowych, fakt **silnego sfeminizowania pracowników większości instytucji pomocowych** wynika po części z tego, że to właśnie kobiety są społecznie przygotowywane i socjalizowane do podejmowania ról opiekuńczych względem członków rodziny i innych członków społeczeństwa. Zjawisko przemocy na różnych płaszczyznach silniej dotyka kobiety. To one bardziej otwarcie i częściej mówią o przemocy, częściej zgłaszają występowanie sytuacji przemocowych, a także częściej proszą o pomoc. w konsekwencji, ponieważ kobietom dotkniętym przemocą, łatwiej jest

porozmawiać z kobietą, niż mężczyzną oferującym pomoc, to kobiety częściej podejmują pracę na pierwszej linii pomocy.

5.1 Przemoc dotycząca osoby starsze i osoby niepełnosprawne

W opinii profesjonalistów, **przemoc, której doznają w polskim społeczeństwie osoby starsze przybiera różnorodne formy**. Trudno jest zatem mówić o dominujących modelach zachowań przemocowych podejmowanych w stosunku do przedstawicieli tej grupy. Za najczęściej stosowaną formą przemocy wobec **osób starszych**, największa grupa badanych uznała przemoc **psychiczną** (wskazana przez 93% respondentów), oraz **zaniedbanie** (88%). Niewiele rzadziej wskazywano przemoc **ekonomiczną** (79,3%) oraz przemoc **fizyczną** (74,1%). Zwraca uwagę fakt nielicznych wskazań przemocy seksualnej, jako przemocy kierowanej wobec osób starszych.

Wykres 57: Rodzaje przemocy dotyczące osoby starsze i osoby niepełnosprawne – w doświadczeniach profesjonalistów



Źródło: badanie CAWI, n=116.

Ponadto, zdaniem profesjonalistów biorących udział w wywiadach grupowych, w przypadku przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych, przemoc psychiczna łączy się z zaniedbaniem. Osoby stosujące przemoc psychiczną wobec najbliższych im osób starszych, nie tylko dopuszczają się najczęściej jednocześnie przemocy przez zaniedbanie, ale również podejmują próby izolowania osób doświadczających przemocy od otoczenia i potencjalnych źródeł pomocy.

Uczestnicy wywiadów grupowych potwierdzali także opinię, że przemoc psychiczna, której jest ich zdaniem najwięcej, jest też najrzadziej identyfikowana i zgłaszana, a niejednokrotnie także bagatelizowana zarówno przez osoby jej doświadczające, jak i przedstawicieli instytucji pomocowych.

„[Przemoc psychiczna] często jest nieuświadomiona lub nie jest postrzegana w kategoriach przemocy lub nadużyć. w przypadku instytucji, podmiotów, służb. Przemoc psychiczna jest niekiedy bagatelizowana, uznawana jako zwykła kłótnia”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. kujawsko-pomorskie]

Ponadto w małych miejscowościach i na wsi jest większe przyzwolenie na stosowanie przemocy ekonomicznej wobec osób starszych. Zdaniem pracowników instytucji pomocowych, czymś naturalnym w opinii opiekunów osób starszych i osób niepełnosprawnych jest korzystanie ze środków finansowych i rzeczy materialnych należących do członka rodziny, którym się opiekują. Istnieje przekonanie, iż „za opiekę, te pieniądze mi się należą” [wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. świętokrzyskie].

„Ja brałam udział w takim projekcie. Spotkałam się z dużym zjawiskiem przemocy ekonomicznej: żerowaniu na starszych rodzicach przez dzieci spożywające alkohol. Dzieci alkoholowe nie pracują i szukają prostego źródła finansowania. Emeryt ma stały dochód i zasila taką osobę. To się wiąże z przemocą fizyczną w razie sprzeciwu”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. mazowieckie]

Przemoc kierowana wobec osób niepełnosprawnych jest zdaniem profesjonalistów pod wieloma względami podobna do przemocy, jakiej doświadczają osoby starsze. Najczęściej wskazywaną formą przemocy stosowaną wobec osób niepełnosprawnych jest przemoc **psychiczna** (wskazana przez 94% ankietowanych). w dalszej kolejności badani wymieniali przemoc poprzez **zaniedbanie** (80,2%) oraz **przemoc fizyczną** (78,4%). Dwie na trzy osoby badane potwierdziły, że w ich opinii osoby niepełnosprawne doświadczają przemocy ekonomicznej, a jedna na trzy – przemocy seksualnej.

„Spotykamy się niemal ze wszystkimi formami przemocy wśród osób niepełnosprawnych (...) z przemocą fizyczną, psychiczną, a nawet seksualną”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. opolskie]

„Głównym problemem jest zaniechanie w opiece, szczególnie właśnie względem osób niepełnosprawnych”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. warmińsko-mazurskie]

Badani profesjonaliści przyznali, że bardzo trudno jest im **ocenić skalę przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych**, a z ich doświadczeń zawodowych wynika, że ujawniana jest jedynie jej niewielka część. Zdaniem profesjonalistów przemoc dotyka istotnej części osób starszych i osób niepełnosprawnych z zastrzeżeniem, że do działań przemocowych dołączają także inne formy nadużyć, które, choć kryterialnie nie są przemocą, są często podejmowane przez najbliższych członków rodziny i działają na szkodę osób starszych i osób niepełnosprawnych.

„Ciężko określić odsetek, bo my wiemy tylko o ułamku takich przypadków; zgłaszających jest mało w porównaniu do [wszystkich] osób doświadczających przemocy; często jest tak, że ktoś zgłasza, a osoby starsze zaprzeczają.”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. kujawsko-pomorskie]

Na rosnący odsetek osób starszych i osób niepełnosprawnych zgłaszających, że doznają przemocy wpływa, z perspektywy badanych, rosnąca w ostatnim czasie świadomość osób doświadczających przemocy w zakresie dróg i sposobów uzyskiwania pomocy, a co za tym idzie większy poziom ujawniania takich sytuacji.

„Myślę, że statystycznie trudno powiedzieć, uważam, że coraz częstsze. Tej przemocy jest coraz więcej niż wcześniej o ile te były zgłaszane. Dzięki profilaktyce, edukacji jest więcej bo świadomość wzrasta. Coraz większa jest wiedza do kogo się zwrócić, choć (...) nie wszystkie informacje do nas docierają.”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. opolskie]

Ponadto uczestnicy wywiadów często zwracali uwagę na wpływ silnego związku emocjonalnego osób dotkniętych przemocą, z osobami, które stosują wobec nich przemoc na niedostateczny stopień ujawniania zjawisk przemocowych. Ta zależność emocjonalna, a niejednokrotnie również finansowa, utrudnia identyfikację konkretnych zachowań (np. ograniczania praw i wolności, odbierania sprawczości, ośmieszania, nadużyć finansowych) ukrytych pod pozorem troski, jako zachowań przemocowych.

„Osoby są współzależne od sprawcy, nie wyobrażają sobie zmiany by sprawca opuścił lokal; wstyd, żeby to nie wyszło poza miejsce zamieszkania”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. kujawsko-pomorskie]

Choć bez wątpienia, każda przemoc krzywdzi, istotnym elementem pozwalającym na pełną charakterystykę oraz zrozumienie zjawiska przemocy, która dotyka osoby starsze i osoby niepełnosprawne są formy, w jakich przejawiają się poszczególne rodzaje przemocy. w dalszej części omówione zostaną formy (przejawy) stosowania przemocy fizycznej, psychicznej i ekonomicznej wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych, które w trakcie badania ocenili profesjonalści reprezentujący różne instytucje pomocowe w Polsce.

Do trzech najczęściej stosowanych wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych **form przemocy fizycznej** należą zdaniem profesjonalistów:

- szarpanie, popychanie – wskazane przez 72,4% respondentów odnośnie przemocy wobec osób niepełnosprawnych oraz 86,2% w przypadku przemocy wobec osób starszych,
- straszenie przemocą fizyczną, np. groźby „zaraz oberwiesz” – 75,% i 78,4%,
- zamykanie w pomieszczeniu (uniemożliwianie wyjścia) – 68,1% i 69,%,

Jednocześnie ponad połowa respondentów (54,3% w przypadku osób niepełnosprawnych i 56,% w przypadku osób starszych) jako stosowaną formę przemocy fizycznej wymieniła „bicie ręką/ pięściami”.

Wymieniane w dalszej kolejności przejawy i formy przemocy fizycznej różnią się w przypadku wskazywanych jako stosowane wobec osób niepełnosprawnych i wobec osób starszych nie tyle kolejnością wymieniania przez badanych, a częstością wskazań poszczególnych form dla obu grup osób doznających przemocy. Podczas gdy, w przypadku osób starszych, ponad połowa badanych profesjonalistów, wskazała na fakt, że są oni ofiarami „głodzenia”, o podobne praktyki posądzono opiekunów 38,8% osób niepełnosprawnych. Za częstsze w przypadku przemocy fizycznej wobec osób niepełnosprawnych uznano natomiast „obezwładnianie/ związywanie” (39,7% w stosunku do 28,4%) oraz „podawanie leków psychotropowych/ upajanie alkoholem” (40,5% do 25,9%). Ponadto mniej więcej co trzeci respondent wskazał w ankiecie, że w jego opinii osoby starsze i osoby niepełnosprawne doświadczają „ciągnięcia za włosy” lub „bicia różnymi przedmiotami”, co czwarty wymienił „kopanie”, a co piąty wskazał na „szczypanie i zadrapywanie”.

Tabela 13: Najczęstsze formy przemocy fizycznej wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych w opinii profesjonalistów [% wskazań]

Formy przemocy fizycznej	Wobec osób:	
	Niepełnosprawnych	Starszych
Straszenie przemocą fizyczną, np. „zaraz oberwiesz”	75,0%	78%
Szarpanie, popychanie	72,4%	86%
Zamykanie w pomieszczeniu (uniemożliwianie wyjścia)	68,1%	69%
Bicie rękoma / pięścią(ami)	54,3%	56%
Podawanie leków psychotropowych/ upajanie alkoholowe	40,5%	26%

Obezwładnianie/ związywanie	39,7%	28%
Głodzenie	38,8%	51%
Bicie przy użyciu innych rzeczy, narzędzi, przedmiotów	30,2%	23%
Ciągnięcie za włosy	30,2%	28%
Kopanie	25,0%	24%
Podszczypywanie, zadrapanie	18,1%	21%
Przypalanie np. papierosem	7,8%	5%
Kłucie, robienie ran ostrymi narzędziami (przyrządami)	6,9%	3%
Parzenie np. wrzątkiem	3,4%	3%
Podtruwanie	3,4%	7%
Inne	7,8%	8%

Źródło: badanie CAWI, n=116.

W opinii badanych formy przemocy psychicznej, jakich doświadczają osoby starsze i osoby niepełnosprawne są różnorodne, a – większość z możliwych do oceny form przemocy psychicznej została wskazana jako najczęstsze przez co najmniej połowę badanych. Najczęściej (wskazane przez co najmniej 60% badanych zarówno w przypadku przemocy wobec osób starszych, jak i niepełnosprawnych) były to takie zachowania jak: brak szacunku i nieuznawanie czyjegoś zdania / opinii; grożenie i zastraszanie, ciągłe niepokojenie; poniżanie i krytykowanie; wyśmiewanie; wyzwiska, obelgi; pozbawianie własnej woli i możliwości podejmowania samodzielnych decyzji. w dalszej kolejności badani wskazywali także na: narzucanie swojej woli i poglądów; kontrolowanie; manipulowanie; wmawianie choroby psychicznej; oraz ograniczanie i zabranianie kontaktów z innymi, np. odbieranie telefonu, aparatu słuchowego. Za najradsze formy przemocy psychicznej badani uznali: zabranianie praktykowania religii oraz śledzenie.

Największe różnice pomiędzy formami przemocy psychicznej odnotowano w przypadku takich zachowań jak: grożenia i zastraszania oraz braku szacunku, które częściej przypisywano przemocy wobec osób starszych, a także kontrolowanie, które badani częściej uznawali za formę przemocy wobec osób niepełnosprawnych.

Tabela 14: Najczęstsze formy przemocy psychicznej wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych w opinii profesjonalistów [% wskazań]

Formy przemocy psychicznej	Wobec osób:	
	Starszych	Niepełnosprawnych
Brak szacunku i nieuznawanie czyjegoś zdania/ opinii	81,0%	69,8%
Grożenie i zastraszanie, ciągłe niepokojenie	76,7%	61,2%
Poniżanie i krytykowanie	73,3%	71,6%
Wyśmiewanie	71,6%	69,8%
Pozbawianie własnej woli i możliwości podejmowania samodzielnych decyzji	61,2%	62,9%

Wyzwiska, obelgi	61,2%	69,8%
Kontrolowanie	53,4%	66,4%
Narzucanie swojej woli i poglądów	53,4%	57,8%
Manipulowanie	50,9%	56,9%
Wmawianie choroby psychicznej	49,1%	39,7%
Ograniczanie i zabranianie kontaktów z innymi, np. odbieranie telefonu, aparatu słuchowego	46,6%	50,9%
Pozbawianie możliwości praktykowania religii	14,7%	12,1%
Śledzenie	2,6%	6,9%

Źródło: badanie CAWI, n=116..

Kolejną ocenianą formą przemocy była przemoc ekonomiczna. Za jej najważniejsze przejawy (wskazane przez ponad połowę badanych) uznać należy:

- uniemożliwienie decydowania o własnych środkach finansowych i ich przeznaczeniu wskazane przez 78,4% badanych w przypadku przemocy wobec osób starszych oraz 72,4% w przypadku przemocy wobec osób niepełnosprawnych,
- przywłaszczanie mienia - 71,6% i 63,8%,
- zabieranie i/lub ograniczanie środków finansowych - 63,8% i 68,1%,
- uniemożliwienie lub ograniczenie dostępu do własnych środków finansowych - 67,2% i 62,1%,
- uniemożliwienie lub ograniczenie dostępu do środków finansowych w ramach gospodarstwa domowego - 56,9% i 52,6%,
- zmuszanie do opłacania kosztów życia drugiej osoby lub osób trzecich - 59,5% i 37,9%,
- kontrolowanie wydatków, zmuszanie do rozliczania, zakupów na podstawie paragonów, nakazywanie zliczania wydatków - 52,6% i 44,%,
- wymuszanie zaciągania długów/ kredytów - 56,9% i 35,3%.

Tabela 15: Najczęstsze formy przemocy ekonomicznej wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych w opinii profesjonalistów [% wskazań]

Formy przemocy ekonomicznej	Wobec osób:	
	Starszych	Niepełnosprawnych
Uniemożliwienie decydowania o własnych środkach finansowych i ich przeznaczeniu	78,4%	72,4%
Przywłaszczanie mienia	71,6%	63,8%
Uniemożliwienie lub ograniczenie dostępu do własnych środków finansowych	67,2%	62,1%
„Zabieranie” i/lub ograniczanie środków finansowych	63,8%	68,1%
Zmuszanie do opłacania kosztów życia drugiej osoby lub osób trzecich	59,5%	37,9%
Uniemożliwienie lub ograniczenie dostępu do środków finansowych w ramach gospodarstwa domowego	56,9%	52,6%

Wymuszanie zaciągania długów/ kredytów	56,9%	35,3%
Kontrolowanie wydatków, zmuszanie do rozliczania, zakupów na podstawie paragonów, nakazywanie zliczania wydatków	52,6%	44,0%
Zaciąganie długów/ kredytów bez wiedzy i zgody	41,4%	31,9%
Wymuszanie zakupu konkretnych rzeczy (materialnych i niematerialnych)	40,5%	27,6%
Zabranianie/ uniemożliwianie podjęcia aktywności zawodowej	13,8%	26,7%

Źródło: badanie CAWI, n=116.

W opinii profesjonalistów, osoby niepełnosprawne są zdecydowanie częściej niż osoby starsze osobami narażonymi na przemoc seksualną, w takim sensie, że poszczególne formy przemocy seksualnej były zdecydowanie częściej wskazywane jako najczęściej dotyczące osoby niepełnosprawnej. Były wśród nich: zmuszanie do współżycia seksualnego (38%), gwałt (3%) oraz wymuszanie nieakceptowanych pieszczot seksualnych (26%).

Tabela 16: Najczęstsze formy przemocy seksualnej wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych w opinii profesjonalistów [% wskazań]

Formy przemocy seksualnej	Wobec osób:	
	Starszych	Niepełnosprawnych
Zmuszanie do współżycia seksualnego	24%	37,9%
Zmuszanie do oglądania pornografii: zdjęć, filmów	11%	18,1%
Gwałt	10%	30,2%
Wymuszanie nagości	9%	12,9%
Wymuszanie nieakceptowanych pieszczot seksualnych	9%	25,9%
Zmuszanie do kontaktów seksualnych z innymi osobami	3%	12,9%
Sadyzm i agresja w pożyciu seksualnym	2%	12,9%
Wymuszanie do oglądania aktów seksualnych osób trzecich	2%	10,3%
Wymuszanie konkretnego stylu ubierania się (np. noszenie konkretnego rodzaju bielizny lub krótkich spódnic/sukienek)	2%	4,3%

Źródło: badanie CAWI, n=116.

Zdaniem osób biorących udział w wywiadach grupowych, niezależnie od rodzaju i formy, przemoc wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych mają charakter długotrwały.

„Akty przemocy trwają od kilku miesięcy do kilku lat wobec osób zależnych. (...) czasem dopóki nie umrze jedna ze stron albo sprawca, albo ofiara. (...) Dopiero jak wkroczą służby to można zminimalizować ten konflikt”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. łódzkie]

„jest to trudne do stwierdzenia, zazwyczaj trwa to przez dłuższy czas (...) trudno mówić o częstotliwości, bo akty przemocy są ukrywane, zatajane”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. dolnośląskie]

5.2 Sprawcy przemocy oraz osoby jej doświadczające

Istotne dla pełnego zrozumienia zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych, jest dokonanie charakterystyki zarówno osób doznających przemocy, jak i osób ją stosujących. Warto jednak mieć na uwadze spostrzeżenie jednego z respondentów wywiadów grupowych podkreślające uniwersalny charakter przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych

„Taka przemoc może wystąpić wszędzie niezależnie od statusu materialnego i wykształcenia ofiary. Żyjemy w takim błędzie, że wśród osób wykształconych i o wysokim statusie społecznym nie występuje zjawisko przemocy. Przemoc nie zależy od czynników zewnętrznych ale bardziej od czynników wewnętrznych takich jak wychowanie, powielanie złych wzorców i złych zachowań. w środowiskach wiejskich trudniej ukryć przemoc, natomiast w środowiskach miejskich ludzie się nie znają, nie interesują się innymi osobami. Ale już w bardzo małych środowiskach wiejskich przemoc np. wobec kobiet bywa zjawiskiem powszechnie akceptowanym i jakby normalnym zachowaniem”

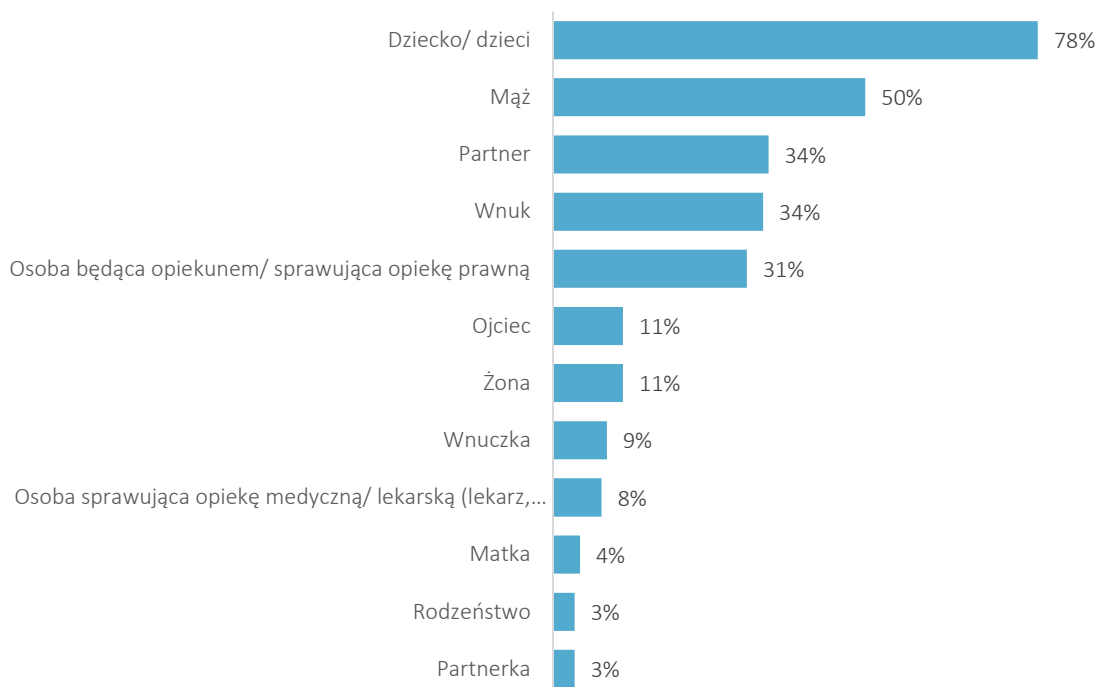
[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. pomorskie]

Poniżej zamieszczona została charakterystyka, przygotowana na podstawie informacji przekazanych przez profesjonalistów w ankietach i wywiadach grupowych:

- osób stosujących przemoc wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych,
- osób doświadczających przemocy,
- stereotypów na temat przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych.

Jak pokazują wyniki badania ankietowego, **osobami stosującymi przemoc wobec osób starszych** są przede wszystkim ich dzieci (wskazane przez 77,6% profesjonalistów) oraz inni mężczyźni członkowie ich najbliższych rodzin: mąż – 50,%, partner – 34,5%, wnuk – 33,6%, a także osoba będąca opiekunem/ sprawująca opiekę prawną - 31,%,

Wykres 58: Osoby najczęściej stosujące przemoc wobec osób starszych – zdaniem profesjonalistów



Źródło: badanie CAWI, n=116.

Wnioski te potwierdzają opinie przekazane przez profesjonalistów w trakcie wywiadów grupowych:

„Osoby, które same jako dzieci doświadczały przemocy; mąż, syn, brat, synowa, osoby sfrustrowane, które nie radzą sobie z życiem i uwagę z siebie przenoszą na innych”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. kujawsko-pomorskie]

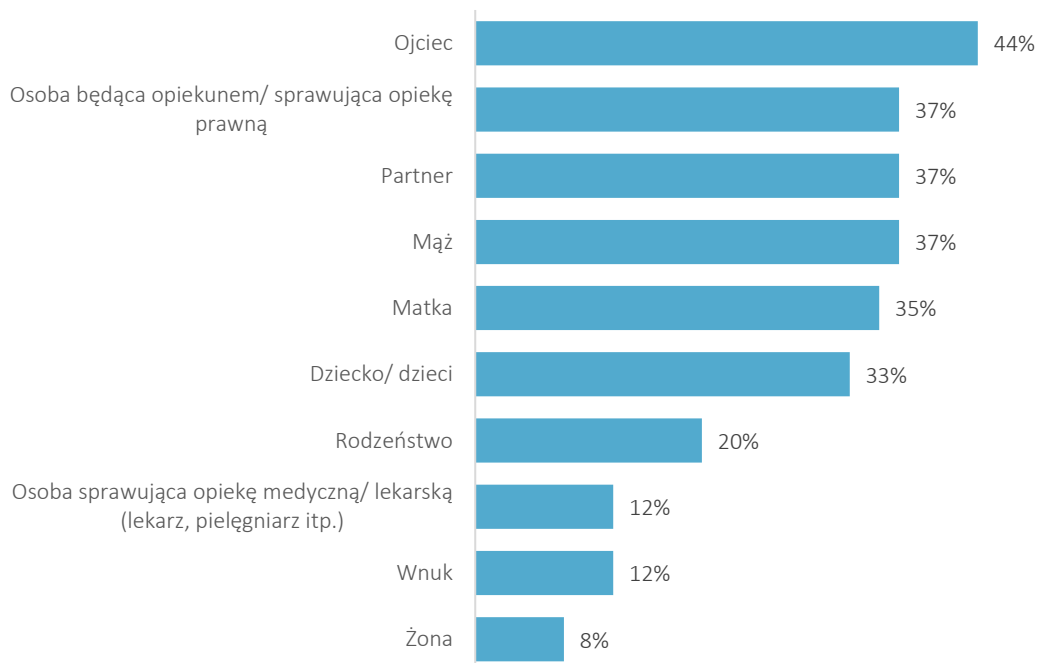
na „Sprawcami są osoby silniejsze; opiekunowie, najczęściej: członkowie rodziny, partnerzy; częściej mężczyźni; a w przypadku dzieci - rodzice, częściej matki; w przypadku osób starszych - ich dzieci lub osoby będące ich opiekunami”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. dolnośląskie]

Nieco inaczej wygląda opinia profesjonalistów na temat **osób stosujących przemoc wobec osób niepełnosprawnych**. w tym przypadku, ze względu na inną sytuację wiekową, jako osoby stosujące przemoc znacznie rzadziej wskazywane były dzieci. Profesjonaliści ponownie uznali natomiast, że przemoc najczęściej stosują mężczyźni członkowie najbliższej rodziny: ojciec –

wskazywany najczęściej, bo przez 44% badanych, mąż – 37,1%, partner – 37,1%, oraz osoba będąca opiekunem / sprawująca opiekę prawną nad osobą niepełnosprawną – 37,1%.

Wykres 59: Osoby najczęściej stosujące przemoc wobec osób niepełnosprawnych – zdaniem profesjonalistów



Źródło: badanie CAWI, n=116.

Wnioski te znalazły potwierdzenie w wywiadach grupowych, których uczestnicy twierdzili przeważnie, że osobą stosującą przemoc wobec osoby niepełnosprawnej najczęściej jest jej opiekun: rodzic, nauczyciel, ale także partner lub małżonek.

„Nad osobą niepełnosprawną jest łatwo mieć przewagę sił. Każda osoba, która ma wzorzec stosowania przemocy może tą przewagę wykorzystywać. w przypadku dzieci niepełnosprawnych są to rodzice, nauczyciele w placówkach”

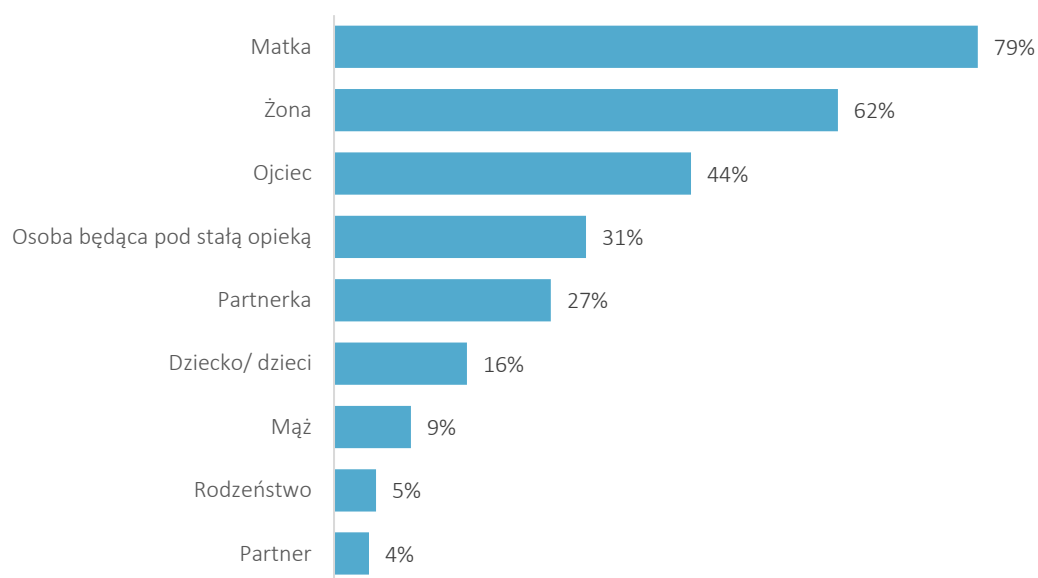
[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. mazowieckie]

„W przypadku osób niepełnosprawnych, to są to często dzieci, które nie potrafią się bronić przed agresywnym ojcem. Ale też ze strony rodziców, gdzie nie ma alkoholu opiekunowie, którzy nie radzą sobie z sytuacją całodobowej opieki i wyładowują swoją frustrację”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. opolskie]

W przypadku **osób starszych dotkniętych przemocą**, zdaniem profesjonalistów, przeważają wśród nich członkowie najbliższych rodzin, w tym rodzice (matki – wskazane przez 79,3% badanych i ojcowie – 44%), a także żony (wskazane przez 62,1% respondentów), w przypadku których przemoc w wieku senioralnym jest najprawdopodobniej często konsekwencją przemocy stosowanej przez mężów również we wcześniejszych latach wspólnego życia.

Wykres 60: Osoby starsze najczęściej dotknięte przemocą – zdaniem profesjonalistów



Źródło: badanie CAWI, n=116.

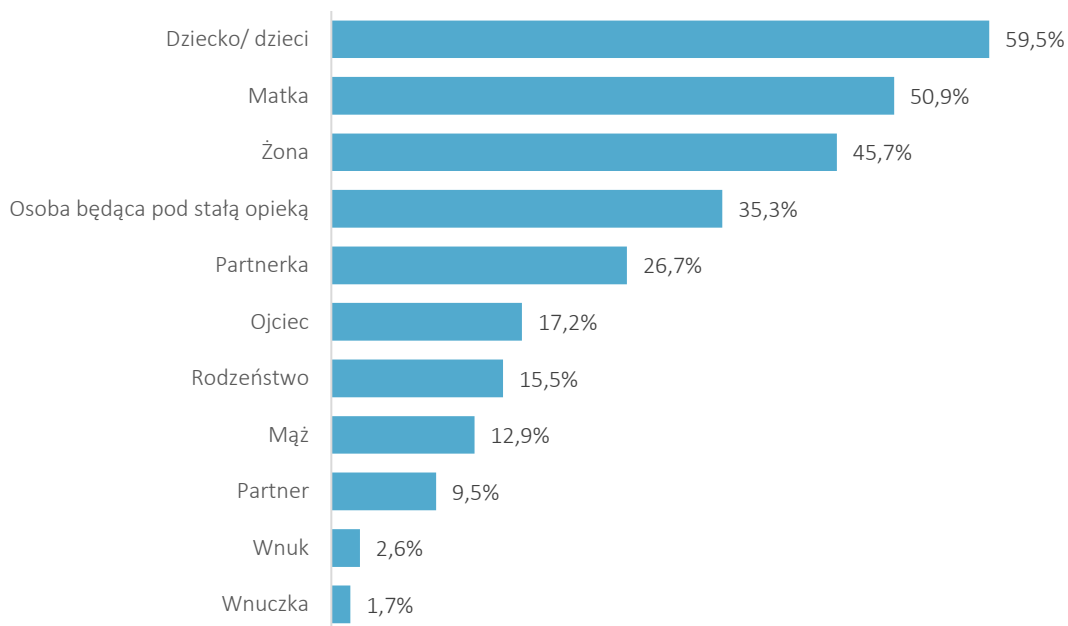
Wnioski płynące z badań ankietowych potwierdzają spostrzeżenia profesjonalistów biorących udział w wywiadach grupowych.

„Często to kobiety w wieku senioralnym, które mieszkają z dorosłymi dziećmi i nie potrafią uruchomić tych narzędzi, do których mają dostęp. To jest źle rozumiana matczyna troska. Żeby nie zgłaszać tej pomocy i nie występować o przymusowe leczenie, to powoduje nieumiejętność radzenia i pozostawania w tej sytuacji”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. opolskie]

Natomiast, jak wynika z doświadczeń zawodowych respondentów, **osoby niepełnosprawne doznające przemocy** to, ponownie, członkowie bliskiej rodziny, najczęściej dzieci (wskazane przez 59,5% badanych) i kobiety – matki (50,9%) oraz żony (45,7%) – a także osoby będące pod stałą opieką osób stosujących przemoc (35,3%).

Wykres 61: Osoby niepełnosprawne najczęściej dotknięte przemocą – zdaniem profesjonalistów



Źródło: badanie CAWI, n=116.

Zgodne z tymi wynikami są przeświadczenia osób biorących udział w wywiadach grupowych na temat tego, że przemocy wśród osób niepełnosprawnych doznają dzieci, oraz blisko spokrewnione niepełnosprawne kobiety- matki i żony.

„Często tej przemocy doświadczają niepełnosprawne dzieci a matka nie potrafi obronić przed agresywnym ojcem. Są to dzieci słabo widzące, słabo słyszące, często mają problem z poruszaniem”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. opolskie]

Jednocześnie profesjonaliści, którzy wzięli udział w ankiecie internetowej, potwierdzają występowanie w społeczeństwie polskim **stereotypów i uogólnionych przekonań** na temat osób starszych i osób niepełnosprawnych doświadczających przemocy oraz osób stosujących tę przemoc.

Tabela 17: Występowanie stereotypów dotyczących osób starszych i osób niepełnosprawnych dotkniętych przemocą oraz sprawców przemocy

Osoby:	Występowanie			Charakter				
	Nie	Tak	Trudno powiedzieć	Zdecydowanie pozytywny	Raczej pozytywny	Ani pozytywny, ani negatywny	Raczej negatywny	Zdecydowanie negatywny
dotknięte przemocą	12,1 %	65,5 %	22,4 %	-	1,3 %	5,3 %	60,5 %	32,9 %
stosujące przemoc	16,4 %	55,2 %	28,4 %	1,6 %	3,1 %	9,4 %	45,3 %	40,6 %

Źródło: badanie CAWI, n=116.

Wśród **stereotypów dotyczących osób doznających przemocy**, na które zwracali uwagę uczestnicy wywiadów grupowych należy wymienić przede wszystkim kojarzenie ich z:

- słabością fizyczną i psychiczną,
- brakiem zaradności,
- dziedziczeniem roli ofiary oraz szukaniem kolejnych przemocowych osób w życiu,
- mniejszą inteligencją (szczególnie osób niepełnosprawnych, niezależnie od rodzaju niepełnosprawności oraz osób starszych, niezależnie od kondycji umysłowej),
- wyolbrzymianiem przejawów przemocy, manipulacją, złymi intencjami,
- nieumiejętnością prawidłowej oceny swojej sytuacji,
- prowokowaniem (również nieświadomym) sytuacji przemocowych,
- brakiem wiarygodności.

Wśród **stereotypów dotyczących osób stosujących przemoc**, na które zwracali uwagę uczestnicy wywiadów grupowych, należy wymienić przede wszystkim kojarzenie ich z:

- osobami wyjątkowo inteligentnymi (sprawcy wyrafinowani) oraz mniej inteligentnymi (sprawcy brutalni, prymitywni),
- alkoholem i uzależnieniami,
- płcią – sprawca przemocy to mężczyzna,
- brakiem przemocy wśród osób wykształconych / dobrze sytuowanych,
- mąż / ojciec / rodzic ma prawo dyscyplinować rodzinę.

Jednocześnie funkcjonujące stereotypy, choć wpływają na to jak osoby starsze i osoby niepełnosprawne dotknięte przemocą są postrzegane przez ogół społeczeństwa, nie mają, zdaniem badanych, wpływu na to w jaki sposób osoby doznające przemocy oraz jej sprawcy są postrzegani i traktowani w instytucjach pomocowych.

„Jak osoba trafi już do instytucji to my nie postrzegamy ich w ten sposób. Osoba doświadczająca przemocy nie musi być słaba. Może bardzo dobrze funkcjonować. Jeśli taka osoba trafi do ośrodka pomocy społecznej czy sądu to (...) że już nie stosujemy takich stereotypów”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. łódzkie]

5.3 Okoliczności występowania aktów przemocy

W badaniu uwzględniono także szeroko rozumiane okoliczności występowania zachowań przemocowych wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych, a w tym:

- czynniki sprzyjające pojawieniu się przemocy,
- konsekwencje doświadczania przemocy,
- czynniki utrudniające szukanie pomocy, otrzymanie wsparcia oraz poprawę sytuacji osoby doznającej przemocy,
- czynniki sprzyjające szukaniu pomocy, otrzymaniu wsparcia oraz poprawie sytuacji osoby doznającej przemocy.

Były wśród nich w pierwszej kolejności czynniki sprzyjające przemocy i **przyczyny pojawiania się aktów przemocy** skierowanych wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych. Pierwszym wnioskiem, jaki nasuwa się podczas analizy danych, jest fakt, że przyczyny, jakie są przez profesjonalistów przypisywane aktom przemocy, różnią się pomiędzy sobą w przypadku przemocy wobec osób starszych i wobec osób niepełnosprawnych. Różnice te wydają się ponadto istotniejsze niż różnice obserwowane w przypadku omówionych wcześniej form przemocy. Co za tym idzie, można przypuszczać, że choć przemoc bliskich skierowana wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych przejawia się w podobnych zachowaniach i przybiera podobne formy, to stoją za nią inne okoliczności i motywacje osób stosujących przemoc.

Pomimo tych różnic, za czynnik bez wątplenia **najistotniejszy**, badani wskazali w przypadku obu grup „alkohol i pijaństwo”. Za ważną przyczynę przemocy wobec osób starszych uznało ten czynnik 50% respondentów, a wobec osób niepełnosprawnych aż 74,5%. Występowanie alkoholu w kontekście sytuacji przemocowych dotyczących osób starszych i osób niepełnosprawnych zwracali uwagę również przedstawiciele instytucji pomocowych biorący udział w wywiadach grupowych.

„Z perspektywy pracownika socjalnego to dalej główną przyczyną jest alkohol, te osoby popadają często w bezrobocie i żerują na tych osobach starszych. Zabierają emeryturę, zmuszają do zakupu alkoholu, czy bycia na garnuszku, utrzymanie na barkach tej osoby. Będąc pod wpływem alkoholu dopuszczają się wielu zaniedbań”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. opolskie]

Wśród występujących często (zdaniem około 15–4% respondentów) przyczyn przemocy wobec osób starszych, badani wskazali kolejno: „bezrobocie, brak pracy, brak aktywności zawodowej” – 41,4%; „poczucie bezkarności” – 25,9%; „doświadczenia i wzorce z domu rodzinnego” – 25,%; „chęć / pragnienie dominacji nad drugą osobą” – 21,6%. Natomiast w przypadku osób niepełnosprawnych: „chęć/ pragnienie dominacji nad drugą osobą” – 37,1%; „poczucie bezkarności” – 33,6%; „bezrobocie, brak pracy, brak aktywności zawodowej” – 23,3%; „izolacja społeczna rodziny” – 19,%; „permanentne zmęczenie, rozdrażnienie, frustracja” – 19,%; „doświadczenia i wzorce z domu rodzinnego” – 14,7%; „sytuacja finansowa (pieniądze, brak pieniędzy)” – 14,7%.

Uczestnicy wywiadów grupowych zwracali w sposób szczególny uwagę przede wszystkim na przyczyny zachowań przemocowych leżące w odziedziczonych schematach zachowań oraz wcześniejszym doświadczaniu przemocy przez osobę, która ją stosuje:

„To są osoby, które same mają doświadczenie przemocy i łatwiej sięgają po przemoc, kiedy dochodzi do frustracji i bezradności”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. łódzkie]

„Agresja może także wynikać z powielania złych wzorców, złych metod wychowawczych (...) dziecko które w młodości doświadczyło przemocy potem zajmuje się rodzicem, rodzice pili alkohol i bili dziecko, dziecko pije alkohol i bije rodziców, powielanie tych złych wzorców staje się normą”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. pomorskie]

W przypadku omówionych wyżej przyczyn przemocy również widać wyraźne różnice, pomiędzy powodami stosowania przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych, o ile w przypadku pierwszej grupy istotne wydają się dla badanych czynniki takie jak sytuacja zawodowa członków rodziny oraz jej doświadczenia (przemocowe wzorce zachowań z domu) i cechy osobowości (poczucie bezkarności i chęć dominacji). Natomiast w przemocy wobec osób niepełnosprawnych znaczenie mają również, choć w innej kolejności, cechy osobowości (poczucie bezkarności i chęć dominacji), sytuacja zawodowa i ekonomiczna rodziny oraz wyniesione z domu wzorce zachowań, ale także trudna sytuacja rodzin osób niepełnosprawnych w ogóle: izolacja rodziny i permanentne zmęczenie, rozdrażnienie i frustracja, które nie zostały uznane za istotne czynniki przemocy wobec osób starszych.

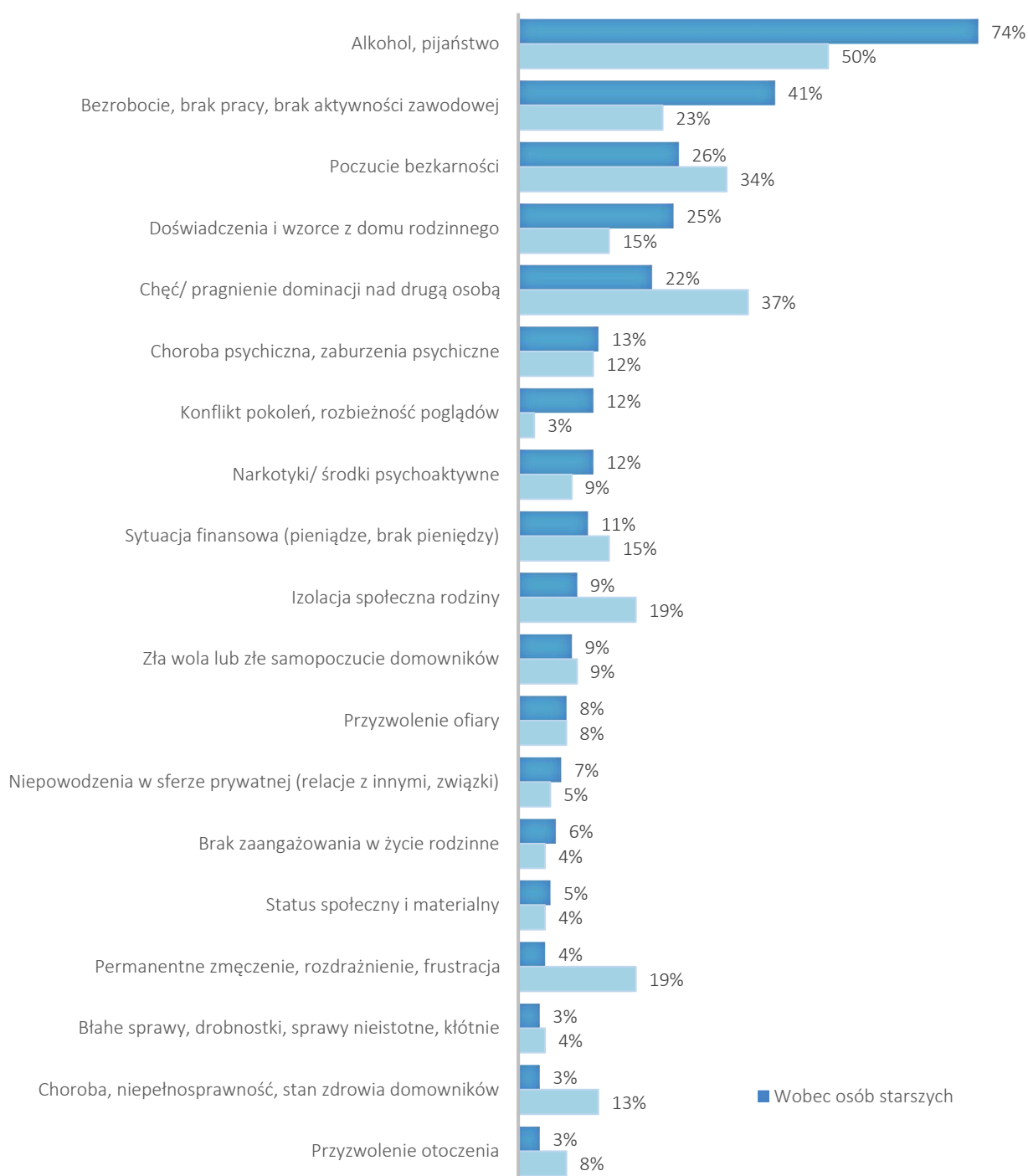
Szczególnie wydaje się miejsce przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych wynikającej ze zmęczenia, frustracji i braku efektywnego systemu wsparcia dla opiekunów, którzy pozostawieni sami sobie, nie radzą sobie z emocjami związanymi z obciążeniem psychicznym pełnioną rolą.

„Opiekunowie osób starszych i osób niepełnosprawnych czasami tracą cierpliwość, często są bez wsparcia osób bliskich, bez wsparcia instytucji, opieka nad tymi osobami jest trudna co powoduje frustrację która może przerodzić się w agresję, osoby te są poza wszelką kontrolą i jeżeli dopuszczą się nawet incydentalnie jakiegoś aktu agresji nie ponoszą żadnych konsekwencji co może sprzyjać eskalacji tego typu zachowań. Tego typu agresywne zachowania mogą się przerodzić w formę funkcjonowania”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. pomorskie]

Wśród czynników średnio istotnych, którym przypisywano różną wagę w przypadku przemocy wobec osób starszych oraz przemocy wobec osób niepełnosprawnych, znalazły się między innymi: „choroby i zaburzenia psychiczne”; „konflikty pokoleniowe, rozbieżność poglądów”, „środki psychoaktywne”, „zła wola / samopoczucie członków rodziny”, „przyzwolenie ofiary” oraz „ogólny brak zaangażowania w życie rodzinne”. Natomiast za mało istotne (wskazane przez mniej niż 5% badanych) uznano w przypadku obu grup takie przyczyny przemocy jak: „błahе sprawy, drobnostki, sprawy nieistotne, kłótnie”; „życie codzienne, obowiązki domowe”; „niepowodzenia zawodowe”. A za nieistotne (wskazane przez mniej niż 1% badanych) uznano: „odmienne poglądy, różnice zdań, różnice światopoglądowe (np. w sferze polityki, religii, poglądów kwestie społeczno-kulturowe)”; „różnice charakterów, niezgodność charakterów”; „poziom wykształcenia”; „stosunek do dzieci, różnice zdań na temat wychowania, kłopoty z dziećmi, niechęć do dzieci” (czynniki mało istotne i nieistotne pominięto na wykresie).

Wykres 62: Przyczyny przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych.



Źródło: badanie CAWI, n=116.

W trakcie części wywiadów grupowych, respondenci przywoływali także kwestię braku odpowiedniej edukacji i empatii w społeczeństwie. Towarzyszące im rozluźnienie więzi społecznych i pogłębiająca się atomizacja wpływają na upowszechnianie się zachowań dysfunkcyjnych, takich jak właśnie działania i zachowania przemocowe, jako znormalizowanych sposobów postępowania.

„Przyczyną agresji jest także brak jakiegokolwiek edukacji, nie jesteśmy uczeni tolerancji, nie jesteśmy uczeni zachowań wobec tego typu osób (zarówno starszych jak i niepełnosprawnych) opieka nad tymi osobami często nas zaskakuje i przerasta. w społeczeństwie zanika poczucie empatii, jesteśmy ukierunkowani na realizację własnych potrzeb a drugi człowiek jest spychany na kolejny plan”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. pomorskie]

Dodatkowo, jako ważną przyczynę, szczególnie eskalacji przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych w okresie pandemii, a najbardziej w okresie wzmożonych ograniczeń związanych ze wprowadzaniem tzw. „lockdownów” wskazano na izolację i konieczność przebywania osoby doświadczającej przemocy w jednym domu razem osobą tę przemoc stosującą przy jednoczesnym utrudnionym przez ograniczenia związane z pandemią, dostępie do pomocy.

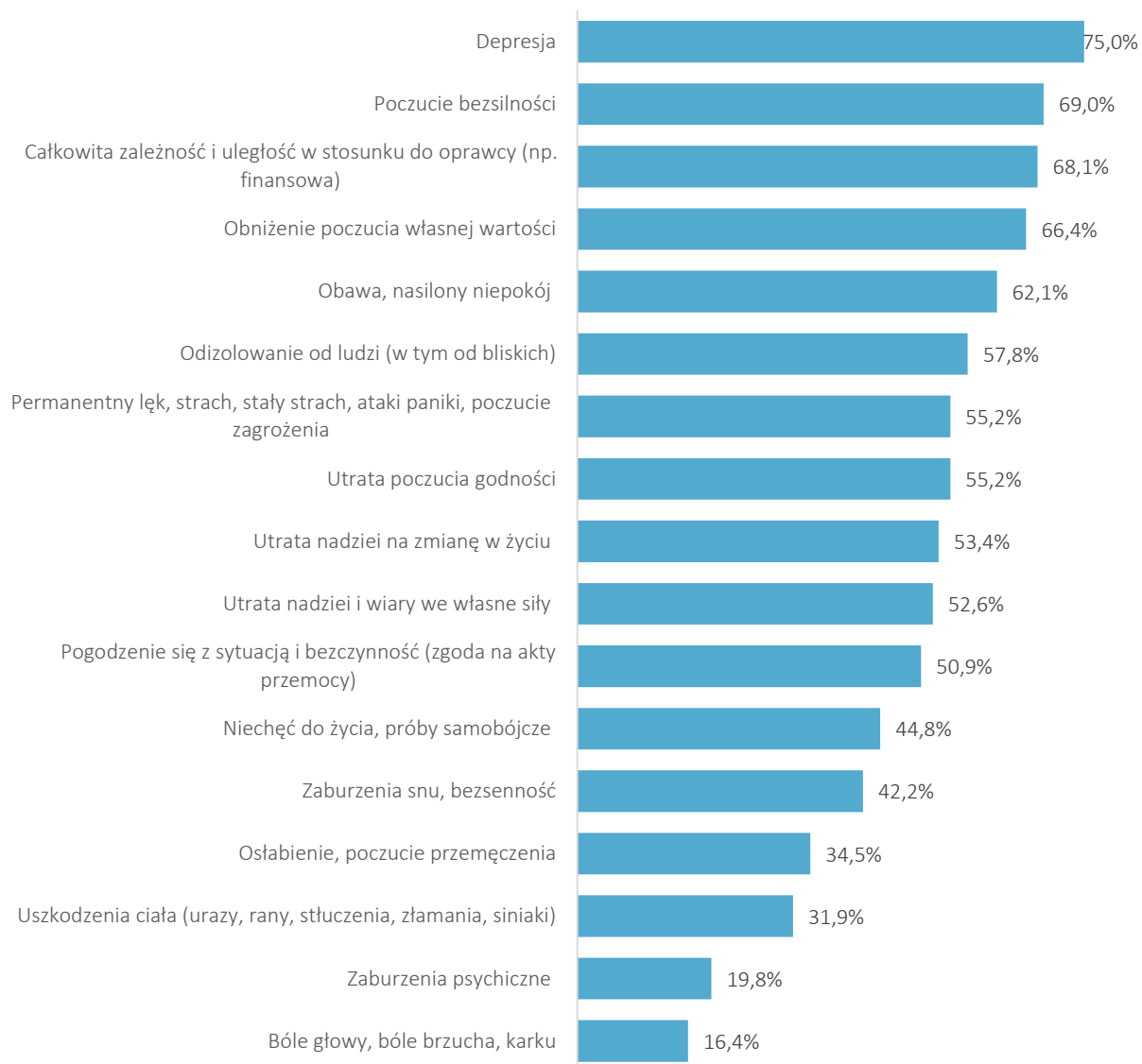
„Z izolacji podczas pandemii. Ofiara jest ze oprawcą”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. łódzkie]

Uogólnione konsekwencje przemocy, których doświadczają osoby starsze i osoby niepełnosprawne często mają charakter odroczonej w czasie oraz zachodzą jednocześnie na wielu płaszczyznach, dlatego są trudnym przedmiotem analizy.

Zdaniem profesjonalistów najczęstszą konsekwencją doświadczania przemocy przez osoby starszej jest depresja – wskazana przez 75% osób badanych; poczucie bezsilności – 69%; całkowita zależność i uległość w stosunku do oprawcy – 68,1%; obniżenie poczucia własnej wartości – 66,4%.

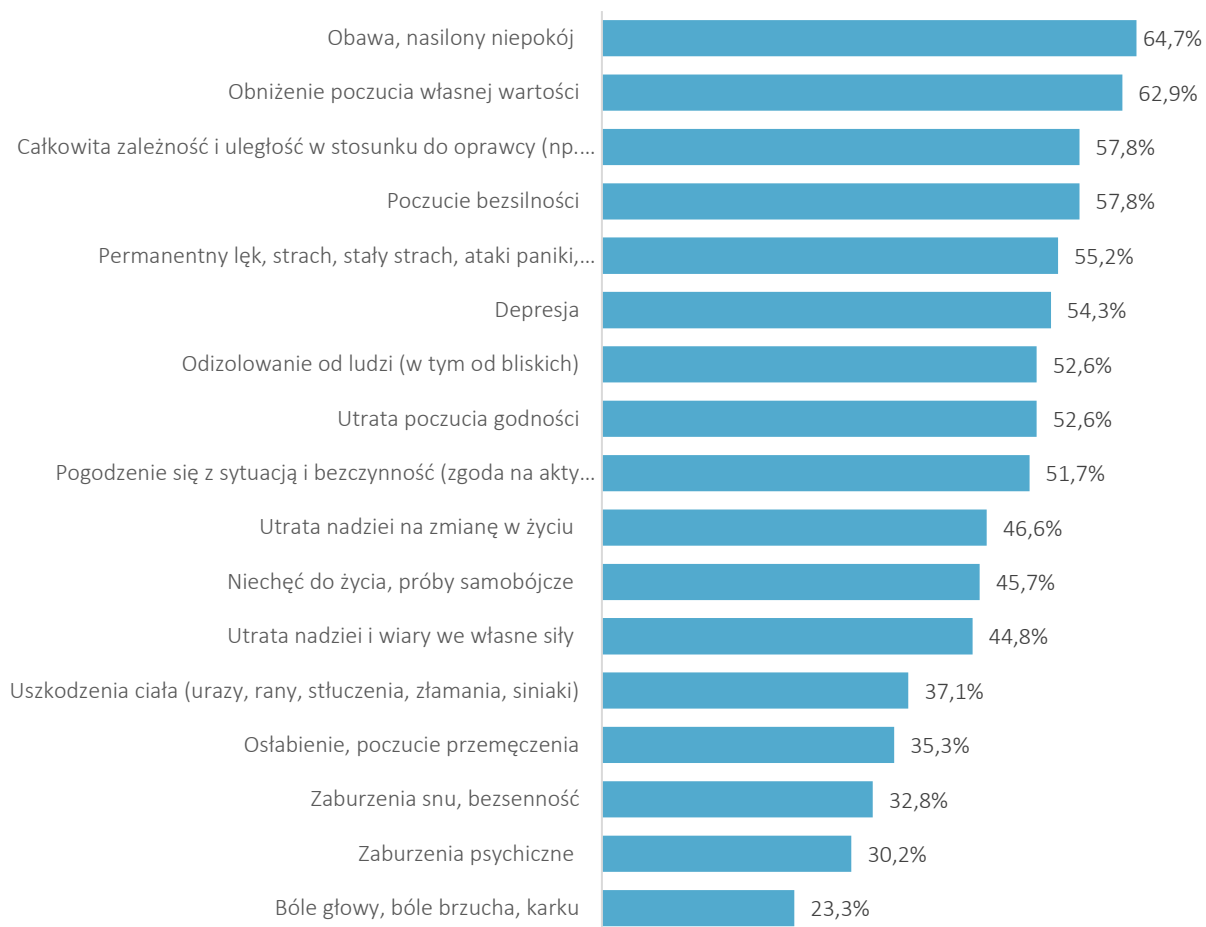
Wykres 63: Konsekwencje przemocy dla osób starszych



Źródło: badanie CAWI, n=116.

Natomiast analizując konsekwencje doświadczania przemocy przez osoby niepełnosprawne, profesjaliści najczęściej wskazywali na obawę, nasilony niepokój – 64,7%, profesjonalistów wskazywało na obniżenie poczucia własnej wartości – 62,9% na całkowitą zależność i uległość w stosunku do oprawcy – 57,8% i poczucie bezsilności – 57,8%.

Wykres 64: Konsekwencje przemocy dla osób niepełnosprawnych



Źródło: badanie CAWI, n=116.

Kolejnym ważnym zagadnieniem poruszonym zarówno w pytaniach ankietowych, jak i w trakcie wywiadów grupowych, **identyfikacja i ocena najważniejszych czynników, które w opinii profesjonalistów utrudniają osobom starszym i osobom niepełnosprawnym doznającym przemocy sięgnięcie po pomoc, zgłoszenie aktów przemocy, czy też zmianę swojej życiowej sytuacji.**

Identyfikacja tych czynników jest szczególnie ważna w kontekście zgłaszanej przez profesjonalistów w trakcie wywiadów ogólnej i bardzo silnej niechęci do zgłaszania zachowań przemocowych członków rodziny oraz odkładanie takiego zgłoszenia najdłużej jak to możliwe:

„Najczęściej jest to moment, kiedy czują się maksymalnie wycieńczone i zmęczone obecną sytuacją i jest to błaganie o pomoc (...) czasami dochodzi do momentu granicznego, gdzie nie są w stanie wytrzymać (...) zdarza się, że osoby te mają na tyle widoczne ślady [przemocy fizycznej], że nie można ukryć tego zjawiska”

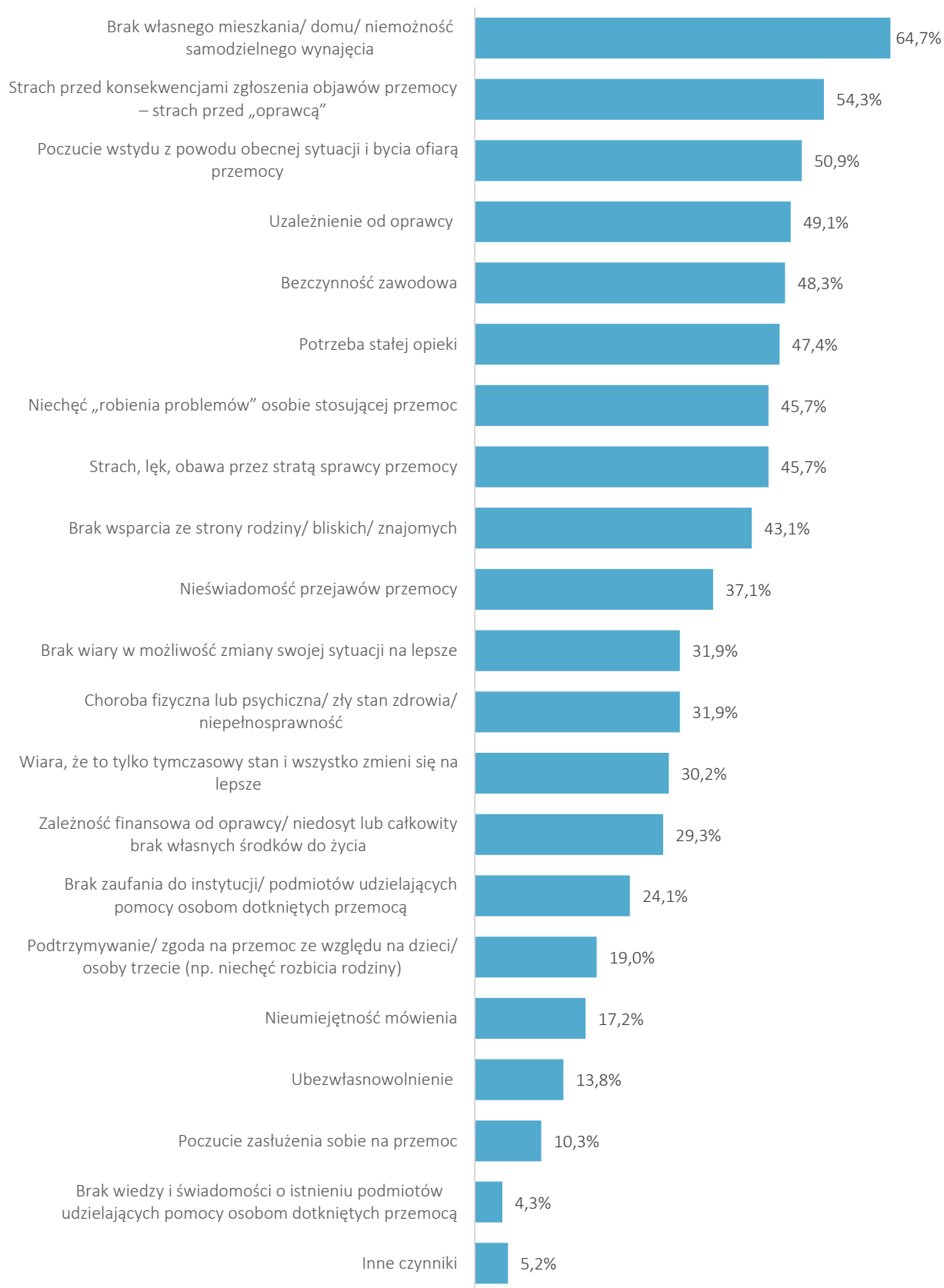
[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. dolnośląskie]

Wśród najczęściej wskazywanych (co najmniej 40% respondentów) czynników wymieniane były w przypadku osób starszych:

- brak własnego mieszkania, domu, miejsca gdzie można byłoby uciec przed sprawcą przemocy – wskazane przez 65% profesjonalistów;
- strach przed konsekwencjami, zgłoszenia aktu przemocy – 54%;
- poczucie wstydu z powodu obecnej sytuacji bycia ofiarą – 51%;
- uzależnienie od oprawcy – 49%;
- bezczynność zawodowa – 48%;
- potrzeba stałej opieki – 47,4%;
- niechęć „robienia problemów” osobie stosującej przemoc – 45,7%;
- strach, lęk, obawa przed stratą sprawcy przemocy – 45,7%;
- brak wsparcia ze strony rodziny/ bliskich/ znajomych – 43,1%.

Mamy zatem do czynienia z sytuacją, w której osoby starsze nie podejmują prób poprawienia swojej sytuacji z powodu z jednej strony braku samodzielności (brak własnego mieszkania, brak pracy, potrzeba opieki, brak innego wsparcia), a drugiej zaś ze strachu przed konsekwencjami tej decyzji oraz reakcją na nią, które wspierane są przez poczucie wstydu i uzależnienie od osoby stosującej przemoc. Pomoc w takiej sytuacji, co potwierdzają opinie profesjonalistów podczas wywiadów grupowych, aby być skuteczna, musi przebiegać dwutorowo: z jednej strony zapewniać materialną pomoc w obszarach deficytowych, z drugiej zaś wspierać osobę doświadczającą przemocy w warstwie emocjonalnej.

Wykres 65: Czynniki utrudniające zmianę sytuacji w przypadku osób starszych,



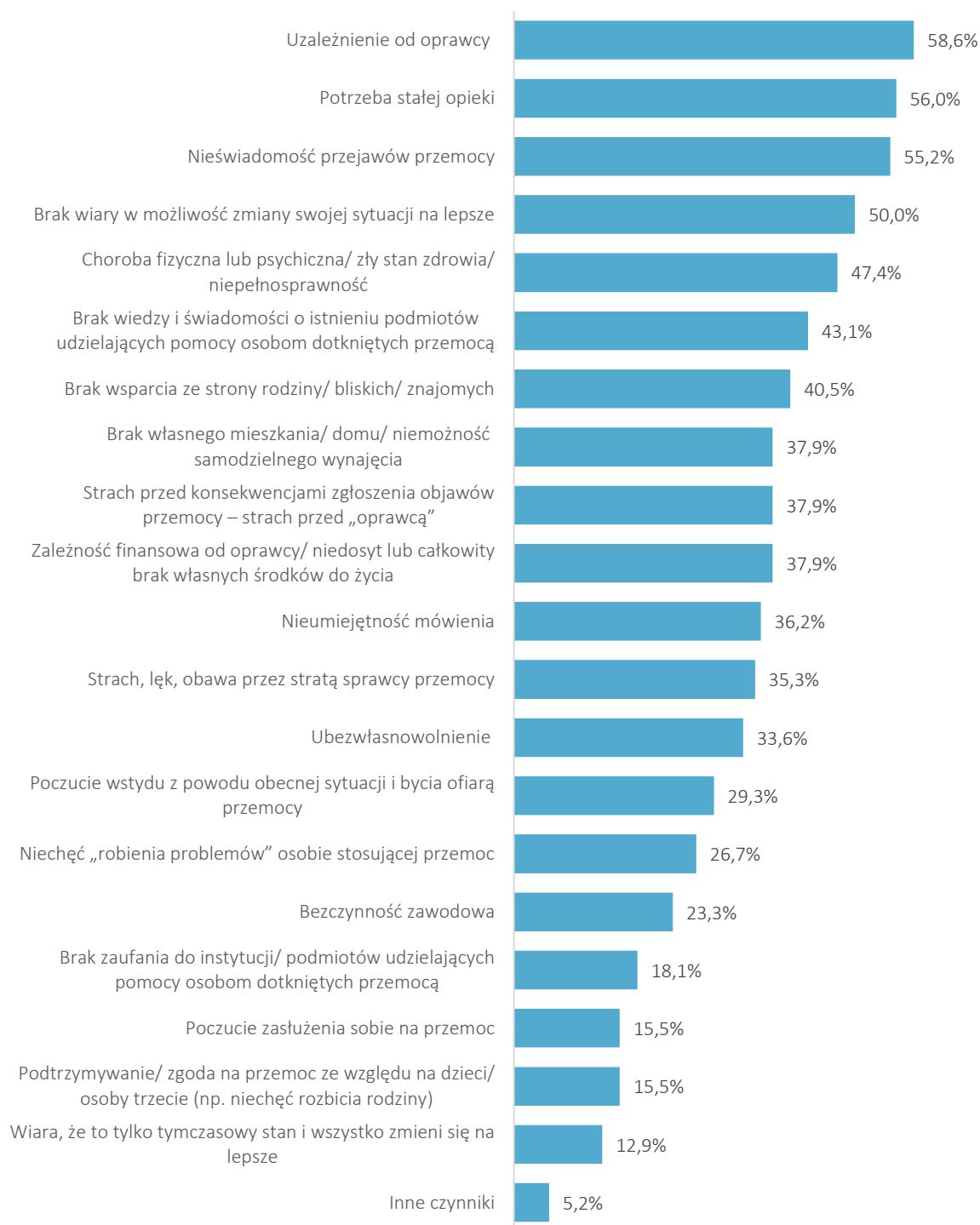
Źródło: badanie CAWI, n=116.

Natomiast wśród najczęściej wskazywanych (co najmniej 4% respondentów) czynników wymieniane były w przypadku osób niepełnosprawnych:

- uzależnienie od oprawcy – 58,6%;
- potrzeba stałej opieki – 56,%;
- nieświadomość przejawów przemocy – 55,2%;
- brak wiary w możliwość zmiany swojej sytuacji na lepsze – 50,%;
- choroba fizyczna lub psychiczna/ zły stan zdrowia/ niepełnosprawność – 47,4%;
- brak wiedzy i świadomości o istnieniu podmiotów udzielających pomocy osobom dotkniętym przemocą – 43,1%;
- brak wsparcia ze strony rodziny/ bliskich/ znajomych – 40,5%.

W przypadku osób niepełnosprawnych czynniki utrudniające poprawę sytuacji, w przeciwieństwie do osób starszych, mają znacznie silniejszy wymiar psychologiczny i emocjonalny, a wsparcie w wymiarze materialnym, o ile niewątpliwie konieczne, samo w sobie jest dalece niewystarczające. Osoby niepełnosprawne cechuje bowiem najczęściej, w opinii profesjonalistów, silne uzależnienie od osoby stosującej wobec nich przemoc, potrzeba bycia pod stałą opieką, najczęściej ze strony osób stosujących przemoc właśnie oraz brak wiedzy i świadomości na temat zakresu doświadczanej przemocy oraz sposobów uzyskania pomocy w tej sytuacji.

Wykres 66: Czynniki utrudniające zmianę sytuacji w przypadku osób niepełnosprawnych.



Źródło: badanie CAWI, n=116.

Pozostając w zgodzie z powyższymi ustaleniami, podczas wywiadów grupowych często padały wypowiedzi podkreślające silną i wieloaspektową zależność osób starszych i osób niepełnosprawnych od osób stosujących wobec nich przemoc.

„Osoby dotknięte przemocą (zarówno niepełnosprawne jak i starsze) często są bezradne, np. Nie znają technologii, nie wiedzą do kogo ani gdzie mogą zwrócić się o pomoc, sprawca ma tego świadomość i wykorzystuje swoją przewagę nad tymi osobami”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. opolskie]

„Osoby są współzależne od sprawcy, nie wyobrażają sobie zmiany by sprawca opuścił lokal; wstyd, żeby to nie wyszło poza miejsce zamieszkania; osoby starsze są bagatelizowane w społeczeństwie”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. kujawsko-pomorskie]

Poprawę sytuacji życiowej osobom doświadczającym przemocy utrudniają dodatkowo, jedne z istotnych czynników odpowiedzialnych za niechęć do zgłaszania występowania sytuacji przemocowej, czyli wstyd z powodu doświadczanej przemocy oraz strach przed reakcją osoby stosującej przemoc, a także nieświadomość i brak wiedzy zarówno na temat samej przemocy, jak i na temat funkcjonowania systemu jej przeciwdziałania.

„Wstydzą się; nie są świadome; nie chcą przyznać tego same przed sobą; bagatelizują; najczęściej jednak wstydzą się, że są ofiarami, czują się bezsilne, słabsze, gorsze, nie widzą możliwości poprawy swojej sytuacji; boją się że pogorszą swoją sytuację - są i tak zmuszone żyć/ mieszkać z oprawcą; nie zgłaszają, bo sprawcą jest członek rodziny”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. dolnośląskie]

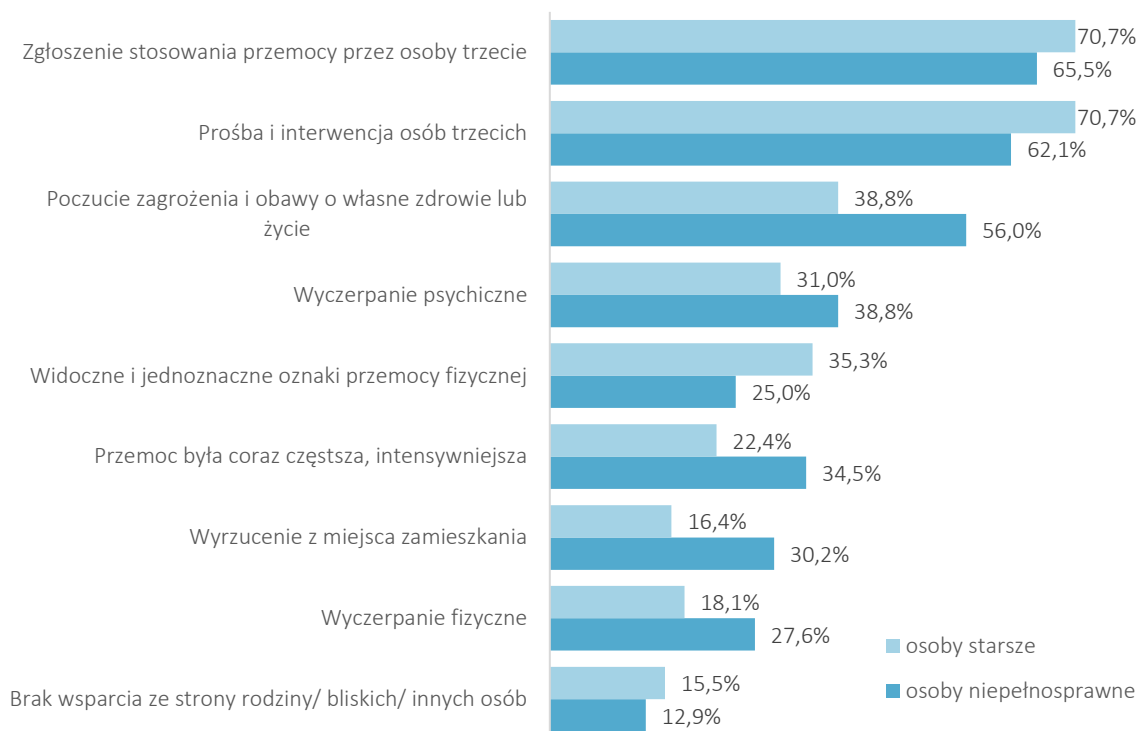
„Bardzo często nie znają innego życia - nie wiedzą, że ktoś im może pomóc, nie wiedzą że ich życie może być lepsze, że mogą być inaczej traktowani; również stan zdrowia, stopień niepełnosprawności; ubezwłasnowolnienie, duża odległość od instytucji pomocowych; niewiedza do kogo się zgłosić; nie zgłaszają - bo nie mają dowodów”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. dolnośląskie]

W dalszej kolejności respondentów ankiety internetowej poproszono o ocenę istotności **czynników i okoliczności mogących potencjalnie skłonić osoby dotknięte przemocą oraz świadków tej przemocy do szukania pomocy oraz zgłoszenia incydentów przemocy**, a w konsekwencji uzyskania wsparcia dla osób doświadczających przemocy. Respondenci w ankiecie internetowej wskazali, że najważniejsze 3 czynniki mające realny wpływ na zgłoszenie przypadków przemocy, to:

- zgłoszenie stosowania przemocy przez osoby trzecie – wskazane przez 65,5% respondentów w przypadku przemocy wobec osób starszych oraz 70,7% w przypadku przemocy wobec osób niepełnosprawnych,
- prośba i interwencja osób trzecich – 62,1% 70,7%,
- poczucie zagrożenia i obawy o własne zdrowie lub życie – 56,0% i 38,8%.

Wykres 67: Czynniki skłaniające osoby starsze i osoby niepełnosprawne do zgłoszenia przemocy



Źródło: badanie CAWI, n=116.

Również profesjonaliści biorący udział w wywiadach podkreślali, że duży wpływ na zgłaszanie jakichkolwiek przypadków przemocy, nadużyć, czy wykorzystywania mają osoby właśnie trzecie. Bardzo często tymi osobami trzecimi są sąsiadki, do których, ze względu na bliskość i relatywną łatwość w nawiązaniu kontaktu, osoby starsze mogą udać się z prośbą o pomoc.

„Najczęściej jest to inicjatywa osób trzecich. Sąsiadów, opiekunów, może pracowników szpitala, jakichś instytucji pomocowych. Nawet policji jeśli wcześniej dostaną zgłoszenie”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. dolnośląskie]

5.4 Zakres oczekiwanej i otrzymywanej pomocy

Z perspektywy diagnozy sytuacji osób starszych i osób niepełnosprawnych dotkniętych przemocą oraz projektowania skierowanych do nich systemowych rozwiązań pomocowych, istotne jest poznanie i zrozumienie nie tylko wyrażanych wprost oczekiwań w zakresie oferowanej pomocy i wsparcia, ale również tego, jak potrzeby te rozumieją i definiują osoby na co dzień zajmujące się pomocą i wspieraniem. Profesjonalistów biorących udział w badaniu zapytano o to, jakie w ich opinii są rzeczywiste oczekiwania w zakresie pomocy, wyrażane wprost i prezentowane realnie przez osoby starsze i osoby niepełnosprawne, z którymi spotykają się w swojej pracy zawodowej.

Według przekazanych przez pracowników różnego rodzaju instytucji pomocowych opinii, **potrzeby osób starszych i niepełnosprawnych dotkniętych przemocą** podzielić można na 3 podstawowe grupy. Z jednej osoby doznające przemocy oczekują pomocy w postaci wsparcia emocjonalnego, z drugiej zaś realnej pomocy w odsunięciu się od osoby stosującej przemoc. Nie bez znaczenia, pozostaje także, zostanie objętym stałą pomocą ze strony przedstawicieli instytucji pomocowych w środowisku domowym.

W szczególności profesjonaliści wskazywali zatem na:

- wsparcie emocjonalne: „rozmowa, wysłuchanie” (wskazana przez 75,9% badanych w przypadku pomocy oczekiwanej przez osoby starsze oraz 68,1% w przypadku pomocy oczekiwanej przez osoby niepełnosprawne) i wsparcie emocjonalne (63,8% i 60,3%);
- pomoc w odsunięciu się od osoby stosującej przemoc: ochrona przed sprawcą (74,1% i 73,3%) i odizolowanie oprawcy (54,3% i 63,8%).
- stałą pomocą ze strony przedstawicieli instytucji pomocowych w środowisku domowym: systematyczne wizyty pracownika socjalnego (56,9% i 55,2%) i systematyczne wizyty policjanta (44% i 46,6%).

W dalszej kolejności, jako potrzeby w zakresie pomocy wyrażane przez osoby starsze wskazywane były:

- przez około 30-4% badanych: omówienie możliwości zmiany sytuacji; informacja o instytucjach udzielających pomocy, pomoc materialna (żywność, pieniądze, opał), wszczęcie procedury „Niebieskiej Karty”,
- przez około 15-25% badanych: skierowanie wniosku do sądu, pomoc w znalezieniu lokum, skierowanie na terapię indywidualną/ grupową, wezwanie policji, edukacja na temat przemocy,
- przez co dziesiątą osobę biorącą udział w badaniu: nocleg.

Natomiast, jako potrzeby w zakresie pomocy wyrażane przez osoby niepełnosprawne, w dalszej kolejności wskazywane zostały:

- przez około 40-45% badanych: omówienie ze mną możliwości zmiany mojej sytuacji, pomoc materialna (żywność, pieniądze, opał) , informacja o instytucjach udzielających pomocy,
- przez około 25-3% badanych: pomoc w znalezieniu lokum, skierowanie wniosku do sądu, skierowanie na terapię indywidualną/ grupową, założenie niebieskiej karty, wezwanie policji,
- przez około 18% badanych: edukacja na temat przemocy, pomoc przy dzieciach
- oraz nocleg – 12,9%.

Tabela 18: Zakres pomocy oczekiwanej przez osoby doświadczające przemocy.

Zakres pomocy	Pomoc oczekiwana przez:	
	Osoby starsze	Osoby niepełnosprawne
Ochrona przed sprawcą	74,1%	73,3%
Rozmowa, wysłuchanie	75,9%	68,1%
Wsparcie emocjonalne	63,8%	60,3%
Odizolowanie oprawcy	54,3%	63,8%
Systematyczne wizyty pracownika socjalnego	56,9%	55,2%
Systematyczne wizyty policjanta	44,%	46,6%
Omówienie ze mną możliwości zmiany mojej sytuacji	38,8%	45,7%
Pomoc materialna (żywność, pieniądze, opał)	36,2%	44,%
Informacja o instytucjach udzielających pomocy	37,1%	40,5%
Wszczęcie procedury „Niebieskiej Karty”	29,3%	28,4%
Skierowanie wniosku do sądu	24,1%	29,3%
Pomoc w znalezieniu lokum	20,7%	30,2%
Skierowanie na terapię indywidualną/ grupową	20,7%	28,4%
Wezwanie policji	19,%	25,9%
Edukacja na temat przemocy	17,2%	18,1%
Nocleg	10,3%	12,9%
Pomoc przy dzieciach	3,4%	13,8%

Uwaga: Tabela przedstawia, informację o tym, jaki % badanych profesjonalistów wskazał, że dana forma pomocy i wsparcia jest formą oczekiwaną przez osoby dotknięte przemocą.

Źródło: badanie CAWI, n=116.

Zakres pomocy, jaką otrzymują osoby dotknięte przemocą, nie zawsze odpowiada jednak ich oczekiwaniom. Co więcej, w przeciwieństwie do omówionych wyżej oczekiwań, znacząco różnią się od siebie w przypadku pomocy skierowanej do osób starszych oraz pomocy skierowanej do osób niepełnosprawnych.

Obie grupy stosunkowo często otrzymują wsparcia o charakterze psychologicznym i ogólnoinformacyjnym w postaci takiej jak: wsparcie emocjonalne (wskazane przez 64,7% badanych w przypadku form pomocy otrzymywanych przez osoby starsze oraz 60,3%

w przypadku form pomocy otrzymywanych przez osoby niepełnosprawne); rozmowa, wysłuchanie (79,3% oraz 39,7%); edukacja na temat przemocy (52,6% oraz 64,7%). Obie grupy otrzymują też stałą opiekę w miejscu zamieszkania poprzez systematyczne wizyty policjanta (53,4% oraz 62,9%); systematyczne wizyty pracownika socjalnego (59,5% oraz 52,6%), a także realne wsparcie instytucjonalne ochronie przed sprawcą przemocy w postaci takich działań jak: wezwanie policji (42,2% oraz 62,1%); skierowanie wniosku do sądu (50% oraz 52,6%).

Największe różnice w formach otrzymywanej pomocy pomiędzy obiema grupami (od 60 do 35 p.p. różnice we wskazaniach profesjonalistów) dotyczą natomiast takich form pomocy jak:

- informacja o instytucjach udzielających pomocy, które są otrzymywane wg 73,3% badanych przez osoby starsze, ale wg 11,2% przez osoby niepełnosprawne,
- wszczęcie procedury „Niebieskiej Karty”, które jest otrzymywane wg 62,1% badanych przez osoby starsze, ale wg 1,7% przez osoby niepełnosprawne,
- pomoc w znalezieniu lokum, które jest otrzymywane wg 16,4% badanych przez osoby starsze, ale wg 64,7% przez osoby niepełnosprawne,
- rozmowa, wysłuchanie, które jest otrzymywane wg 79,3% badanych przez osoby starsze, ale wg 39,7% przez osoby niepełnosprawne,
- nocleg, które jest otrzymywane wg 10,3% badanych przez osoby starsze, ale wg 45,7% przez osoby niepełnosprawne.

Tabela 19: Zakres pomocy otrzymywanej przez osoby doświadczające przemocy.

Zakres pomocy	Pomoc otrzymywana przez:	
	Osoby starsze	Osoby niepełnosprawne
Wsparcie emocjonalne	64,7%	60,3%
Rozmowa, wysłuchanie	79,3%	39,7%
Edukacja na temat przemocy	52,6%	64,7%
Wszczęcie procedury "Niebieskiej Karty"	62,1%	1,7%
Systematyczne wizyty policjanta	53,4%	62,9%
Systematyczne wizyty pracownika socjalnego	59,5%	52,6%
Wezwanie policji	42,2%	62,1%
Skierowanie wniosku do sądu	50%	52,6%
Omówienie ze mną możliwości zmiany mojej sytuacji	50,9%	36,2%
Informacja o instytucjach udzielających pomocy	73,3%	11,2%
Skierowanie na terapię indywidualną/ grupową	37,9%	46,6%
Odizolowanie oprawcy	39,7%	43,1%
Pomoc w znalezieniu mieszkania	16,4%	64,7%
Ochrona przed sprawcą	38,8%	36,2%

Nocleg	10,3%	45,7%
Pomoc materialna (żywność, pieniądze, opał)	41,4%	10,3%
Pomoc przy dzieciach	6,%	28,4%

Uwaga: Tabela przedstawia, informację o tym, jaki % badanych profesjonalistów wskazał, że dana forma pomocy i wsparcia jest formą otrzymywaną przez osoby dotknięte przemocą.

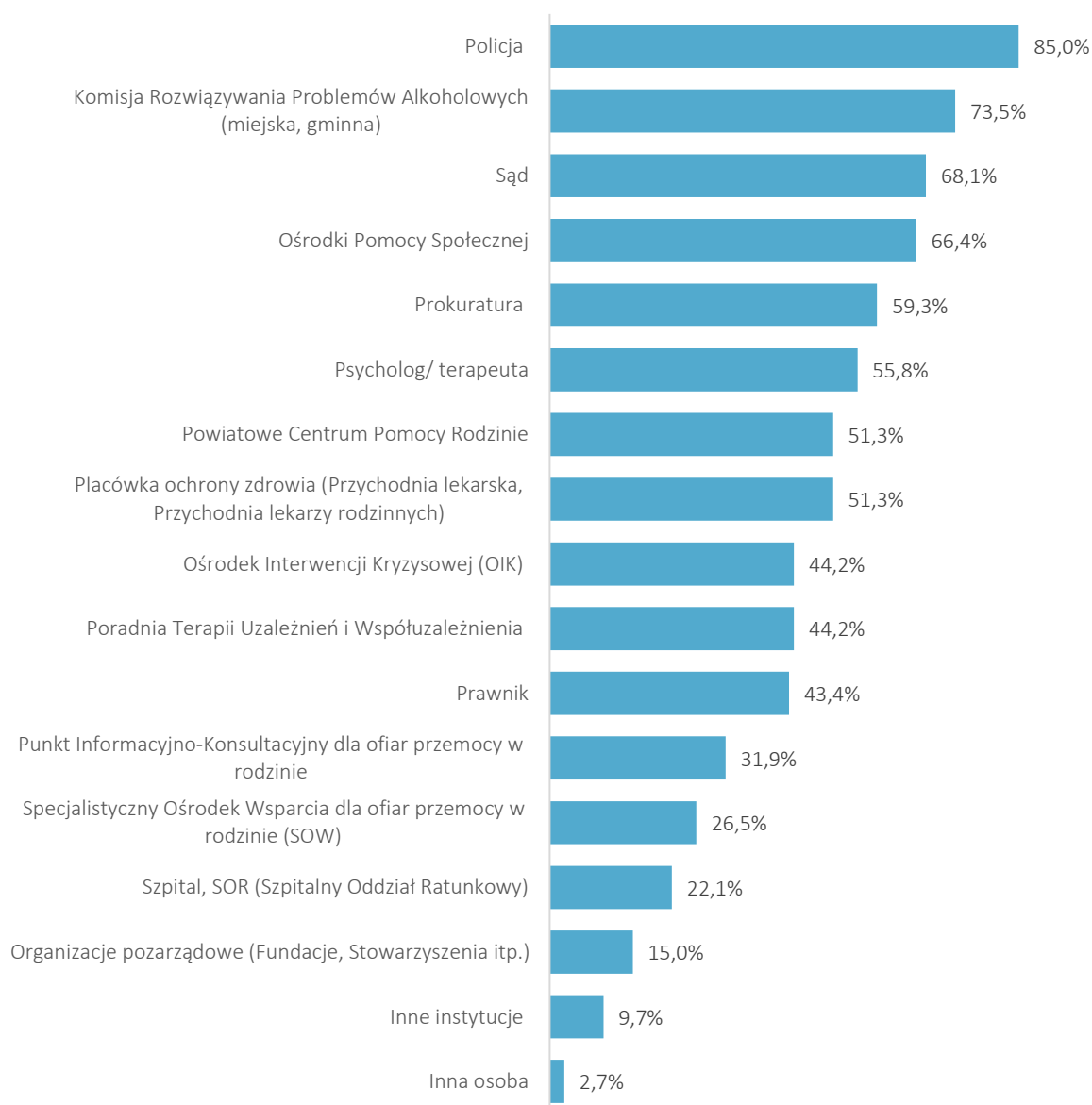
Źródło: badanie CAWI, n=116.

5.5 Instytucjonalny system wsparcia dla osób dotkniętych przemocą

Ważnym elementem badania jest diagnoza funkcjonowania obecnego instytucjonalnego systemu wsparcia dla osób starszych i osób niepełnosprawnych dotkniętych przemocą. Zarówno w badaniach jakościowych, jak i ilościowych profesjonalści podkreślali rolę i wartość współpracy pomiędzy instytucjami tworzącymi sieć pomocy dla osób dotkniętych przemocą.

Zdecydowana większość (ponad 97%) respondentów ankiety oraz większość uczestników wywiadów grupowych nawiązywała w swojej pracy zawodowej współpracę z przedstawicielami instytucji i służb pomocowych. Najczęściej byli to przedstawiciele takich podmiotów jak: policja (85% badanych), komisje rozwiązywania problemów alkoholowych (73,5%), sąd (68,1%), ośrodki pomocy społecznej (66,4%). Niewiele rzadziej badani współpracowali z prokuraturą (59,3%), psychologami i terapeutami pracujący z osobami dotkniętymi przemocą (55,8%), powiatowym centrum pomocy rodzinie (51,3%) oraz placówkami ochrony zdrowia (51,3%).

Wykres 68: Współpraca z instytucjami pomocowymi.



Źródło: badanie CAWI, n=116.

Profesjonaliści najlepiej oceniali współpracę z takimi podmiotami jak: Punkt Informacyjno-Konsultacyjny, jakość współpracy z których 86% badanych oceniło zdecydowanie wysoko i raczej wysoko; psycholog – 92% ocen pozytywnych ; Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (SOW) – 87% ocen pozytywnych; prawnik – 82% ocen pozytywnych.

Najwięcej ocen negatywnych (raczej nisko i zdecydowanie nisko) otrzymała natomiast współpraca z podmiotami i instytucjami: sądowymi (prokuratura – 25,4% ocen negatywnych oraz sąd – 20,8%); medycznymi (szpital, SOR (Szpitalny Oddział Ratunkowy) – 2% oraz placówkami ochrony zdrowia (przychodnia lekarska, przychodnia lekarzy rodzinnych) – 19,0%).

Tabela 20: Ocena jakości współpracy z instytucjami pomocowymi.

Instytucja pomocowa	Ocena jakości współpracy				
	zdecydowanie wysoko	raczej wysoko	przecięt nie	raczej nisko	zdecydowanie nisko
Ośrodek Pomocy Społecznej	24,0%	56,1%	13,3%	5,3%	1,3%
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	22,4%	55,2%	15,5%	6,9%	-
Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (miejska, gminna)	24,1%	44,6%	24,1%	4,8%	2,4%
Policja	19,8%	37,5%	31,3%	10,4%	1,0%
Prokuratura	9,0%	31,3%	34,3%	17,9%	7,5%
Sąd	15,6%	36,4%	27,3%	13,0%	7,8%
Placówka ochrony zdrowia (przychodnia lekarska, przychodnia lekarzy rodzinnych)	10,3%	32,8%	37,9%	13,8%	5,2%
Szpital, SOR (Szpitalny Oddział Ratunkowy)	8,0%	36,0%	36,0%	16,0%	4,0%
Punkt Informacyjno-Konsultacyjny dla ofiar przemocy w rodzinie	22,2%	63,9%	11,1%	2,8%	-
Ośrodek Interwencji Kryzysowej (OIK)	24,0%	56,0%	20,0%	-	-
Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (SOW)	26,7%	60,0%	10,0%	3,3%	-
Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia	22,0%	58,0%	18,0%	2,0%	-
Organizacje pozarządowe	29,4%	41,2%	29,4%	-	-
Inne instytucje	27,3%	45,4%	27,3%	-	-
Psycholog/ terapeuta	44,4%	47,6%	6,3%	1,6%	-
Prawnik	36,7%	44,9%	6,1%	12,3%	-

Źródło: badanie CAWI, n=116.

Poza jakością sieci współpracy pomiędzy różnymi instytucjami pomocowymi istotna wydaje się także ocena efektywności własnej pracy w niesieniu realnej i odczuwalnej pomocy osobom dotkniętym przemocą. Uczestnicy wywiadów grupowych dość niejednoznacznie ocenili swoją pracę na w tym kontekście. Z jednej strony podkreślali trud i wysiłek, który w codziennej pracy wkładają w działania pomocowe oraz rozbudowany zakres tych działań, z drugiej zaś często nie byli usatysfakcjonowani osiąganymi efektami:

„Nie są wystarczające. Jesteśmy obwarowani dużą ilością papierów. Zanim cokolwiek się zrobi musimy dużo dokumentów wypełnić. Nie możemy nic załatwiać siłowo (...) bez zgody. Działania są niewystarczające, są za późno. Jest to błędne koło. Te osoby potem już nie szukają pomocy, boją się zaognienia sytuacji. Gdyby nasze działania mogłyby być natychmiastowe, to by to działało szybciej. Ja (...) jako psycholog pracujący z osobami doświadczającymi przemocy jestem zupełnie innym psychologiem. Działania muszą być natychmiastowe”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. mazowieckie]

„Część form wsparcia jest wystarczająca, część nie ponieważ nie jest obowiązkiem jest dobrowolna jak na przykład program korekcyjno-
edukacyjny. Czasem wyroki uderzają w ofiarę, (...). i ofiara czuje się
bezradna i słyszy po co tam poszłaś, sama chciałaś”

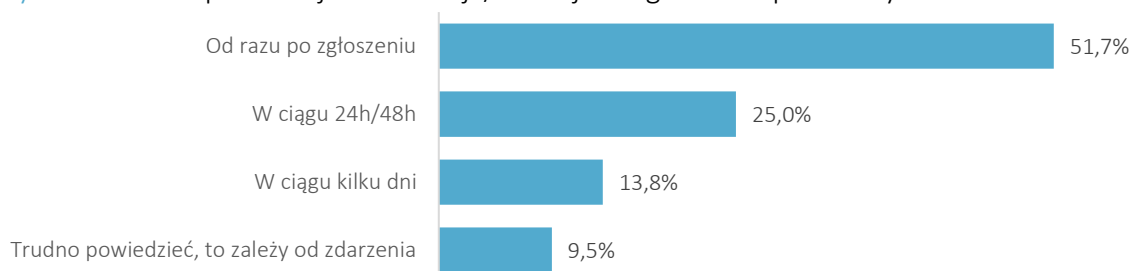
[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. opolskie]

W wielu przypadkach pomoc bywa skuteczna. Najlepszym przykładem są
przypadki osób starszych, które po interwencji zostają umieszczone
w domach pomocy, gdzie zostają kompleksowo zaopiekowane. Często także
poprawiają się wtedy ich relacje z rodziną. (...) ale najmniej skuteczna
okazuje się pomoc w sytuacji, kiedy poszkodowany wycofuje swoje
oskarżenia”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. warmińsko-mazurskie]

Jednym z istotnych elementów mechanizmów pomocowych decydujących o ich skuteczności jest czas reakcji. Respondentów zapytano w ankiecie internetowej, o to, jak szybko po uzyskaniu informacji o zgłoszeniu zjawiska przemocy wobec osoby starszej lub niepełnosprawnej są w stanie prawidłowo zainterweniować / zareagować. Ponad połowa z nich zadeklarowała, że ma możliwość podjęcia reakcji i robi to niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, a co czarty badany wskazał, że reaguje w ciągu 24h/48h.

Wykres 69: Czas pierwszej interwencji / reakcji na zgłoszenie przemocy.



Źródło: badanie CAWI, n=116.

Na niezwłoczny charakter pierwszej reakcji zwracali uwagę również uczestnicy wywiadów grupowych:

„Pomoc polega na tym, że im szybciej tym lepiej. Osoba przyjmująca
zgłoszenie musi (...) ocenić, czy to wymaga nagłej interwencji”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. łódzkie]

„Jadę od ręki, jeżeli jest telefon to działamy od ręki”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. kujawsko-pomorskie]

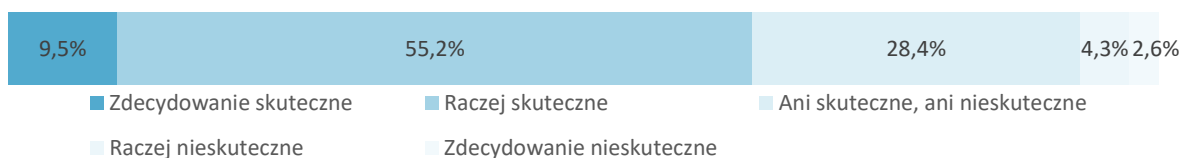
Podkreślali oni jednak jednocześnie, że sam proces pomocy osobie dotkniętej przemocą jest długotrwały i nie zawsze przynosi natychmiastowe efekty.

„Każda przemoc wiąże się z procedurą niebieskiej karty, która trwa. To jest bardzo długi proces, który najczęściej kończy się rozmyciem sprawy. Ofiara w dalszym ciągu tkwi w sytuacji przemocy”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. łódzkie]

Badani dobrze ocenili efektywność działania instytucji pomocowych. Jedna na dziesięć osób biorących udział w badaniu uznała działania podejmowane przez sieć instytucjonalnego wsparcia w celu pomocy osobom starszym i osobom niepełnosprawnym dotkniętym przemocą za zdecydowanie skuteczne, ponad połowa profesjonalistów zadeklarowała raczej pozytywne oceny skuteczności tych działań, podczas gdy co trzeci badany ocenił je jako ni skuteczne, ani nieskuteczne. Relatywnie nieliczne były oceny negatywne – ponad 4% wskazań dla odpowiedzi raczej nieskuteczne i niecałe 3% dla odpowiedzi zdecydowanie nieskuteczne.

Wykres 70: Ocena skuteczności działań pomocowych w stosunku do osób dotkniętych przemocą.



Źródło: badanie CAWI, n=116.

Rozmowy prowadzone z profesjonalistami podczas wywiadów grupowych, że efektywność systemowego wsparcia oferowanego osobom dotkniętym przemocą zależy nie tylko od istniejących instytucji oraz przewidzianych procedur, ale także czynników zewnętrznych i pozasystemowych.

Wątkiem często podejmowanym przez uczestników wywiadów grupowych był wpływ na tę skuteczność innych, niezależnych od sprawności systemu pomocowego, czynników, a w szczególności zależność skuteczności od **zachowania i działań osoby dotkniętej przemocą**.

„Mamy sprawny przepływ informacji między instytucjami co pozwala na szybką interwencję, mamy wzajemne wsparcie. Skuteczność tych działań zależy w głównej mierze od naszego zaangażowania, gdybyśmy nie współpracowali ze sobą nawet po godzinach pracy to ta skuteczność spadła by o jakieś 5%. Skuteczność działań oceniamy dobrze, mamy narzędzia mamy zaangażowanie (...) jednak nadal połowa sukcesu zależy od ofiary i sprawcy, jeżeli nie będą chcieli brać udziału w zajęciach, nie mamy narzędzi przymusu wobec sprawców przemocy”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. pomorskie]

Proces udzielania pomocy osobie dotkniętej przemocą, niezależnie od ogólnych rozwiązań przewidzianych przepisami i wytycznymi, przebiega w mocno zindywidualizowany sposób, zależny z jednej strony od przypadku przemocy, z którą mają do czynienia przedstawiciele instytucji pomocowych, z drugiej zaś zależny także od **perspektywy instytucjonalnej** profesjonalisty. Dla przedstawicieli z każdego z obszarów pomocowych proces udzielania pomocy wygląda inaczej.

„Trzeba nawiązać relację z osobą, która potrzebuje pomocy. Taka osoba powinna mieć do nas zaufanie. to jest długotrwały proces. Wchodzimy do rodziny, która ma niebieską kartę. Nie mogę z nimi nawiązać kontaktu. A przychodzi inny pracownik, któremu ufają bardziej. Jeżeli ja nie mogę dotrzeć do danej rodziny powinien ją przejąć inny pracownik. Nie mamy takiej możliwości. i ja się męczę, ta rodzina też się męczy”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. łódzkie]

„Jako sąd możemy podjąć natychmiastową interwencję w przypadku niepełnosprawnego małoletniego. Możemy zabrać dziecko natychmiast w przypadku osób dorosłych takiej możliwości nie mamy. Jeżeli taką informację mamy zawiadamiamy policję i pracowników socjalnych”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. mazowieckie]

„W szkołach jest tak, że jak mamy sygnał o przemocę to my procedurę wszczynamy od razu. Dalej spotykamy się z rodzicem. w zależności od tego, co mówi rodzic, chcemy udzielić całej rodzinie wsparcia i pomocy. Jak dziecko nie chce wrócić do domu, wtedy dzielnicowy kontaktuje się z sądem”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. mazowieckie]

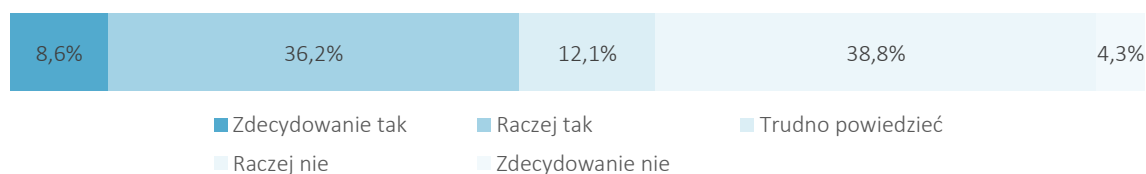
„Te programy są dobrowolne i część osób nawet nie ma zamiaru pojawić się na zajęciach a jeżeli my ich nie pozyskamy, to nie mamy nawet szansy, aby zacząć pracować. Przepisy jeszcze zostały złagodzone i nie wiele możemy, żeby zmobilizować te osoby. Jeżeli sąd nam pomoże, kurator zobowiąże do czegoś, to wtedy mamy siłę sprawczą. Bo dobrowolnie to są jednostki. Sąd rodzinny działa a w sądzie karnym nadal jest opieszałość na zasadzie nie będziecie nam mówić co mamy robić, my lepiej wiemy. Cóż nam to daje, że ograniczymy prawa rodzicielskie, jeśli nikt z tą rodziną nie popracuje. Często to rozgrywa się na szczeblach wyżej, bo u źródła są fajni ludzie, którzy mają dużo fajnych pomysłów, dużo serca dla ofiar i tutaj nie mamy wpływu. i później te ofiary nie chcą zgłaszać, bo nie chcą ponownie przechodzić przez taką procedurę”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. opolskie]

Ponadto według informacji przekazanych przez profesjonalistów biorących udział w wywiadach grupowych zmienną różnicującą przebieg procedury pomocowej jest także **wielkość miejscowości**, w której sytuacja przemocowa ma miejsce. w dużym uproszczeniu ogólną sytuację podzielić można na niewielkie ośrodki miejskie i wiejskie oraz duże miasta. w niewielkich ośrodkach proces pomocy osobie dotkniętej przemocą jest realizowany niezależnie od obowiązującej procedury formalnej, przy wykorzystaniu kontaktów osobistych i prywatnej znajomości zarówno innych przedstawicieli instytucji pomocowych, jak i osób ze środowiska przemocowego i ich otoczenia. Według opinii wyrażonych przez profesjonalistów proces taki charakteryzuje trudna do uzyskania w większych miastach dynamika i efektywność. Jednocześnie jednak społeczność małych ośrodków wiejskich i wsi charakteryzuje się w większym stopniu niż społeczność dużych miast, niechęcią do ingerowania w sprawy przemocy pomiędzy osobami bliskimi (charakterystyczną tak dla osób dotkniętych przemocą, jak i dla ich otoczenia), która utrudnia właściwe reagowanie w sytuacjach przemocowych.

Jednocześnie blisko połowa respondentów deklarowała w ankiecie internetowej, że dostrzega różnego rodzaju **trudności i ograniczenia w realizacji pomocy** osobie dotkniętej przemocą dotyczące przede wszystkim narzędzi i procedur, którymi dysponuje, jako przedstawiciel instytucji pomocowej.

Wykres 71: Występowanie trudności i ograniczeń w realizacji profesjonalnej pomocy.



Źródło: badanie CAWI, n=116.

W opinii respondentów trudności te wynikają przede wszystkim z takich czynników jak **niewielka chęć podejmowania i wprowadzania zmian przez osoby doznające przemocy**, w tym np. niechęć osób dotkniętych przemocą do zgłaszania przypadków trudności podejmowania interwencji oraz późniejsza niechęć do uczestniczenia w procesie zmiany (oczekiwanie od instytucji gotowych rezultatów, bez własnego zaangażowania) oraz ich niewielka motywacja wewnętrzna do uczestniczenia w procesie. w dalszej kolejności są to trudności wynikające z **nadmiernego zbiurokratyzowania procedur pomocowych** oraz zbyt dużej ilości związanych z nimi formalności. A także z **braku odpowiednich narzędzi pomocowych** oraz **niedostatków współpracy pomiędzy instytucjami**.

Tabela 21: Przyczyny i obszary występowania trudności i ograniczeń w pomocy osobom starszym i osobom niepełnosprawnym dotkniętym przemocą

Przyczyny i obszary występowania trudności i ograniczeń	% wskazań
Z niechęci osób dotkniętych przemocą do zgłaszania zjawiska przemocy	28%
Osoby dotknięte przemocą wycofują się ze współpracy, uważając, że to instytucja powinna zmienić ich sytuację, ale bez ich udziału	25%
Z ograniczeń proceduralnych/ biurokratycznych/ formalnych związanych z wykonywanym zawodem	23%
Brak lub niska motywacja do współpracy ze strony osób doświadczających przemocy	22%
Z niechęci osób dotkniętych przemocą do przyjmowania pomocy ze strony instytucji/ podmiotów/ służb	17%
Zbyt dużo formalności i dokumentów do wypełnienia w znacznym stopniu utrudnia realne niesienie pomocy.	16%
Z niewystarczających środków/ infrastruktury pozwalającej na pomoc	16%
Z niewystarczającej współpracy między służbami/ instytucjami/ podmiotami niosącymi pomoc	15%
Brak motywacji reprezentantów podmiotów pomocowych do podejmowania działań spowodowany brakiem czasu	12%
Brak możliwości w pełni samodzielnych i bezpośrednich działań	11%
Zbyt długi czas oczekiwania na możliwość zareagowania i niesienia pomocy po zgłoszeniu podejrzenia o przemoc lub przemocy	11%
Znaczne obciążenie psychiczne działające na mniejsze możliwości i/lub niższą efektywność działań	11%
Sprzeczne lub powielające się działania różnych specjalistów	10%
Brak lub niewystarczająca edukacja zapobiegająco-informująca o przemocy i podmiotach niosących pomoc i wsparcie ofiarom przemocy	9%
Z konieczności uzgodnienia diagnozy i planu pomocy w oparciu o informacje z różnych źródeł, co wydłuża czas działania	9%
Zbyt późne reagowanie służb na zgłoszenie podejrzenia o stosowaniu przemocy lub incydentów przemocowych	9%

Brak możliwości wymiany doświadczeń, opracowywania wspólnych działań profilaktyczno-edukacyjnych	6%
Z konieczności interdyscyplinarnej współpracy przedstawicieli podmiotów niezbędnych do objęcia ofiary przemocy pomocy	2%

Źródło: badanie CAWI, n=116.

W konsekwencji identyfikowanych problemów i trudności badani profesjonaliści, zarówno w odpowiedziach na pytania ankietowe, jak i podczas wywiadów grupowych, zaproponowali szereg zmian i modyfikacji. Wśród najważniejszych znalazły się:

- zwiększenie poziomu edukacji osób młodych w zakresie pomocy osobom starszym i osobom niepełnosprawnym jako osobom doznającym przemocy, a także podniesienie poziomu ich wiedzy na temat specyfiki przemocy skierowanej wobec przedstawicieli tych grup, które zwiększy poziom wrażliwości społecznej oraz pomoże w szybszym reagowaniu na przemoc;
- zwiększenie reprezentacji problematyki zapobiegania przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych oraz pomocy osobom dotkniętym przemocą w ogólnodostępnych mediach, przy wykorzystaniu różnych kanałów komunikacyjnych łatwo dostępnych różnym grupom odbiorców z wykorzystaniem różnorodnych form komunikatów (np. ogólnopolska kampania informacyjna);
- zmniejszenie biurokratyzacji systemu pomocy instytucjonalnej oraz ilości formalności w pracy pomocowej, pozwalające na większe skupienie się w pracy na realnej pomocy i potrzebach osób doznających przemocy;
- podniesienie rangi i prestiżu funkcji pracownika socjalnego oraz innych przedstawicieli instytucji pomocowych, który wpłynie pozytywnie na efektywność pracy w obszarze pomocy, szczególnie w relacji z osobami stosującymi przemoc;
- stworzenie pola do stałej wymiany doświadczeń i wzajemnego wsparcia pomiędzy przedstawicielami różnego rodzaju instytucji pomocowych nie tylko w skali pojedynczych ośrodków, ale również w skali regionu oraz kraju;
- zwiększenie przejrzystości procedury i mechanizmów pomocy osobom dotkniętym przemocą z perspektywy przedstawicieli różnych instytucji pomocowych, ze szczególnym uwzględnieniem przejrzystości praktycznego (a nie teoretycznego, przewidzianego przepisami) podziału obowiązków, zakresu zadań, czasu i form przekazywania zadań i mechanizmów wzajemnej komunikacji;
- zwiększenie efektywności odizolowania osoby stosującej przemoc od osoby nią dotkniętej – zwiększenie dostępności bezpiecznych miejsc noclegowych oraz miejsc czasowego zamieszkania dla osób doznających przemocy (wspierane również z ułatwieniem dojazdu do nich z terenów gmin wiejskich i innych miejsc oddalonych), a także zwiększenie skuteczności mechanizmów izolowania osoby stosującej przemoc;
- usprawnienie procedury i skrócenie czasu prowadzenia postępowania sądowego oraz ułatwienie uzyskania szybkiej pomocy prawnej (szczególnie bezpłatnej) przez osoby dotknięte przemocą;

- zwiększenie dostępności i zakresu usług pomocowych różnych instytucji dla gmin wiejskich, a także w miarę możliwości w miejscu zamieszkania (lub jego pobliżu) osób doznających przemocy (np. postulowane dojazdy psychologów i psychiatrów do miejsca zamieszkania ofiary w szczególnie wymagających tego sytuacjach);
- zwiększenie funduszy (większa alokacja środków) przeznaczanych na działanie systemu pomocy osobom dotkniętym przemocą oraz zwiększenie liczby pracowników w instytucjach pomocowych.

5.6 Wpływ pandemii COVID-19 na pomoc osobom dotkniętym przemocą

Profesjoniści biorący udział w wywiadach grupowych byli zgodni co do istotnego i negatywnego wpływu pandemii COVID-19 na zjawisko przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych. w większości był to wynik izolacji i konieczności przebywania w domu wraz z, niekiedy przychylnymi, osobami bliskimi. Długość i intensywność tego kontaktu prowadziła do niespotykanej wcześniej eskalacji zachowań przemocowych, do których dostęp instytucji pomocowych w trakcie trwania obostrzeń był jednak ograniczony.

„Osoby zamknięte ze sobą stają się bardziej agresywne, opiekun osoby starszej czy niepełnosprawnej nie mógł wyjść na kawę, nie mógł pożalić się sąsiadce, nie mógł pójść do urzędu zrobić awantury, te emocje w ludziach się nagromadziły urosła frustracja i teraz po pandemii dopiero z ludzi to wychodzi, szuka ujścia”

[wywiad grupowy – profesjoniści – woj. pomorskie]

„Mieliliśmy wzmożone interwencje ratownictwa medycznego do osób z przemocą fizyczną i psychiczną. Ludzie wpadali na krzesła i inne wystające rzeczy. Po obrażeniu można było stwierdzić jakiego narzędzie można było użyć. Izolacja ludzi, narastająca frustracja, brak przekazywania informacji, zamknięcie w domach na 24 godziny na dobę bez możliwości wychodzenia powodowało, że agresja stawała się nie do wytrzymania. Ludzie notorycznie stosowali przemoc w celu wyładowania emocji na osobie słabszej”

[wywiad grupowy – profesjoniści – woj. mazowieckie]

Co więcej wśród badanych pojawiały się głosy, że wpływ pandemii na przemoc ma również charakter odroczonego, a jego prawdziwe negatywne konsekwencje, zdaniem profesjonalistów, dopiero będziemy mogli obserwować w przyszłości:

„W trakcie pandemii przemoc się nie zwiększyła ale dopiero teraz po pandemii widać jej skutki tak jakby ludzie odreagowywali, rodziny stały się jakieś gorsze dla siebie, ta przemoc stała się jakby mocniejsza”

[wywiad grupowy – profesjoniści – woj. pomorskie]

Jednocześnie sporadycznie wyrażane były opinie, że osoby starsze i osoby niepełnosprawne, zwłaszcza te przebywające już wcześniej w domach, były grupą, w przypadku której negatywny wpływ pandemii na eskalację przemocy był stosunkowo najmniejszy ze względu na mniejsze, niż w przypadku innych grup, zmiany, jakie pandemia wprowadziła w ich życiu codziennym.

„Nie, ponieważ ta grupa społeczna i tak mało wychodzi i się nie przemieszcza tak jak inne grupy”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. śląskie]

Zdania profesjonalistów na temat zmian, jakie pandemia COVID-19 wywołała w ich pracy zawodowej i pomocy osobom starszym i osobom niepełnosprawnym dotkniętym przemocą były podzielone i z dużym prawdopodobieństwem zależne od charakteru i miejsca pracy oraz zakresu obowiązków.

„Pandemia miała duży wpływ i na system naszej pracy i na podejście osób, z którymi pracujemy. Bywało, że nie wpuszczali nas do domów do seniora, bo zarazicie starszą osobę, wykorzystywali tę sytuację. My dostarczaliśmy maseczki, robiliśmy zakupy korzystając z wolontariuszy i te działania przetrwały i są realizowane”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. opolskie]

„Praca wyglądała tak jak zwykle, jedynie zespoły 20 osobowe nie mogły się spotykać, korespondowaliśmy mailowo, pracownicy socjalni pracowali normalnie w rejonie, policjanci też”

[wywiad grupowy – profesjonaliści – woj. pomorskie]



6 Podsumowanie wyników i najważniejsze wnioski z badania

6.1 I grupa badana – ogół społeczeństwa

Przemoc w Polsce jest zjawiskiem dobrze identyfikowanym i znanym oraz uznawanym przez ogół społeczeństwa za występujące dość często. Prawie połowa badanych doświadczyła przemocy na różnych etapach życia. Jako osoby, które doznały w swoim życiu przemocy, najczęściej identyfikowali się ludzie bardzo młodzi. Dwie na trzy osoby między 18, a 20 rokiem życia biorące udział w badaniu deklarowały, że były osobami dotkniętymi przemocą. Odsetek ten spadał wraz ze wzrostem wieku badanych do niespełna 4% wśród seniorów, co może mieć związek z różnym sposobem definiowania i pojmowania przemocy przez różne grupy wiekowe oraz różnym poziomem otwartości w mówieniu o tym.

Badani przedstawiciele ogółu społeczeństwa w zdecydowanej większości deklarowali, że doznawali w życiu przemocy psychicznej (częściej kobiety), a 2/3 badanych doświadczyło przemocy fizycznej (częściej mężczyźni). Mniej niż 1/4 badanych doznała przemocy seksualnej (ponownie z wyraźną nadreprezentacją kobiet), ekonomicznej i – najrzadziej wymienianej – przemocy przez zaniedbanie. Przemocy psychicznej, fizycznej, seksualnej oraz zaniedbania badani doświadczali najczęściej jako dzieci, natomiast przemocy ekonomicznej pomiędzy 18 a 45 rokiem życia. Przemoc psychiczna i ekonomiczna oraz zaniedbanie trwają najczęściej przez co najmniej kilka lat, natomiast przemoc seksualna ma najczęściej charakter pojedynczego incydentu, a przemoc fizyczna bywa zarówno incydentalna, jak i długotrwała. Zarówno psychicznej, jak i fizycznej przemocy incydentalnej doświadczają częściej mężczyźni, natomiast w przypadku kobiet trwa ona częściej przez co najmniej kilka lat.

Prawie połowa badanych była świadkiem przemocy w swoim najbliższym otoczeniu. Częściej wiedzę o przemocy wśród osób bliskich mają kobiety i osoby młodsze. Co ma prawdopodobnie związek z jednej strony z pełnieniem przez kobiety ról opiekuńczych, z drugiej z międzypokoleniowymi zmianami kulturowymi w relacjach międzyludzkich oraz sposobach definiowania, identyfikowania i mówienia o przemocy.

Prawie 2/3 badanych, którzy sami doznali przemocy lub byli świadkami doznawania przemocy przez osoby im bliskie, nie zgłosiło nigdzie tego faktu. Częściej fakt doznawania przemocy zgłaszają osoby młodsze. Osoby, które w sytuacji przemocowej szukają pomocy, szukają jej przede wszystkim wśród bliskich (w rodzinie lub wśród przyjaciół i znajomych) oraz u przedstawicieli instytucji „pierwszego kontaktu” na policji, u lekarzy specjalistów, czasem pracowników socjalnych.

Wśród powodów niechęci do zgłaszania przypadków przemocy są: brak wiedzy na temat tego, że doznaje się przemocy; brak znajomości systemu przeciwdziałania przemocy i umiejętności korzystania z niego; niechęć do korzystania z pomocy z powodu wstydu i obawy przed konsekwencjami: nasileniem przemocy oraz stygmatyzacją; wyuczona bezradność. w przypadku przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych jest to także

dodatkowo brak identyfikacji poszczególnych zachowań, jako przemocowych zarówno przez osobę doświadczającą przemocy, jak i jej otoczenie.

Stereotypy na temat osób starszych i osób niepełnosprawnych doświadczających przemocy funkcjonują w naszym społeczeństwie w opinii prawie połowy badanych. Jednocześnie co trzeci ankietowany miał problem z udzieleniem jednoznacznych informacji na ten temat. Duży odsetek wskazań odpowiedzi „trudno powiedzieć” sugeruje, że albo wiedza na temat stereotypów w tym obszarze nie jest wiedzą dobrze ugruntowaną i badani nie wiedzą, czy stereotypy te występują, czy nie, albo stereotypy są na tyle dobrze zinternalizowane przez społeczeństwa, że badani uznają się za fakty, nie za uogólnione, niepoparte doświadczeniem opinie. Jednocześnie można przypuszczać, że stereotypizacja osób starszych i osób niepełnosprawnych doświadczających przemocy, jako potencjalnie wstydliva poprzez upowszechnianie często krzywdzących opinii na ich temat, mogła podlegać autocenzurze badanych, którzy nawet wiedząc o występowaniu stereotypów, woleli to przemilczeć.

Większość badanych uważa, że stereotypy dotyczące osób starszych i osób niepełnosprawnych doświadczających przemocy mają negatywny charakter. Wśród stereotypów, które najczęściej znają lub podzielają badani, znalazły się takie przekonania jak: „przemoc w rodzinie to prywatna sprawa”, „trzeba nieść swój krzyż”, „ofiara sama jest sobie winna”, „przemoc dzieje się tylko w rodzinach patologicznych”.

Prawie połowa badanych potwierdziła, że w naszym społeczeństwie funkcjonują stereotypy dotyczące osób stosujących przemoc. Częściej opinię taką podzielały osoby, które same doznały w życiu przemocy. Stereotypom przypisywano zdecydowanie negatywny charakter, a najczęściej powielane z nich to: „to alkohol jest przyczyną przemocy”, „to był jednorazowy incydent, to się już nie powtórzy”, „tylko mężczyźni są sprawcami przemocy”, „ludzie, którzy używają przemocy są chorzy psychicznie”, „kto w rodzinie zarabia, ten rządzi”. Dodatkowo w stereotypowej opinii przemoc stosują przede wszystkim ludzie: z bliskiego otoczenia ofiar; nadużywający alkoholu lub innych środków psychoaktywnych; z trudnościami w panowaniu nad emocjami oraz skłonni do przemocy; z niską samooceną; sfrustrowane, którzy muszą gdzieś wyładować emocje oraz osoby, które same doświadczyły przemocy, powielając wzorce. Sama przemoc, szczególnie przemoc w rodzinie i wśród osób najbliższych, charakterystyczna jest zaś dla rodzin o niskim statusie oraz środowisk o skłonnościach do uzależnień.

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. Za najbardziej charakterystyczne przejawy przemocy zostały uznane: oznaki lęku przy rozbieganiu się i dotykaniu”, „ślady na ciele (siniaki, ślady ucisku, zadrapania)”, „płochliwość i obawa, gdy ktoś się zbliża”, „rozdarta, poplamiona bielizna”, „mówienie o otrzymanyach

pogrózkach”, „powtarzające się przypadkowe zranienia”, „lęk przed ludźmi”, „odmowa zdjęcia ubrania (np. szalika, ubrań z długim rękawem)”, „nagły wzrost czujności”. Pokazuje to, że respondentom najłatwiej przychodzi wskazanie czynników będących symptomem przede wszystkim przemocy fizycznej. Może to sugerować mniejszy stopień świadomości i wiedzy na temat przemocy psychicznej, ekonomicznej, seksualnej oraz zaniedbania.

W przypadku części diagnozy dotyczącej ogółu społeczeństwa wyraźnie widoczne są niedostatki wiedzy respondentów na temat systemu przeciwdziałania przemocy oraz infrastruktury pomocowej. Badani najczęściej nie identyfikują instytucji pomocowych, nie znają mechanizmów wsparcia dla osób dotkniętych przemocą oraz często nie wiedzą gdzie i w jaki sposób zdobyć wiedzę na ten temat. Jednocześnie wśród badanych przeważały negatywne oceny działania infrastruktury dla osób dotkniętych przemocą.

W ogólnospołecznej pomocy osobom dotkniętym przemocą przeszkadza ogólny brak wrażliwości społecznej na przemoc oraz otwartości w mówieniu o niej zarówno u osób doznających przemocy, jak i jej świadków oraz niekomfortowa sytuacja świadków, która zniechęca do zgłaszania przypadków przemocy. Jednym z najważniejszych problemów w obszarze społecznego reagowania na przemoc, w tym przemoc wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych jest niedostatek wiedzy i brak odpowiedniej edukacji informującej o przemocy i mechanizmach pomocowych oraz uwrażliwiającej ogół społeczeństwa na zjawisko przemocy.

Ponadto obszarem trudności jest zbyt długi czas oczekiwania na pomoc oraz często jednorazowy charakter interwencji podejmowanej przez instytucje, która w takiej formie nie może realnie wpłynąć na poprawę sytuacji ofiary. w opinii badanych problemy te wynikają przede wszystkim z niedofinansowania i braków kadrowych w instytucjach pomocowych.

Za dodatkowe problemy charakterystyczne dla obecnego funkcjonowania systemu przeciwdziałania przemocy i pomocy osobom jej doznającym, przedstawiciele ogółu społeczeństwa uznali: zbyt małą dostępność oraz utrudniony dostęp telefonu zaufania i innych form otrzymania anonimowego wsparcia; niedostatek kompleksowych systemów gdzie procedura zarządzania sytuacją przemocową byłaby dopracowana i korzystna dla osób doznających przemocy; niedostatek współpracy pomiędzy poszczególnymi instytucjami w systemie; niedostatek świadomości społecznej oraz ogólnej wiedzy na temat dostępności do poszczególnych instytucji.

Zmiany w pierwszej kolejności powinny się zdaniem badanych rozpocząć od zwiększenia i bardziej efektywnego finansowania systemów pomocowych oraz zwiększenie nakładów finansowych na instytucje pomocowe (w tym na płace, w tym sektorze). A także intensyfikacji dotychczasowych oraz podjęcia nowych działań edukacyjnych dostosowanych do specyfiki i potrzeb różnych grup docelowych oraz o różnorodnej tematyce:

- na temat samej istoty przemocy i jej rodzajów, przejawów – podnosząca wiedzę, kompetencję, świadomość i wrażliwość.
- równościowa i antydyskryminacyjna edukacja od poziomu przedszkola aż do wieku senioralnego;
- edukacja osób starszych i osób niepełnosprawnych – na temat ich praw, ale również dotycząca możliwości uzyskania pomocy w sytuacji przemocowej.

Działania edukacyjne powinny mieć na celu zwiększanie świadomości i edukację wszystkich grup wiekowych: seniorów, dorosłych, dzieci i młodzieży w szkołach, ale także przedstawicieli różnych instytucji obecnie oraz potencjalnie zaangażowanych w system przeciwdziałania i pomocy.

Badani zwracali także uwagę na konieczność zewnętrznej stymulacji i mobilizacji, której celem miałyby być intensyfikacja życia społecznego seniorów i osób niepełnosprawnych, a także sieciowanie ich kontaktów towarzyskich z przedstawicielami różnych grup wiekowych, społecznych i zawodowych. Działania takie mają szczególne znaczenie na wsiach, gdzie aktywność osób starszych i osób niepełnosprawnych jest dodatkowo ograniczona przez brak oferty kulturalno-rozrywkowej, z której mogliby korzystać. Efektem takich działań powinno być stworzenie aktywnych i wrażliwych sieci towarzysko-sąsiedzkich, które mogłyby stanowić z jednej strony wsparcie, z drugiej zaś pierwsze ogniwo w łańcuchu reagowania na sytuacje przemocowe.

6.2 II grupa badana – osoby starsze i osoby niepełnosprawne

Badanie wśród osób starszych i osób niepełnosprawnych doznających przemocy objęło 3 podstawowe grupy: osoby niepełnosprawne, osoby starsze oraz osoby starsze niepełnosprawne.

Wśród osób dotkniętych przemocą biorących udział w badaniu przeważały kobiety (72%) i osoby starsze (ze względu na badaną populację), ale wiek osób niepełnosprawnych był różnorodny. w badaniu ankietowym, respondenci zostali proszeni o scharakteryzowanie swoich doświadczeń związanych z doznawaniem przemocy, w tym opisanie swojej sytuacji w czasie ostatniego epizodu przemocy. Co trzecia osoba badana posiadała wówczas wykształcenie średnie, a co czwarta wyższe. w badaniu przeważały osoby mieszkające w chwili doznawania przemocy w miastach od 100 do 300 tys. mieszkańców (29%) oraz na wsiach (18%) i w miastach powyżej 500 tys. mieszkańców (16%). Prawie połowa badanych to osoby pozostające wówczas w związkach, których gospodarstwa domowe liczyły najczęściej 2, 3 lub 4 osoby. Podstawowym źródłem dochodu gospodarstw domowych była wówczas praca najemna (35%), emerytura (21%) lub praca a własny rachunek (15%). Badani najczęściej oceniali swoją ówczesną sytuację finansową jako „ani dobrą, ani złą” (35%), jednocześnie zwracając uwagę na to, że musieli ostrożnie gospodarować środkami lub oszczędzać. Wśród ocen umiarkowanych te pozytywne – „raczej dobrze” (27%) przeważały nad negatywnymi „raczej

źle” (27%). Prawie dwie trzecie badanych (65%) posiadało w tym czasie orzeczoną niepełnosprawność, dodatkowo jedna na sześć badanych osób (15%) odczuwała, że niepełnosprawność posiada, pomimo braku formalnego orzeczenia. Najczęściej były to lekki i umiarkowany stopień niepełnosprawności, zarówno w przypadku niepełnosprawności orzeczonej, jak i odczuwanej. Większość przypadków niepełnosprawności wśród badanych dotyczyła niepełnosprawności ruchowej (34%) oraz niepełnosprawności wywołanej przez choroby neurologiczne (16%) lub choroby psychiczne (11%), a także była niepełnosprawnością słuchu i mowy (11%). Większość z nich miała charakter niepełnosprawności wrodzonej trwałej (28%) lub nabytej (17%).

Zdecydowana większość respondentów doświadczyła w swoim życiu różnego rodzaju przemocy. Przemoc ta przyjmowała w ich doświadczeniach i historiach ich życia różnorodne rodzaje, formy i przejawy. 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 i osób starszych i osób niepełnosprawnych – przemoc psychiczna (70,2%) oraz fizyczna (45,2%) i ekonomiczna (41,1%). Jednocześnie, jak pokazały historie życia respondentów wywiadów jakościowych, niemalże zawsze różne formy przemocy łączą się ze sobą i są stosowane razem lub naprzemiennie przez tę samą osobę.

Osobą stosującą przemoc są najczęściej: względem osób niepełnosprawnych rodzice i małżonkowie a w przypadku osób starszych głównie małżonkowie. Jedynie w przypadku przemocy seksualnej najczęściej jest to niespokrewniona osoba bliska (dla osób starszych) oraz obcy mężczyzna lub współmałżonek (dla osób niepełnosprawnych). w przypadku przemocy przez zaniedbanie, odpowiedzialne są za nią również dzieci badanych. Zdecydowana większość respondentów biorących udział w badania jakościowych, to osoby, które doświadczały przemocy przez długi czas, najczęściej wiele lat. Niejednokrotnie zdarzało się, że była to przemoc stosowana przez różne osoby w ciągu trwania całego życia. Przemoc psychiczna, fizyczna ekonomiczna i przemoc przez zaniedbanie mają długotrwały charakter, podczas gdy przemoc seksualna najczęściej jest pojedynczym incydentem.

Badani potwierdzają, że przemoc, której doświadczyli miała dotkliwy i negatywny wpływ na ich życie i zdrowie. Osoby starsze oceniają ten wpływ, choć nadal jako dotkliwy i negatywny, łagodniej niż osoby niepełnosprawne. Badani potwierdzili, że duża część i osób starszych i osób niepełnosprawnych dotkniętych przemocą nie zgłasza tych przypadków i nie szuka pomocy. Powody niezgłaszania przemocy mogą być jednak różnorodne, wśród najważniejszych wymienić można: strach, wstyd, wyuczoną bezradność oraz próby scalenia rodziny. 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, zarówno przez osoby stosujące wobec nich przemoc, jak i otoczenie, a czasem nawet przedstawiciele różnych instytucji.

Ogólna ocena działania systemu instytucjonalnej pomocy osobom dotkniętym przemocą jest raczej neutralna, różnorodna i zależna od indywidualnych doświadczeń respondenta. Warto jednak pamiętać, że jak wynika z wywiadów, w wielu przypadkach osoby doznające przemocy nie tyle oczekują otrzymania pomocy, co jej konkretnego efektu (np. żeby sprawca się zmienił, żeby się wyprowadził, żeby się angażował w wychowanie dzieci, żeby przestał pić). Badani najlepiej ocenili działanie pomocy społecznej oraz specjalistycznych placówek udzielających pomocy osobom dotkniętym przemocą, a w dalszej kolejności policję, organizacje pozarządowe, i przedstawiciele ochrony zdrowia. Najwięcej negatywnych ocen otrzymali przedstawiciele oświaty.

Ogólnie rzecz biorąc zakres działania instytucji pomocowych najlepiej oceniają osoby starsze, a najgorzej osoby starsze niepełnosprawne. Przez przedstawiciele wszystkich grup najlepiej została oceniona pomoc psychologiczna, a w dalszej kolejności także terapeutyczna, prawna i socjalna. Najbardziej krytycznie badani oceniali pomoc pedagogiczną i pomoc dla osób stosujących przemoc. We wszystkich grupach (najsilniej u osób starszych a najsłabiej u osób niepełnosprawnych) widoczny jest spadek odsetka ocen pozytywnych dla okresu po wybuchu pandemii COVID-19. Negatywny wpływ zmian w funkcjonowaniu instytucji pomocowych związanych z pandemią COVID-19 na ocenę jakości ich działania potwierdzają także w większości ustalenia z pogłębionych wywiadów jakościowych.

Badani potwierdzają występowanie stereotypów dotyczących osób doznających przemocy oraz osób ją stosujących – silniej przekonane są o tym osoby niepełnosprawne, a słabiej osoby starsze. Ponad połowa badanych wśród osób niepełnosprawnych i starszych niepełnosprawnych oraz jedna na trzy osoby starsze spotkały się osobiście ze stereotypami i uogólnionymi przekonaniem na ten temat. Większość badanych przypisuje tym stereotypom negatywny charakter.

Wśród mediów ogólnodostępnych, największe znaczenie mają: Internet, który jest głównym źródłem informacji dla osób niepełnosprawnych i istotnym źródłem informacji dla osób starszych oraz telewizja, jako istotne źródło informacji dla osób starszych. Są to kanały informacyjne odgrywające relatywnie małą rolę w przypadku osób starszych niepełnosprawnych. Profesjonaliści są najważniejszym źródłem wiedzy dla osób starszych i istotnym źródłem wiedzy dla pozostałych grup badanych. Natomiast rodzina i znajomi pełnią istotną rolę w pozyskiwaniu informacji dla wszystkich badanych. w przypadku kampanii społecznych bardziej atrakcyjne jako źródło wiedzy były te prowadzone w mediach i punktach pomocy, niż w przestrzeni publicznej.

6.3 III grupa badana - profesjonaliści

W opinii profesjonalistów, przemoc wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych jest zjawiskiem dobrze identyfikowanym, znanym i dość powszechnym i najczęściej przybiera formę przemocy psychicznej oraz zaniedbania. w dalszej kolejności również przemocy ekonomicznej i fizycznej, a stosunkowo rzadko przemocy seksualnej. Przy czym osoby starsze są częściej niż osoby niepełnosprawne dotknięte przemocą o charakterze ekonomicznym, a osoby niepełnosprawne, częściej niż osoby starsze, przemocą seksualną.

Przemoc skierowana wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych ma różny wymiar i zakres oddziaływania. Różna jest też jej dotkliwość i poziom krzywd, a także sposoby eskalowania poszczególnych rodzajów przemocy. Jednocześnie jednak, w opinii profesjonalistów, w praktyce właściwie nie występuje jako tylko jeden rodzaj przemocy lub tylko jedna forma zachowań przemocowych. Łączenia i przenikania się rodzajów przemocy jest wiele: przemoc psychiczna łączy się w przemocą przez zaniedbanie lub przemocą fizyczną; przemoc fizyczna, z przemocą ekonomiczną; a przemoc seksualna, z przemocą psychiczną, itd. Wielość i różnorodność rodzajów, form i sposobów stosowania przemocy wobec i osób starszych i osób niepełnosprawnych często utrudnia właściwą identyfikację sytuacji, jako przemocowej, zarówno osobom doznającym przemocy, jak i przedstawicielom instytucji pomocowych.

Wiele form przemocy różnego rodzaju (np. popychanie w przypadku przemocy fizycznej, ośmieszanie i lekceważenie w przypadku przemocy psychicznej, izolowanie i ograniczanie opieki w przypadku przemocy przez zaniedbanie, czy przejmowanie kontroli nad finansami w przypadku przemocy ekonomicznej) jest zdaniem profesjonalistów powszechnie akceptowana społecznie, w przypadku kiedy doznają jej osoby starsze i osoby niepełnosprawne. Zarówno osoby dotknięte przemocą, jak i osoby ją stosujące, a także ogół społeczeństwa uważają takie zachowania za normalne i mieszczące się w granicach relacji rodzinnych i nie definiują ich jako działania przemocowe. Szczególnie w małych miastach i na wsi tolerowana jest przemoc ekonomiczna i psychiczna.

Doznawanie przemocy przez osoby starsze i osoby niepełnosprawne ma w opinii profesjonalistów najczęściej przewlekły charakter, z następującymi po sobie naprzemiennie epizodami nasilenia aktów przemocy oraz poprawy relacji. Chociaż zdarzają się sytuacje incydentalnych aktów przemocy o jednorazowym charakterze, to ze względu na ich niewielką liczbę oraz mniejsze znaczenie w pracy zawodowej przedstawicieli instytucji przemocowych, ich znaczenie jest, w opinii profesjonalistów, marginalne dla skali całego zjawiska. Jednocześnie przemocą o wyjątkowo cyklicznym charakterze została określona przemoc ekonomiczna, której przejawy znacząco nasilają się o okresie wypłacania różnego rodzaju świadczeń pieniężnych.

Przemoc może pojawić się w każdej rodzinie, a jej występowanie jest niezależne od wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania, czy statusu materialnego rodziny. Jednocześnie, widoczne są w uproszczeniu pewne różnice w kształcie przemocy stosowanej w środowiskach o ogólnie

wyższym (przez profesjonalistów określana jako przemoc chłodna, mniej widoczna, częściej psychiczna i ekonomiczna, niż fizyczna) i niższym statusie społecznym (przemoc gwałtowna i agresywna, niezależnie od rodzaju często z elementami przemocy fizycznej, połączona z alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi).

W zdecydowanej większości przypadków celem przemocy skierowanej wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych nie jest krzywda osoby, która jej doznaje, ale inne korzyści, takie jak np. rozładowanie emocji i napięcia, korzyści materialne, władza i kontrola nad członkami rodziny.

Osoby najczęściej stosujące przemoc to, zdaniem profesjonalistów, członkowie najbliższej rodziny (dzieci, mąż, partner, wnuk w przypadku osób starszych oraz ojciec, mąż, partner, matka w przypadku osób niepełnosprawnych) oraz opiekunowie prawni i osoby sprawujące opiekę. Istotne jest, że zdecydowanie częściej, jako osoby stosujące przemoc wobec obu grup, wskazywani byli mężczyźni. Jednocześnie osobami starszymi doznającymi przemocy są najczęściej: matka lub żona oraz ojciec, a osobami niepełnosprawnymi – dziecko, matka lub żona. w obu grupach są to także osoby zależne, pozostające pod opieką osób stosujących przemoc. w tym wypadku częściej kobiety niż mężczyźni.

Profesjoniści potwierdzają funkcjonowanie w społeczeństwie wielu, w zdecydowanej większości negatywnych, stereotypów na temat osób stosujących przemoc i nią dotkniętych. Stereotypy na temat osób stosujących przemoc podkreślają ich negatywne cechy charakteru, ogólnie niższy status społeczny oraz ogólną skłonność do zachowań agresywnych i stosowania używek. Natomiast stereotypy pozwalają postrzegać osoby doświadczające przemocy jako niezaradne, słabe i często źle interpretujące sytuację przez wyolbrzymianie własnych krzywd. Jednocześnie stereotypowe postrzeganie przemocy w społeczeństwie, zdaniem badanych, prowadzi do łatwego usprawiedliwiania sprawców, obwiniania ofiar oraz przemilczania zjawiska przemocy, jako czegoś, co powinno pozostać ukryte. O ile stereotypy nie wpływają, zdaniem ich pracowników, na sposób traktowania zarówno osób stosujących przemoc, jak i jej doświadczających, przez instytucje pomocowe, to wpływają silnie i negatywnie na sposób postrzegania zjawiska przemocy przez obie strony (sprawców i ofiary) oraz ich otoczenie.

Profesjoniści najczęstszych i najważniejszych przyczyn zachowań przemocowych wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych upatrują w takich czynnikach jak:

- alkohol i używki zaburzające funkcjonowanie osób ich nadużywających i całych rodzin;
- brak pracy i stabilności finansowej, a w konsekwencji zwiększony poziom stresu;
- chęć dominacji nad najbliższymi członkami rodziny i poprawy własnego samopoczucia i pozycji w rodzinie;
- powielanie wzorców z dzieciństwa zarówno przez osoby stosujące przemoc, jak i jej doświadczające;
- poczucie bezkarności, charakterystyczne dla rzadko wykrywanej i zgłaszanej przemocy.

W przypadku przemocy wobec osób niepełnosprawnych również: nieustanne przemęczenie i frustracja związane z czynnościami opiekuńczymi oraz izolacja.

Zdecydowana większość osób doznających przemocy doświadcza zdaniem profesjonalistów jej licznych negatywnych konsekwencji. Mają one w większości wymiar emocjonalny i psychologiczny: depresja, poczucie bezsilności, uległość uzależnienie od sprawcy, nasilony niepokój i strach, utrata poczucia godności i nadziei. w tej sytuacji sięgnięcie po pomoc jest dla osób doznających przemocy wyjątkowo trudne, a dodatkowo wpływają na nie negatywnie, takie aspekty jak potrzeba stałej opieki ze strony osoby przemocowej, brak niezależności i samodzielności, brak wsparcia oraz nieznanostwo możliwości zyskania pomocy. Jak wynika z doświadczeń badanych, najczęściej o ujawnieniu sytuacji przemocowej decyduje ingerencja osób trzecich oraz, choć w mniejszym stopniu, bardzo duże nasilenie sytuacji przemocowej z realną obawą o zdrowie i życie.

W opinii badanych osoby dotknięte przemocą oczekują od instytucji pomocowych wsparcia w 3 najważniejszych aspektach: wsparcie psychologiczne; pomoc w odsunięciu się od osoby stosującej przemoc; stałą pomoc ze strony przedstawicieli instytucji pomocowych w środowisku domowym. Otrzymują natomiast: wsparcie psychologiczne i informacyjne, oraz stałą opiekę w miejscu zamieszkania. Jednakże możliwości realnego wsparcia osoby doznającej przemocy w relacji z osobą ją stosującą są z punktu widzenia profesjonalistów dość ograniczone. Zidentyfikowano też znaczące różnice w modelach i zakresie pomocy otrzymywanej przez osoby starsze i przez osoby niepełnosprawne. Osoby starsze są zdecydowanie częściej informowane o instytucjach udzielających pomocy oraz rozpoczynana jest procedura Niebieskiej Karty, a osoby niepełnosprawne częściej otrzymują pomoc w znalezieniu nowego lokum oraz oferowany im jest nocleg.

Wśród badanych znalazły się osoby współpracujące z różnorodnymi podmiotami i instytucjami pomocowymi. Najlepiej ocenione zostały współprace z takimi podmiotami jak: Punkt Informacyjno-Konsultacyjny; psychologowie; Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (SOW) oraz prawnicy. Najwięcej ocen negatywnych otrzymała natomiast współpraca z podmiotami i instytucjami sądowymi oraz podmiotami medycznymi i placówkami ochrony.

Ogólny system instytucjonalnego wsparcia dla osób dotkniętych przemocą został oceniony przez profesjonalistów stosunkowo dobrze, jako odpowiadający na potrzeby i dostosowany do specyfiki przeciwdziałania przemocą. Dość dobrze została oceniona również współpraca różnych instytucji. Badani zwracali jednak uwagę na liczne niedociągnięcia i mankamenty funkcjonowania systemu, jako całości oraz działania poszczególnych służb i instytucji pomocowych. Były wśród nich przede wszystkim trudności wynikające między innymi z:

- niejasnego podziału obowiązków i kompetencji pomiędzy przedstawicieli poszczególnych instytucji, niewielkiego zaangażowania niektórych osób, niewłaściwego

realizowania procedur, a także próby przerwania odpowiedzialności na inne podmioty;

- nadmiaru biurokracji i niedostatku możliwości realnego działania;
- niedofinansowania systemu pomocy;
- kwestii indywidualnego funkcjonowania jednostek pomocowych lub ich pracowników – wypalenia zawodowego, przeciążenia obowiązkami, braku profesjonalnego wsparcia lub zastępstwa.

W konsekwencji identyfikowanych problemów i trudności badani profesjonaliści zaproponowali szereg zmian i modyfikacji. Wśród najważniejszych znalazły się:

- zwiększenie poziomu edukacji osób młodych w zakresie pomocy osobom starszym i osobom niepełnosprawnym doznającym przemocy;
- zwiększenie reprezentacji problematyki zapobiegania przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych oraz pomocy osobom dotkniętym przemocą w ogólnodostępnych mediach;
- zmniejszenie biurokracji i ilości formalności w pracy pomocowej;
- podniesienie rangi i prestiżu funkcji pracownika socjalnego oraz innych przedstawicieli instytucji pomocowych;
- stworzenie pola do stałej wymiany doświadczeń i wzajemnego wsparcia pomiędzy przedstawicielami różnego rodzaju instytucji pomocowych;
- zwiększenie przejrzystości procedury i mechanizmów pomocy osobom dotkniętym przemocą z perspektywy przedstawicieli różnych instytucji pomocowych;
- zwiększenie efektywności odizolowania osoby stosującej przemoc od osoby nią dotkniętej;
- usprawnienie procedury i skrócenie czasu prowadzenia postępowania sądowego oraz ułatwienie uzyskania szybkiej pomocy prawnej (szczególnie bezpłatnej) przez osoby dotknięte przemocą;
- zwiększenie dostępności i zakresu usług pomocowych różnych instytucji dla gmin wiejskich, a także w miarę możliwości w miejscu zamieszkania (lub jego pobliżu) osób doznających przemocy;
- zwiększenie funduszy (większa alokacja środków) przeznaczanych na działanie systemu pomocy osobom dotkniętym przemocą oraz zwiększenie liczby pracowników w instytucjach pomocowych.



7

Opinie i propozycje ekspertów

7.1 Dr hab. Przemysław Frąckowiak, prof. ANS

Akademia Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile

Katedra Kryminalistyki

Zjawisko przemocy wewnątrzrodzinnej doświadczanej przez osoby starsze i osoby niepełnosprawne należy zaliczyć do obszarów wyjątkowo trudnych poznawczo. Jednocześnie jest to problem o wielkiej wadze i nośności społecznej. Zwykle przypadki te gubią się w bardziej ogólnych statystykach dotyczących przemocy w rodzinie doświadczanej przez kobiety, czy też dzieci i trudno oszacować ich faktyczną skalę (MRiPS, wrzesień 2022). Stąd poszukiwanie, definiowanie i operacjonalizacja rozwiązań zmierzających do minimalizowania, bądź nawet neutralizacji tego zjawiska jest jednym z ważniejszych obszarów dociekań w naukach społecznych, w tym w szczególności pedagogice społecznej, pedagogice resocjalizacyjnej, pracy socjalnej czy też socjologii dewiacji (Basak, 2012, Gruza, 2022).

Na bazie dostępnych wyników badań, a także kwerendy literatury przedmiotu można sformułować następujące **rekomendacje dotyczące przeciwdziałania przemocy wewnątrzrodzinnej**, jakiej doświadczają osoby starsze i osoby niepełnosprawne:

1. Jednym z ważniejszych problemów do rozstrzygnięcia w przypadku przemocy wewnątrzrodzinnej jest swoiste utajenie przedmiotowego zjawiska, co znacząco utrudnia prowadzenie diagnoz i formułowanie propozycji rozwiązań. To utajenie w znacznej mierze znajduje swoje oparcie w powszechności występowania stereotypów dotyczących przemocy wewnątrzrodzinnej w Polsce. Stąd wniosek o **konieczności akcentowania aspektów edukacyjnych w tym zakresie**. Wyniki przeprowadzonych badań pokazują w szczególności, że funkcjonowanie stereotypów ukierunkowane jest na tworzenie mechanizmu depersonalizacji (Billig, 2006). Ułatwia on, a czasami wprost umożliwia racjonalizację postaw i podejmowanych decyzji. Jego występowanie może być powiązane z niskim statusem edukacyjnym, społecznym i ekonomicznym rodziny, co uwydatnia jeszcze siłę oddziaływania stereotypów. Takie uproszczenia ułatwiają percepcję otaczającego świata, a upowszechniane przekształcają się w generalizacje postaw przyjmowanych wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych.
2. Programy/projekty edukacyjne powinny obejmować zarówno **upowszechnianie wiedzy w ramach ogólnopolskich kampanii informacyjnych**, jak też **akcentowanie takich treści w ramach programów nauczania realizowanych w ramach powszechnego obowiązku szkolnego**. Dotyczy to zarówno **rozwijania wrażliwości społecznej** w tym zakresie, jak też **doskonalenia kompetencji poznawczych**, czy też wiedzy o podmiotach świadczących pomoc w przypadku doświadczania przemocy. Okazuje się bowiem, że niektóre formy zachowań przemocowych nie są powszechnie definiowane jako takie. Zależy to między innymi od kontekstu sytuacyjnego, otoczenia społeczno-kulturowego, doświadczenia społecznego, poziomu edukacyjnego i świadomości społecznej, ale też środowiskowo warunkowanych

postaw i przekonań. Problem ten dotyczy między innymi takich form przemocy, jak: psychiczna, ekonomiczna, zaniedbanie czy przemoc seksualna (Adamowska-Katwa, 2018).

3. Należy podejmować **działania służące rozwijaniu kapitału społecznego środowisk lokalnych, w szczególności o charakterze pomostowym** (Stankiewicz, 2016). Pozwoli to z jednej strony **zaktywizować te środowiska w zakresie działań samopomocowych**, po drugie zaś ułatwi **obiektywne diagnozowanie potrzeb i pojawiających się bądź występujących problemów**, w tym tak trudnych do rozpoznania, jak właśnie przemoc wewnątrzrodzinna. Na skutek takich działań rozpoznanie, a w konsekwencji niesienie pomocy i wsparcia będzie funkcją aktywności o charakterze endogennym. Siłą rzeczy identyfikowaną z pozytywną intencją i działalnością o charakterze nieinwazyjnym, niezagrażającym negatywnymi konsekwencjami prawnymi i społecznymi.
4. Kluczową kwestią jest **konieczność rozwinięcia systemu pomocy psychologiczno-pedagogicznej**, w tym **ułatwienie dostępu** do podmiotów świadczących taką pomoc. Może to się dokonać między innymi poprzez **poszerzenie struktury funkcjonujących instytucji pomocowych**, takich jak: MOPS, GOPS, PCPR, o **zatrudnianie specjalistów z zakresu wsparcia psychologicznego i terapii**.
5. Zarówno w przypadku osób starszych, jak osób niepełnosprawnych jedną z podstawowych potrzeb jest **zagwarantowanie łatwego, szybkiego**, a w przypadku osób doświadczających przemocy **bezpośredniego dostępu do opieki i pomocy medycznej**.
6. Nieodłącznym elementem rozwijania rozwiązań zmierzających do redukcji skali zjawiska przemocy wewnątrzrodzinnej jest **stworzenie warunków gwarantujących poczucie bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego osobom, doświadczającym takiej przemocy**. Wskazuje to między innymi to na potrzebę **poszerzania sieci bazy materialnej, w tym lokali, którymi dysponować będą lokalne instytucje pomocowe**, z ukierunkowaniem na niesienie doraźnej nawet pomocy w opisanych przypadkach.
7. Istotną sprawą jest **poszerzanie operatywności lokalnych instytucji pomocowych**. To zagadnienie warunkowane jest przez kilka istotnych czynników, w szczególności idzie o **zasoby kadrowe tych instytucji**. Od długiego czasu obserwowana jest w Polsce zapaść w tym zakresie. Jest ona spowodowana w szczególności wzrostem wymagań formalnych, jakie spełniać muszą osoby zatrudniane na stanowiskach pracowników socjalnych oraz asystentów rodziny. Za tymi rozwiązaniami nie podążyły jednak **zmiany w systemie uposażania** tej grupy zawodowej. Skutkuje to zjawiskiem negatywnej selekcji do zawodu, a także systematycznym zwiększaniem się wakujących etatów. Za przyczyną tego wzrasta obciążenie pracą aktywnych zawodowo profesjonalistów co w efekcie prowadzi do stopniowego zmniejszania efektywności wykonywanych przez nich zadań, na rzecz wzrastającej ich liczby.

8. Jednym z najistotniejszych czynników decydujących o sprawności funkcjonowania rozwiązań systemowych są **regulacje formalno-prawne**, a co za tym idzie organizacyjne i strukturalne (Wiliński, Wiliński, 2017). Jak w wielu obszarach obowiązujących w Polsce rozwiązań opiekuńczych, pomocowych, edukacyjnych, resocjalizacyjnych czy też readaptacyjnych, tak i w omawianym przypadku pojawia się **zjawisko rozproszenia prawnego**. Wyraża się ono ulokowaniem wymogów prawnych dotyczących przeciwdziałania przemocy wewnątrzrodzinnej w licznych aktach prawnych, co znacząco utrudnia ich analizę i właściwą interpretację. Jest to zarówno efekt jak i przyczyna obowiązujących rozwiązań strukturalnych i instytucjonalnych na różnych poziomach, począwszy od lokalnego, poprzez regionalny, aż po makrostrukturalny. Nakłada się na to obecnie silna tendencja centralizacyjna w zakresie decyzyjności i koordynacji funkcjonowania instytucji tego sektora (Handy, 1996). Wskazuje to na potrzebę **podjęcia działań zmierzających do znacznego ujednoczenia i uproszczenia obowiązujących regulacji prawnych**. Ułatwi to przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi podmiotami sektora pomocy społecznej i usprawni współpracę pomiędzy nimi. Tym samym ułatwione będą zadania związane z koordynacją aktywności tych podmiotów na różnych poziomach ich struktury.
9. Ważnym aspektem doskonalenia systemu wsparcia osób doświadczających przemocy wewnątrzrodzinnej jest **usprawnienie i racjonalizacja zarówno źródeł finansowania jak wysokości środków dysponowanych na pomoc świadczoną tym osobom** (Dobrowolski, 2017). Jest to istotne między innymi z uwagi na obserwowane od dłuższego czasu i eskalujące zjawisko dziedziczenia kultury niedostatku/biedy, w ramach którego uzasadnienie znajdują zarówno wspomniane wyżej racjonalizacje dotyczące zjawiska przemocy wewnątrzrodzinnej, jak też postawy ukierunkowane na pozyskiwanie środków od instytucji pomocowych, jako substytutu środków możliwych do pozyskania w ramach aktywności zawodowej. To zaś ogranicza środki materialne możliwe do wykorzystania na działalność profilaktyczną i pomocową związaną z neutralizacją zjawiska przemocy wewnątrzrodzinnej.
10. Z uwagi na poznawcze skomplikowanie zjawiska przemocy wewnątrzrodzinnej konieczne są **działania zmierzające do profesjonalizacji i obiektywizacji aktywności instytucji pomocowych ulokowanych w środowisku lokalnym w obszarze diagnozowania rzeczywistej sytuacji osób znajdujących się w obszarze ich zainteresowania**. Działalność diagnostyczna, a co za tym idzie możliwości decyzyjne wymagają zarówno odpowiednich regulacji prawnych, jak systemu profesjonalnych szkoleń adresowanych w szczególności do pracowników socjalnych, asystentów rodziny i kuratorów sądowych

7.2 Dr Andrzej Kacprzak

Katedra Socjologii Stosowanej i Pracy Socjalnej

Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny

Uniwersytet Łódzki

Przemoc domowa wobec osób starszych i wobec osób z niepełnosprawnościami są zjawiskami stosunkowo mało znanymi opinii publicznej. Zarówno osoby w podeszłym wieku, jak i niepełnosprawne są jednak w sposób szczególny narażone na doświadczanie przemocy w środowisku swoich bliskich, do czego przyczynia się relatywnie częste pozostawianie w stosunku zależności od nich ze względu na zły stan zdrowia czy sytuację ekonomiczną.

Liczne badania polskie i zagraniczne (np. Govindshenoy i Spencer 2006; Alberta 2009; Tutty i in. 2010; Czabański i Lewicka-Pańczak 2012; Pillemer i in. 2016; Joosten i in. 2017; Mordawska 2017), także analizowana diagnoza wskazują, że skala problemu jest poważna. Podobnych wniosków dostarcza lektura publikacji Rzecznika Praw Obywatelskich (zob. np. raport RPO 2020). Co więcej, tak polskie, jak i zagraniczne raporty dowodzą, że w ostatnich latach (przede wszystkim w związku z *lockdownem* spowodowanym pandemią Covid-19 [zob. np. Campbell 2020; United Nations 2020]) zjawisko przemocy domowej uległo znaczącemu nasileniu³. Ta sama tendencja dotyczy również osób zależnych od innych członków gospodarstwa domowego ze względu na niepełnosprawność intelektualną lub fizyczną oraz ze względu na zaawansowany wiek i towarzyszące im przejawy ekskluzji społecznej.

Lektura przedstawionych wniosków z badania diagnostycznego oraz literatury przedmiotu wskazuje na potrzebę wdrożenia systemowego projektu obejmującego: (1) szeroko zakrojoną kampanię informacyjną i edukacyjną, (2) uruchomienie potencjałów formalnych i nieformalnych instytucji społecznych i rozpowszechnienie lokalnych ofert aktywizacji i integracji społecznej dla osób starszych i osób z niepełnosprawnościami narażonych na doświadczanie przemocy domowej, (3) zmiany w zakresie realizacji usług pomocowych w ramach poszczególnych instytucji i współpracy między nimi, (4) działania zmierzające do podniesienia prestiżu i statusu zawodowego podmiotów pomocy społecznej, w tym pracowników socjalnych, asystentów rodziny i pracowników organizacji pozarządowych.

Rekomendacja 1:

Przeprowadzenie **ogólnopolskiej kampanii społecznej** na temat problemu przemocy domowej wobec osób z niepełnosprawnościami oraz (rozłącznie) kampania społeczna dotycząca przemocy domowej, której ofiarami są osoby w podeszłym wieku. Kampanie społeczne na temat zjawiska przemocy domowej są w Polsce realizowane od 1998 roku. Ich adresatami

³ Zestawienie danych z lat 1995-2021 dotyczących liczby rozmów telefonicznych przeprowadzonych w ramach Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie "Niebieska Linia" można znaleźć pod linkiem: <http://www.niebieskalinia.info/index.php/badania-i-analizy>

są najczęściej dzieci i kobiety, rzadziej mężczyźni. Jeszcze rzadziej kampanie uwzględniają specyfikę sytuacji osób z niepełnosprawnościami i seniorów doświadczających przemocy ze strony domowników. Te rzadko docierają do szerszego grona odbiorców, ponieważ mają zazwyczaj charakter lokalny lub posługują się ograniczonymi środkami przekazu (np. wyłącznie media społecznościowe)⁴. Wyjątkiem pod tym względem jest realizowany obecnie projekt *Przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych*⁵. Kampania informacyjna powinna zostać przeprowadzona na szeroką skalę przy wykorzystaniu zróżnicowanych środków masowego przekazu, przy uwzględnieniu ograniczonych możliwości dostępu do nich osób w wieku senioralnym i osób z niepełnosprawnością motoryczną. Kampania powinna być przygotowana pod kątem trzech głównych grup odbiorców: (potencjalnych) ofiar przemocy domowej (informacje na temat możliwości szukania pomocy w izolacji od agresora/ów, wsparcia psychologicznego, prawnego, informacyjnego), sprawców przemocy domowej (informacje na temat możliwości konsultacji psychologicznych, korzystania z grup samopomocowych, udziału w oddziaływań terapeutycznych, treningu zastępowania agresji) oraz szerszego audytorium społecznego (na temat potrzeby reagowania w sytuacji bycia świadkiem przemocy domowej, ze szczególnym uwrażliwieniem na problematykę agresji wobec osób starszych i z niepełnosprawnościami, ponieważ – jak wcześniej podkreślono – nie jest to problematyka, która funkcjonuje w świadomości społecznej). Rozwiązaniem optymalnym byłoby utworzenie osobnych przekazów informacyjnych (tj. spotów w telewizji, radio, plakatów, broszur informacyjnych etc.) w dwóch blokach tematycznych, dotyczących odpowiednio (1) przemocy domowej wobec osób z niepełnosprawnościami, oraz (2) przemocy wobec członków rodziny będących w podeszłym wieku.

Ponadto, wydaje się niezbędnym, by kampanię wspierała **akcja edukacyjna** skierowana do uczniów szkół na poziomie podstawowym i ponadpodstawowym. w tym kontekście warto rozważyć możliwość przeprowadzenia prelekcji lub/i spotkań warsztatowych, których tematyką byłoby przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, ze szczególnym zwróceniem uwagi na sytuację osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. Podniesienie poziomu wiedzy na temat form przemocy (nie tylko fizycznej) i trudności w funkcjonowaniu ofiar niezależnie od sprawców sprzyjać będzie także „uwrażliwieniu” dzieci i młodzieży na problemy i potrzeby seniorów i osób niepełnosprawnych.

⁴ Np.:

- <https://www.wirtualnemedial.pl/arttykul/krzyk-ciszy-w-spocie-o-obojetnosci-na-przemoc-wobec-osob-niepelnosprawnych-intelektualnie-wideo>
- <https://www.poznan.pl/mim/ezdrowie/news/kampania-walczaca-z-przemoca-wobec-osob-starszych-i-niepelnosprawnych-nie-krzywdz-a-nie-bedziesz-krzywdzony,40684.html>
- <https://wsparcie.um.warszawa.pl/-/kampania-przemoc-wobec-starszych-nie-badz-biernym-widzem->
- <http://przemoc.edu.pl/wsparcie-dla-seniorow-doswiadczajacych-przemocy/>
- <https://www.projektstarsi.pl/kampania.html>
- <https://www.kampaniaprzemoc.pl/przemoc-wobec-osob-starszych.php>

⁵ <https://przemocymowimystop.mriips.gov.pl/o-projekcie/oqolne-informacje-o-projekcie/#>

Kampanii powinna towarzyszyć mobilizacja terenowa, tj. **utworzenie lokalnych punktów konsultacyjnych** wyposażonych w możliwość odbycia rozmowy z psychologiem, uzyskania porady prawnej, wsparcia materialnego, informacyjnego (np. na temat możliwości skorzystania z oferty noclegowej lub pobytovej w środowisku lokalnym), rzecznictwa i wsparcia w załatwianiu spraw urzędowych i socjalno-bytowych. Jest to forma działań pomocowych, w których realizacji bardzo dobrze sprawdzają się **organizacje pozarządowe**, np. dzięki wsparciu w ramach grantów ministerialnych na działalność statutową NGO-sów. NGOsy z reguły, zgodnie z zasadą subsydiarności, dobrze orientują się w potrzebach swoich beneficjentów ze względu na dobrą znajomość lokalnych uwarunkowań. w kontraście do instytucji publicznych cechuje je również większa elastyczność działań, co wynika m.in. z ich mniejszej biurokratyzacji.

Ze względu na ograniczoną mobilność części z beneficjentów i tym samym utrudniony dostęp do punktów konsultacyjnych niezwykle niezbędnym elementem kampanii powinno być uruchomienie **ogólnopolskiej linii telefonu zaufania** i rozpowszechnienie informacji na temat możliwości skorzystania z niej.

Rekomendacja 2:

Rozpowszechnienie oferty aktywizacyjnej skierowanej do osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. w przypadku pierwszej grupy dobrą, sprawdzoną praktyką w kontekście łódzkim są np. „Senioralia” organizowane cyklicznie przez Oddział ds. Polityki Senioralnej Urzędu Miasta Łodzi⁶. Z kolei dla osób z niepełnosprawnościami szereg działań wspierających ich aktywizację i integrację społeczną prowadzi np. Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych Politechniki Łódzkiej⁷. w kontekście wiejskim natomiast warto rozważyć wsparcie działalności lub zachęcenie do działań lokalnych liderów, członków lokalnych organizacji: KGW, OSP, gminnych domów kultury, klubów seniora etc. Działania na rzecz aktywizacji obu grup docelowych powinny być ukierunkowane na podnoszenie ich poczucia sprawczości, niezależności, możliwości uzyskania wsparcia w środowisku lokalnym. Dobrymi praktykami mogą być cykliczne wydarzenia kulturalne w ramach danej społeczności, dofinansowywane wyjazdy wypoczynkowe, możliwość uczestniczenia w kołach zainteresowań, warsztatach edukacyjnych czy rehabilitacyjnych.

Rekomendacja 3:

Przeprowadzona diagnoza wyraźnie wskazuje na potrzebę zmian w zakresie organizacji pracy pojedynczych instytucji publicznych, które zdają się często działać powolnie, w sposób zdeorganizowany, niewydolnie w stosunku do potrzeb (często pilnych) swoich klientów. Za najważniejsze przyczyny takiego stanu rzeczy można uznać nadmierną biurokratyzację działalności instytucji pomocowych, uzależnienie od czynników proceduralnych, a niekiedy

⁶ Szerzej na temat szerokiej oferty działań aktywizacyjnych dla seniorów prowadzona przez Oddział, zob.: <https://uml.lodz.pl/seniorzy/>

⁷ Szerzej, zob.: <https://www.facebook.com/BiuroON/>

nawet personalnych (diagnoza podnosi np. problem opieszałości części pracowników), niski prestiż pracy w zawodach pomocowych (szerzej: *Rekomendacja 4*), oraz niskiej jakości współpracę międzyinstytucjonalną i międzysektorową (ze środowiskiem lokalnym i organizacjami pozarządowymi). w tym kontekście zasadna wydaje się **rekonceptualizacja procedur udzielania wsparcia ofiarom przemocy domowej i zwiększenie ich przejrzystości**. Beneficjentami tych rozwiązań powinny być zarówno osoby narażone na przemoc ze strony członków rodziny, jak i osoby świadczące usługi pomocowe na ich rzecz. W tym kontekście warto podkreślić raz jeszcze, że wiele spośród osób starszych i osób niepełnosprawnych, zwłaszcza uzależnionych od sprawcy przemocy, ze względu na ograniczoną sprawność ruchową nie ma możliwości nawiązania bezpośredniego kontaktu z pracownikiem socjalnym czy asystentem rodziny. Niezbędnym jest, by w takiej sytuacji istniała stała możliwość nawiązania kontaktu telefonicznego z instytucją pomocową.

Rekomendacja 4:

Przeprowadzona diagnoza wskazuje, że istotnym problemem w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej wobec osób starszych i osób z niepełnosprawnościami jest niski prestiż zawodowy pracowników socjalnych i asystentów rodziny (por. Kanios i Herman 2017; Gierek 2012; Kotlarska-Michalska 1998). Wynagrodzenie na stanowisku pracownika socjalnego znacząco odbiega od średnich zarobków w skali kraju, lokując pracowników i pracowniczki pomocy społecznej wśród najgorzej nagradzanych zawodów w sektorze publicznym, co *nota bene* jest charakterystyczne dla sfeminizowanych profesji. Zawód ten wymaga interdyscyplinarnej wiedzy, szczególnych predyspozycji, umiejętności społecznych, unikalnych kompetencji, certyfikacji, a nadto łączy się z dużą odpowiedzialnością i niesie ze sobą rozmaite ryzyka (Bieńko 2012: 96). Zakres obowiązków i wymaganych kompetencji jest nieproporcjonalnie duży w stosunku do zarobków (por. Gramlewicz 2012; Olech i Sobczak 2011: 39; Jasiak i in. 2011: 39). Połączenie wyżej wymienionych cech z niskim społecznym prestiżem niewątpliwie znacząco podnosi ryzyko wystąpienia frustracji i w dłuższej perspektywie – wypalenia zawodowego, co negatywnie wpływa na pracę z klientami i zaangażowanie w szeroko rozumianą działalność pomocową. Sugerowanym działaniem jest w tym kontekście **przeprowadzenie kampanii informacyjnej na temat profesji pomocowych i ich znaczenia: dla społeczeństwa *in abstracto*, oraz bezpośrednich beneficjentów pomocy społecznej *in concreto***. Warta rozważenia jest także kampania wspierająca związki zawodowe tych profesji na rzecz podniesienia wynagrodzenia i warunków pracy.

7.3 Dr hab. Piotr Chomczyński, prof. UŁ

Centrum Analiz, Modelowania i Nauk Obliczeniowych

Uniwersytet Łódzki

Katedra Kryminalistyki

Akademia Nauk Stosowanych w Pile im. Stanisława Staszica

Osoby starsze

Osoby starsze, czyli takie które przekroczyły 60 rok życia stanowiły pod koniec 2020 roku około 9.8 miliona, co stanowi 25,6 % populacji Polski (Główny Urząd Statystyczny - GUS, 2021: 10). Zgodnie z prognozami do końca obecnej dekady udział osób starszych wzrośnie do prawie 11 milionów. Dane GUS (2021: 11) przekonują także, że sytuacja ekonomiczna osób starszych w Polsce nie jest dobra, gdyż przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto wyniosła w 2020 roku 2455 zł, zaś 4,3% osób w wieku 60 lat i więcej żyło w skrajnym ubóstwie. Osoby starsze to grupa szczególnie narażona na biedę, przemoc i wykluczenie społeczne, które nawzajem się warunkują (Rzecznik Praw Obywatelskich - RPO, 2020). Raport RPO wskazuje także, że jest to grupa doświadczająca wielu różnych form przemocy w rodzinie i poza nią a także mająca z reguły ograniczone możliwości aktywnego szukania wsparcia i pomocy. Z tego względu jej ochrona powinna być ważnym elementem polityki społecznej państwa zaś dbałość o jej dobrostan kwestią szczególnej wagi.

Osoby niepełnosprawne

Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych informuje, że „populacja osób niepełnosprawnych w Polsce może liczyć od 4,9 mln osób do 7,7 mln osób”. Dane oficjalne jednoznacznie wskazują, że sytuacja osób z niepełnosprawnościami w Polsce nie nastroja optymizmem. Raport końcowy Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych – PFRON (2017) obejmujący sytuację osób z niepełnosprawnościami w wieku 14-60 lat stwierdza, że ta grupa osób cechuje się niskim wskaźnikiem jakości życia. w szczególności zagrożone są osoby niepełnosprawne intelektualnie oraz chorujące psychicznie. Niepełnosprawni to także grupa doświadczająca złej sytuacji ekonomicznej. Raport Najwyższej Izby Kontroli - NIK (2021: 14) wskazuje, że „Polska ma jeden z najwyższych wskaźników bierności zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce i [...] ponad 80% osób z orzeczeniami o niepełnosprawności nie pracowało ani nie szukało pracy. Pracodawcy niechętnie zatrudniali takie osoby, brakowało też spójnej polityki rynku pracy.”

W oparciu o badania literaturowe jak również wnioski z „Ogólnopolskiej diagnozy zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych” przedstawić można następujące rekomendacje:

1. Środki masowego przekazu.

W świetle badań dużym problemem jest stosowanie przemocy wobec osób starszych oraz niepełnosprawnych przez członków rodziny. Ważne jest uświadamianie, zarówno same ofiary jak i członków ich rodzin oraz otoczenie, że przemoc może przybierać różne formy i zakres. Jedną z takich form jest zaniedbanie, które w świadomości społecznej może nie być kojarzone z działaniem przemocowym. Raport z badań wskazał, że na drodze do właściwego rozumienia zjawiska przemocy stoją stereotypy. Do walki z nimi można zaangażować środki masowego przekazu, jak na przykład opiniotwórcze telewizje śniadaniowe, których przekaz dociera także do odbiorców z mniejszych miejscowości i wsi (Jankowska-Bulla, 2014) oraz reporterze.

2. Uniwersytety trzeciego wieku.

Coraz popularniejszą formą przekazywania wiedzy, rozwijania świadomości oraz przeciwdziałania wykluczeniu osób starszych jest organizacja wykładów dla seniorów w ramach uniwersytetów trzeciego wieku. Osoby doświadczające przemocy doświadczają także wielu psychicznych jej konsekwencji, czego nie są zazwyczaj świadome. Zajęcia uświadamiające czym jest przemoc i jakie mogą być jej formy a także spotkania ze specjalistami poświęcone emocjonalnej odbudowie i psychicznemu umocnieniu oraz szukaniu pomocy specjalistycznej byłyby istotne dla poprawy jakości życia osób starszych.

3. Wykłady i prelekcje skierowane do seniorów.

Wspieranie aktywności osób starszych poprzez organizowanie wykładów, prelekcji, grup dyskusyjnych, spotkań artystycznych ukierunkowanych na osoby starsze. Przykładem może być Łódzka Akademia Pozytywnego Seniora organizująca tego rodzaju bezpłatne spotkania.

4. Budżety obywatelskie.

Pomoc dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym wymaga zarówno środków finansowych jak i trafnej analizy potrzeb. Istotne może być działanie poprzez kampanie społeczne prowadzone w środowiskach lokalnych, które byłyby ukierunkowane na przekonywanie mieszkańców do aktywnego konstruowania budżetu obywatelskiego. z reguły, odpowiednio wspierane lokalnie inicjatywy obywatelskie wpisują się w potrzeby społeczności lokalnych.

5. Siłownie na otwartym powietrzu.

Zarówno osoby starsze jak i niepełnosprawne intelektualnie oraz doświadczające chorób psychicznych, lecz sprawne ruchowo powinny mieć możliwość przebywania na świeżym powietrzu a także w miarę możliwości wykonywania ćwiczeń fizycznych.

z racji ograniczeń finansowych a także często lokalowych siłownie umieszczone zazwyczaj w parkach blisko osiedli mieszkaniowych spełniają funkcję aktywizacyjną i pozwalają zachować dobrą kondycję psychiczno-fizyczną.

6. Kampanie społeczne.

Raport z badań wskazuje, że o przemocy domowej najczęściej informują osoby trzecie. Warto zatem postawić na dobrze zorganizowane i trafiające z przekazem kampanie społeczne. Ich treść powinna być ukierunkowana nie tylko na sam problem przemocy i wykluczenia wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych, ale także sposoby skutecznego komunikowania się z takimi osobami (RPO, 2020; PFRON, 2017). Często osoby starsze i osoby niepełnosprawne, z racji swojego wieku, chorób prowadzących do wykluczenia nie potrafią skutecznie komunikować się a sygnały, które wysyłają mogą nie być czytelne dla większości społeczeństwa.

7. Lekcje przedsiębiorczości i oszczędzania.

Wnioski z badań wskazują, że dużym problemem jest zależność finansowa osób starszych i osób niepełnosprawnych od bliskich (GUS, 2021). Często wiąże się ona z niedostateczną umiejętnością gospodarowania środkami finansowymi, która pogłębia jeszcze zależność od innych osób. Spotkania w ramach prelekcji i wykładów mogą praktycznie ukierunkować słuchaczy z obu grup na radzenie sobie z budżetem domowym i planowaniem wydatków.

8. Organizacje pozarządowe (NGO).

Raport NIK (2021) wskazuje na nieskuteczność urzędów pracy w aktywizowaniu osób niepełnosprawnych. Większym zaangażowaniem i skutecznością cechują się organizacje pozarządowe (NGO), które z reguły dobrze znają potrzeby beneficjentów, natomiast dysponują zazwyczaj niewystarczającymi środkami na realizację swoich celów statutowych. Większe wsparcie dla organizacji pozarządowych może skutkować zdecydowanie większą efektywnością pomocy. Wsparcie finansowe dla NGO może być obwarowane „wymiernymi” wskaźnikami, które pomogłyby ocenić „stopień zwrotu” z dotacji.

9. Pracownicy socjalni, asystenci rodziny, kuratorzy sądowi.

Jest to grupa zawodowa szczególnie dobrze znająca problem przemocy domowej (PFRON, 2017), która z jednej strony uzyskała dobrą opinię wśród osób badanych zaś z drugiej wymaga szczególnego wsparcia (finansowego, organizacyjnego, materiałowego) w wykonywaniu pracy. To właśnie te osoby są kompetentne by diagnozować ryzyko przemocy i organizować pomoc instytucjonalną wobec poszkodowanych.

10. Kościoły, parafie i wspólnoty wiernych.

Osoby starsze i osoby niepełnosprawne w Polsce przywiązują z reguły większą uwagę do nauk kościelnych, zwłaszcza w środowiskach małomiasteczkich i wiejskich, które w myśl wniosków z raportu są szczególnie narażone na zjawisko przemocy. Współpraca z księżmi i parafiami może być ważnym krokiem dla wzrostu świadomości i wrażliwości społecznej w zakresie przeciwdziałania przemocy



8 Rekomendacje z badania



Rekomendacja 1

Jednym z ważniejszych problemów do rozstrzygnięcia w przypadku przemocy w rodzinie jest nieujawnianie przedmiotowego zjawiska, co znacząco utrudnia prowadzenie diagnoz i formułowanie propozycji rozwiązań. To nieujawnianie w znacznej mierze znajduje swoje oparcie w powszechności występowania stereotypów dotyczących przemocy w rodzinie w Polsce. Stąd wniosek o konieczności akcentowania aspektów edukacyjnych w tym zakresie. Wyniki przeprowadzonych badań pokazują w szczególności, że funkcjonowanie stereotypów ukierunkowane jest na tworzenie mechanizmu depersonalizacji. Ułatwia on, a czasami wprost umożliwia racjonalizację postaw i podejmowanych decyzji. Jego występowanie może być powiązane z niskim statusem edukacyjnym, społecznym i ekonomicznym rodziny, co uwydatnia jeszcze siłę oddziaływania stereotypów. Takie uproszczenia ułatwiają percepcję otaczającego świata, a upowszechniane przekształcają się w generalizacje postaw przyjmowanych wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych.

Rekomendacja 2

Programy/projekty edukacyjne powinny obejmować zarówno upowszechnianie wiedzy w ramach ogólnopolskich kampanii informacyjnych, jak też akcentowanie takich treści w ramach programów nauczania realizowanych w ramach powszechnego obowiązku szkolnego. Dotyczy to zarówno rozwijania wrażliwości społecznej w tym zakresie, jak też doskonalenia kompetencji poznawczych, czy też wiedzy o podmiotach świadczących pomoc w przypadku doświadczania przemocy. Okazuje się bowiem, że niektóre formy zachowań przemocowych nie są powszechnie definiowane jako takie. Zależy to między innymi od kontekstu sytuacyjnego, otoczenia społeczno-kulturowego, doświadczenia społecznego, poziomu edukacyjnego i świadomości społecznej, ale też środowiskowo warunkowanych postaw i przekonań. Problem ten dotyczy między innymi takich form przemocy, jak: psychiczna, ekonomiczna, zaniedbanie czy przemoc seksualna.

Kampanie społeczne na temat zjawiska przemocy domowej są w Polsce realizowane od 1998 roku. Ich adresatami są najczęściej dzieci i kobiety, rzadziej mężczyźni. Jeszcze rzadziej kampanie uwzględniają specyfikę sytuacji osób z niepełnosprawnościami i seniorów doświadczających przemocy ze strony domowników. Te rzadko docierają do szerszego grona odbiorców, ponieważ mają zazwyczaj charakter lokalny lub posługują się ograniczonymi środkami przekazu (np. wyłącznie media społecznościowe). Wyjątkiem pod tym względem jest realizowany obecnie projekt Przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Kampania informacyjna powinna zostać przeprowadzona na szeroką skalę przy wykorzystaniu zróżnicowanych środków masowego przekazu, przy uwzględnieniu ograniczonych możliwości dostępu do nich osób w wieku senioralnym i osób z niepełnosprawnością motoryczną. Kampania powinna być przygotowana pod kątem trzech głównych grup odbiorców: (potencjalnych) ofiar przemocy domowej (informacje na temat możliwości szukania pomocy w izolacji od agresora/ów, wsparcia psychologicznego, prawnego,

informacyjnego), sprawców przemocy domowej (informacje na temat możliwości konsultacji psychologicznych, korzystania z grup samopomocowych, udziału w oddziaływań terapeutycznych, treningu zastępowania agresji) oraz szerszego audytorium społecznego (na temat potrzeby reagowania w sytuacji bycia świadkiem przemocy domowej, ze szczególnym uwrażliwieniem na problematykę agresji wobec osób starszych i z niepełnosprawnościami, ponieważ – jak wcześniej podkreślono – nie jest to problematyka, która funkcjonuje w świadomości społecznej). Rozwiązaniem optymalnym byłoby utworzenie osobnych przekazów informacyjnych (tj. spotów w telewizji, radio, plakatów, broszur informacyjnych etc.) w dwóch blokach tematycznych, dotyczących odpowiednio (1) przemocy domowej wobec osób z niepełnosprawnościami, oraz (2) przemocy wobec członków rodziny będących w podeszłym wieku.

Ponadto, wydaje się niezbędnym, by kampanię wspierała akcja edukacyjna skierowana do uczniów szkół na poziomie podstawowym i ponadpodstawowym. w tym kontekście warto rozważyć możliwość przeprowadzenia prelekcji lub/i spotkań warsztatowych, których tematyką byłoby przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, ze szczególnym zwróceniem uwagi na sytuację osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. Podniesienie poziomu wiedzy na temat form przemocy (nie tylko fizycznej) i trudności w funkcjonowaniu ofiar niezależnie od sprawców sprzyjać będzie także „uwrażliwieniu” dzieci i młodzieży na problemy i potrzeby seniorów i osób niepełnosprawnych.

Rekomendacja 3

Przeprowadzona diagnoza wskazuje, że istotnym problemem w zakresie przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych jest niski prestiż zawodowy przedstawicieli instytucji pomocowych, stanowiących jedno z podstawowych ogniw łańcucha identyfikowania sytuacji przemocowych, reagowania na symptomy przemocy, a także pierwszych – bardzo istotnych – kontaktów z osobami starszymi i osobami niepełnosprawnymi doświadczającymi przemocy. Za przykład społecznego niedoszacowania istotności profesji oraz zaniżonego prestiżu zawodowego, wśród wielu grup przedstawicieli instytucji pomocowych, może posłużyć np. zawód pracownika socjalnego. Wynagrodzenie na stanowisku pracownika socjalnego znacząco odbiega od średnich zarobków w skali kraju, lokując pracowników pomocy społecznej wśród najgorzej nagradzanych zawodów w sektorze publicznym. Jednocześnie jednak zawód ten wymaga interdyscyplinarnej wiedzy, szczególnych predyspozycji, umiejętności społecznych, unikalnych kompetencji, certyfikacji, a nadto łączy się z dużą odpowiedzialnością i niesie ze sobą rozmaite ryzyka. Zakres obowiązków i wymaganych kompetencji jest nieproporcjonalnie duży w stosunku do zarobków. Jest to sytuacja typowa dla wielu pracowników instytucji pomocowych, których rola w przeciwdziałaniu przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych jest fundamentalna. Połączenie wyżej wymienionych cech z niskim społecznym prestiżem niewątpliwie znacząco podnosi ryzyko wystąpienia frustracji i w dłuższej perspektywie – wypalenia zawodowego.

Opisana sytuacja przedstawicieli instytucji pomocowych negatywnie wpływa na funkcjonowanie i efektywność całego instytucjonalnego systemu przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych, a także przeciwdziałania przemocy w ogóle. Z jednej strony niski prestiż zawodowy przedstawicieli tych profesji zniechęca osoby doznające przemocy, do sięgnięcia po pomoc za ich pośrednictwem, z drugiej zaś utrudnia samym pracownikom instytucji pomocowych niesienie realnej pomocy, chociażby w relacjach z osobami stosującymi przemoc, innymi instytucjami, czy osoczeniem społecznym. Sugerowanym działaniem jest w tym kontekście przeprowadzenie kampanii informacyjnej na temat profesji pomocowych i ich znaczenia: dla społeczeństwa *in abstracto*, oraz bezpośrednich potencjalnych beneficjentów systemu przeciwdziałania przemocy (w szczególności osób starszych i osób niepełnosprawnych) *in concreto*.

Warta rozważenia jest także kampania wspierająca związki zawodowe tych profesji na rzecz podniesienia wynagrodzenia i warunków pracy. Od długiego czasu obserwowana jest w Polsce zapaść w tym zakresie. Jest ona spowodowana w szczególności wzrostem wymagań formalnych, jakie spełniać muszą osoby zatrudniane w instytucjach pomocowych. Za tymi rozwiązaniami nie podążały jednak zmiany w systemie uposażania tej grupy zawodowej. Skutkuje to zjawiskiem negatywnej selekcji do zawodu, a także systematycznym zwiększaniem się wakujących etatów. Za przyczyną tego wzrasta obciążenie pracą aktywnych zawodowo profesjonalistów co w efekcie prowadzi do stopniowego zmniejszania efektywności wykonywanych przez nich zadań, na rzecz wzrastającej ich liczby.

Rekomendacja 4

Przeprowadzona diagnoza wyraźnie wskazuje na potrzebę zmian w zakresie organizacji pracy pojedynczych instytucji publicznych, które zdają się często działać powolnie, w sposób zdeorganizowany, niewydolnie w stosunku do potrzeb (często pilnych) swoich klientów. Za najważniejsze przyczyny takiego stanu rzeczy można uznać nadmierną biurokratyzację działalności instytucji pomocowych, uzależnienie od czynników proceduralnych, a niekiedy nawet personalnych (diagnoza podnosi np. problem opieszałości części pracowników), niski prestiż pracy w zawodach pomocowych oraz niskiej jakości współpracę międzyinstytucjonalną i międzysektorową (ze środowiskiem lokalnym i organizacjami pozarządowymi). W tym kontekście zasadna wydaje się rekonceptualizacja procedur udzielania wsparcia ofiarom przemocy domowej i zwiększenie ich przejrzystości. Beneficjentami tych rozwiązań powinny być zarówno osoby narażone na przemoc ze strony członków rodziny, jak i osoby świadczące usługi pomocowe na ich rzecz. w tym kontekście warto podkreślić raz jeszcze, że wiele spośród osób starszych i osób niepełnosprawnych, zwłaszcza uzależnionych od sprawcy przemocy, ze względu na ograniczoną sprawność ruchową nie ma możliwości nawiązania bezpośredniego kontaktu z pracownikiem socjalnym czy asystentem rodziny. Niezbędnym jest, by w takiej sytuacji istniała stała możliwość nawiązania kontaktu telefonicznego z instytucją pomocową.

Rekomendacja 5

Zarówno w przypadku osób starszych, jak osób niepełnosprawnych jedną z podstawowych potrzeb jest zagwarantowanie łatwego, szybkiego, a w przypadku osób doświadczających przemocy bezpośredniego dostępu do opieki i pomocy medycznej.

Nieodłącznym elementem rozwijania rozwiązań zmierzających do redukcji skali zjawiska przemocy jest stworzenie warunków gwarantujących poczucie bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego osobom, doświadczającym takiej przemocy. Wskazuje to między innymi to na potrzebę dalszego poszerzania sieci bazy materialnej, w tym lokali, którymi dysponować będą lokalne instytucje pomocowe, z ukierunkowaniem na niesienie doraźnej nawet pomocy w opisanych przypadkach.

Rekomendacja 6

Ważnym aspektem doskonalenia systemu wsparcia osób starszych i osób niepełnosprawnych doświadczających przemocy jest usprawnienie i racjonalizacja zarówno źródeł finansowania jak i wysokości środków dysponowanych na pomoc świadczoną tym osobom. Jest to istotne między innymi z uwagi na obserwowane od dłuższego czasu i eskalujące zjawisko dziedziczenia kultury niedostatku/biedy, w ramach którego uzasadnienie znajdują zarówno wspomniane wyżej racjonalizacje dotyczące zjawiska przemocy w rodzinie, jak też postawy ukierunkowane na pozyskiwanie środków od instytucji pomocowych, jako substytutu środków możliwych do pozyskania w ramach aktywności zawodowej. To zaś ogranicza środki materialne możliwe do wykorzystania na działalność profilaktyczną i pomocową związaną z neutralizacją zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych.

Rekomendacja 7

Z uwagi na poznawcze skomplikowanie zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych konieczne są działania zmierzające do profesjonalizacji i obiektywizacji aktywności instytucji pomocowych ulokowanych w środowisku lokalnym w obszarze diagnozowania rzeczywistej sytuacji osób znajdujących się w obszarze ich zainteresowania. Działalność diagnostyczna, a co za tym idzie możliwości decyzyjne wymagają zarówno odpowiednich regulacji prawnych, jak systemu profesjonalnych szkoleń adresowanych w szczególności do pracowników socjalnych, asystentów rodziny i kuratorów sądowych

Rekomendacja 8

Jak pokazuje niniejsza diagnoza decydujące znaczenie w identyfikowaniu i ujawnianiu przypadków przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych mają tzw. osoby trzecie (tj. osoby pochodzących ze środowiska osoby doznającej przemocy, ale nie będące członkiem

jej rodziny bezpośrednio zaangażowanym w sytuację przemocową). Jednocześnie widoczne są wyraźne deficyty pozarodzinnych relacji społecznych wśród osób starszych i osób niepełnosprawnych, wynikające po części z barier zdrowotnych, utrudniających nawiązywanie i podtrzymywanie relacji towarzyskich, a drugiej zaś z marginalizowania, a niejednokrotnie także wykluczania społecznego, przedstawicieli tych grup. Konieczne wydaje się zatem wzmocnienie dotychczasowych działań (szczególnie w wymiarze rozpowszechnienia wiedzy na ich temat oraz ułatwienia i egalitaryzacji dostępu do nich wśród przedstawicieli przedmiotowych grup), a także podjęcie nowych działań zmierzających do aktywizacji społecznej, kulturowej i towarzyskiej osób starszych i osób niepełnosprawnych. Celem aktywizacji w tym obszarze powinno być wytworzenie wokół osób starszych i osób niepełnosprawnych aktywnej i wrażliwej sieci relacji i kontaktów społecznych z innymi przedstawicielami społeczności lokalnych, którzy stanowiąc będą dla nich wsparcie oraz będą mogli pomóc w identyfikacji potencjalnych sytuacji przemocowych i ich ujawnieniu, a także będą mogli pomóc (np. ze względu na inny zestaw kompetencji, wiedzy i umiejętności) osobie starszej lub niepełnosprawnej dotkniętej przemocą w uzyskaniu profesjonalnej pomocy.

Działania te powinny przebiegać zarówno w skali lokalnej – poprzez organizowanie przestrzeni do tworzenia się tego typu relacji oraz niwelowanie barier dla osób starszych i osób niepełnosprawnych w uczestniczeniu w niej – oraz w skali ogólnokrajowej – poprzez działania informacyjne i edukacyjne wskazujące na potrzebę tworzenia sieci społecznych relacji wokół osób starszych i osób niepełnosprawnych oraz dostarczające informacji i wiedzy na ten temat, a także poprzez gwarantowanie odpowiedniej alokacji środków na działania praktyczne w obszarze tworzenia i podtrzymywania przestrzeni do tworzenia przedmiotowych sieci w skali lokalnej.



9 Spis elementów graficznych

9.1 Spis tabel

Tabela 1: Osoby doznające przemocy objęte pomocą zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych w 2020 roku.....	22
Tabela 2: Osoby korzystające z oferty placówek wspierających i udzielających pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie w 2020 roku	25
Tabela 3: Matryca realizacji badania – wielkość prób badawczych	34
Tabela 4: Czas wystąpienia ostatniego epizodu przemocy w życiu respondentów – wśród osób, które potwierdziły jej doznawanie	43
Tabela 5: Długość trwania przemocy w życiu respondentów – wśród osób, które potwierdziły jej doznawanie	43
Tabela 6: Przekonania i stereotypy na temat osób doznających przemocy.....	52
Tabela 7: Przekonania i stereotypy na temat osób stosujących przemoc	54
Tabela 8: Przejawy przemocy.	57
Tabela 9: Konsekwencje przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych	58
Tabela 10: Rodzaje przemocy dotyczące osoby starsze i osoby niepełnosprawne	76
Tabela 11: Osoby stosujące przemoc	87
Tabela 12: Źródła wiedzy na temat instytucji pomocowych.....	101
Tabela 13: Najczęstsze formy przemocy fizycznej wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych w opinii profesjonalistów [% wskazań].....	107
Tabela 14: Najczęstsze formy przemocy psychicznej wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych w opinii profesjonalistów [% wskazań].....	108
Tabela 15: Najczęstsze formy przemocy ekonomicznej wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych w opinii profesjonalistów [% wskazań].....	109
Tabela 16: Najczęstsze formy przemocy seksualnej wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych w opinii profesjonalistów [% wskazań].....	110
Tabela 17: Występowanie stereotypów dotyczących osób starszych i osób niepełnosprawnych dotkniętych przemocą oraz sprawców przemocy.....	116
Tabela 18: Zakres pomocy oczekiwanej przez osoby doświadczające przemocy.	131
Tabela 19: Zakres pomocy otrzymywanej przez osoby doświadczające przemocy.	132
Tabela 20: Ocena jakości współpracy z instytucjami pomocowymi.....	135
Tabela 21: Przyczyny i obszary występowania trudności i ograniczeń w pomocy osobom starszym i osobom niepełnosprawnym dotkniętym przemocą	140

9.2 Spis wykresów

Wykres 1: Osoby korzystające z oferty placówek wspierających i udzielających pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie w 2020 roku	23
Wykres 2: Doznawanie przemocy przez respondentów – podział na płeć	40
Wykres 3: Doznawanie przemocy przez respondentów – podział na wiek	41
Wykres 4: Rodzaj doświadczanej przemocy – wśród osób, które potwierdziły jej doznawanie	42
Wykres 5: Rodzaj doświadczanej przemocy wg płci respondenta – wśród osób, które potwierdziły jej doznawanie	42
Wykres 6: Długość trwania przemocy fizycznej wg płci respondentów – wśród osób, które potwierdziły jej doznawanie	44
Wykres 7: Długość trwania przemocy psychicznej wg płci respondentów – wśród osób, które potwierdziły jej doznawanie	44
Wykres 8: Zgłaszanie przemocy różnych rodzajów – wśród osób, które potwierdziły jej doznawanie.....	45
Wykres 9: Zgłaszanie przemocy wg wieku respondentów – wśród osób, które potwierdziły jej doznawanie.....	46
Wykres 10: Podmioty którym zgłaszano przemoc – wśród osób, które zgłosiły doznawanie przemocy	47
Wykres 11: Odsetek respondentów, którzy znają przypadki przemocy w swoim najbliższym otoczeniu	48
Wykres 12: Odsetek respondentów, którzy znają przypadki przemocy w swoim najbliższym otoczeniu wg wieku respondentów	49
Wykres 13: Zgłaszanie przemocy wobec osób z najbliższego otoczenia – wśród osób, które wiedzą o zaistnieniu przemocy	50
Wykres 14: Podmioty którym zgłaszano przemoc wobec osób z najbliższego otoczenia – wśród osób, które wiedzą o zaistnieniu przemocy i zgłosiły ten fakt	50
Wykres 15: Przekonania i stereotypy funkcjonujące w społeczeństwie na temat osób starszych i osób niepełnosprawnych doświadczających przemocy	51
Wykres 16: Charakter stereotypów na temat osób starszych i osób niepełnosprawnych doświadczających przemocy (deklaracje osób, które potwierdziły występowanie stereotypizacji)....	52
Wykres 17: Opinia na temat występowania stereotypów dotyczących osób stosujących przemoc – wg posiadania doświadczeń przemocy przez respondenta	53
Wykres 18: Stereotypy i uogólnione przekonania dotyczące osób stosujących przemoc	55
Wykres 19: Podmioty, do u których respondenci zgłosiliby się w poszukiwaniu pomocy w sytuacji przemocowej	59
Wykres 20: Przyczyny niezgłaszania przemocy w naszym społeczeństwie	60
Wykres 21: Osoby wobec których skierowana była przemoc obserwowana przez respondentów	61
Wykres 22: Wiek badanych	71
Wykres 23: Wielkość miejscowości	72
Wykres 24: Wykształcenie	72

Wykres 25: Stan cywilny	72
Wykres 26: Wielkość gospodarstwa domowego	73
Wykres 27: Główne źródło dochodów w gospodarstwie domowym.....	73
Wykres 28: Ocena sytuacji materialnej.....	74
Wykres 29: Ocena sytuacji materialnej (2)	74
Wykres 30: Sytuacja mieszkaniowa	74
Wykres 31: Stopień niepełnosprawności orzeczonej.....	75
Wykres 32: Stopień niepełnosprawności odczuwanej.....	75
Wykres 33: Rodzaj niepełnosprawności	75
Wykres 34: Charakter niepełnosprawności	75
Wykres 35: Rodzaje przemocy dotyczące osoby starsze i osoby niepełnosprawne.....	77
Wykres 36: Okres życia, w którym miało miejsce ostatnie doświadczenie przemocowe – osoby niepełnosprawne	78
Wykres 37: Czas trwania przemocy – osoby niepełnosprawne	80
Wykres 38: Czas trwania przemocy – osoby starsze.....	80
Wykres 39: Czas trwania przemocy – osoby starsze niepełnosprawne.....	81
Wykres 40: Wpływ przemocy na życie osoby nią dotkniętej	82
Wykres 41: Ocena działania instytucji pomocowych – osoby niepełnosprawne.....	90
Wykres 42: Ocena działania instytucji pomocowych – osoby starsza.....	91
Wykres 43: Ocena działania instytucji pomocowych – osoby starsze niepełnosprawne.....	91
Wykres 44: Ocena współpracy pomiędzy instytucjami.....	92
Wykres 45: Ocena działania instytucji pomocowych przed pandemią – osoby niepełnosprawne	94
Wykres 46: Ocena działania instytucji pomocowych po rozpoczęciu pandemii – osoby niepełnosprawne	94
Wykres 47: Ocena działania instytucji pomocowych przed pandemią – osoby starsze.....	95
Wykres 48: Ocena działania instytucji pomocowych po rozpoczęciu pandemii – osoby starsze	95
Wykres 49: Ocena działania instytucji pomocowych przed pandemią – osoby starsze niepełnosprawne	95
Wykres 50: Ocena działania instytucji pomocowych po rozpoczęciu pandemii – osoby starsze niepełnosprawne	96
Wykres 51: Występowanie stereotypów dotyczących osób doznających przemocy	97
Wykres 52: Charakter stereotypów dotyczących osób doznających przemocy.....	97
Wykres 53: Osobiste doświadczenia z występowaniem stereotypów dotyczących osób doznających przemocy.....	97
Wykres 54: Występowanie stereotypów dotyczących osób stosujących przemoc	98
Wykres 55: Charakter stereotypów dotyczących osób stosujących przemoc	98
Wykres 56: Osobiste doświadczenia z występowaniem stereotypów dotyczących osób stosujących przemoc	98

Wykres 57: Rodzaje przemocy dotyczące osoby starsze i osoby niepełnosprawne – w doświadczeniach profesjonalistów	104
Wykres 62: Osoby najczęściej stosujące przemoc wobec osób starszych – zdaniem profesjonalistów	112
Wykres 63: Osoby najczęściej stosujące przemoc wobec osób niepełnosprawnych – zdaniem profesjonalistów	113
Wykres 64: Osoby starsze najczęściej dotknięte przemocą – zdaniem profesjonalistów.....	114
Wykres 65: Osoby niepełnosprawne najczęściej dotknięte przemocą – zdaniem profesjonalistów	115
Wykres 66: Przyczyny przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych.	120
Wykres 67: Konsekwencje przemocy dla osób starszych	122
Wykres 68: Konsekwencje przemocy dla osób niepełnosprawnych.....	123
Wykres 69: Czynniki utrudniające zmianę sytuacji w przypadku osób starszych,.....	125
Wykres 70: Czynniki utrudniające zmianę sytuacji w przypadku osób niepełnosprawnych. .	127
Wykres 71: Czynniki skłaniające osoby starsze i osoby niepełnosprawne do zgłoszenia przemocy	129
Wykres 72: Współpraca z instytucjami pomocowymi.	134
Wykres 73: Czas pierwszej interwencji / reakcji na zgłoszenie przemocy.	136
Wykres 74: Ocena skuteczności działań pomocowych w stosunku do osób dotkniętych przemocą.	137
Wykres 75: Występowanie trudności i ograniczeń w realizacji profesjonalnej pomocy.....	139



10 Bibliografia

- Adamowska-Kałwa, *Przemoc w rodzinie. Analiza podstawowych pojęć na podstawie współczesnej literatury*, Studia Teologiczno-Historyczne Śląska Opolskiego, 1/2018 (38), ss. 265-276.
- Alberta (2009), *Abuse of Persons with Disabilities*, Edmonton: Alberta Children and Youth Services Prevention of Family Violence and Bullying.
- Basak M., *Uwarunkowania przemocy w rodzinie*, Pedagogika Rodziny. Family Pedagogy 2/2012 (1), ss. 124-135.
- Bieńko M. (2012), *Dylematy profesji i roli w refleksyjnym projekcie tożsamości współczesnego pracownika socjalnego na przykładzie pracowników powiatowych centrów pomocy rodzinie*, [w:] Rymsza (red.) „Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem”, Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Billig M., *Poznawcze aspekty uprzedzeń. Henri Tajfela a psychologia dogmatyzmu*, Problemy zarządzania, 1/2006 (11), ss. 26-47.
- Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych <https://niepelnosprawni.gov.pl/index.php?c=page&id=78>
- Campbell A.M. (2020), *An Increasing Risk of Family Violence during the Covid-19 Pandemic: Strengthening Community Collaborations to Save Lives*, Forensic Science International: Reports, Vol. 2 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2665910720300384>, dostęp 13.10.2022).
- Czabański A., Lewicka-Pańczak K. (2012), *Przemoc wobec osób starszych w świetle danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu*, Nowiny Lekarskie, 81(1).
- Dobrowolski Z., *Instrumenty finansowania polityki społecznej Zarys problematyki*, Kraków 2017, ss. 55-61.
- Gierek P. (2012), *Prestiż zawodu pracownika socjalnego w polskim systemie pomocy społecznej* [w:] Błasiak, Piątkowska-Lipka (red.) „Rola pracy socjalnej w przeciwdziałaniu zjawisku wykluczenia społecznego”, Katowice: Regionalne Centrum Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.
- Główny Urząd Statystyczny (2021) Sytuacja osób starszych w Polsce w 2020 r.
- Govindshenoy M., Spencer N. (2006), *Abuse of the disabled child: a systematic review of population-based studies*, Child: Health, Care & Development, Vol. 33, Issue 5.
- Gramlewicz M. (2012), *Zjawisko wypalenia zawodowego wśród pracowników zajmujących się pracą socjalną*, Społeczeństwo i Edukacja. Międzynarodowe Studia Humanistyczne, Nr 1.
- Gruza E. (red.), *Przemoc w rodzinie w ujęciu interdyscyplinarnym*, Warszawa 2022.
- Handy Ch., *Wiek paradoksu*, Warszawa 1986, ss. 97-114.
- <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Sytuacja-osob-starszych-w-Polsce.pdf>
- <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2020-roku,2,3.html#>
- <https://www.nik.gov.pl/plik/id,25417,vp,28178.pdf>

- https://www.pfron.org.pl/fileadmin/Badania_i_analizy/Badanie_potrzeb_ON/Raport_koncowy_badanie_potrzeb_ON.pdf
- Jankowska-Bulla, M. (2014) Telewizja śniadaniowa w Polsce i w Niemczech: format – struktura – zawartość, *Zeszyty PRASOZNAWCZE* 57,3(219): 536–564
- Jasiak K. i in. (2011), *Warunki organizacyjne prowadzenia profesjonalnej pracy socjalnej z uwzględnieniem struktury organizacyjnej, ze szczególnym uwzględnieniem oddzielenia od pracy socjalnej czynności związanych z procedurą administracyjną przyznawania świadczeń*, Standardy w Pomocy: (<http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/ZE%20MwG%20OR%20IV-V%20%20W11.pdf>, dostęp 13.10.2022).
- Joosten M. i in. (2017), *Understanding Elder Abuse: A Scoping Study*, Melbourne: University of Melbourne and the National Ageing Research Institute.
- Kanios A., Herman A. (2017), *Ranga i prestiż zawodu pracownika socjalnego*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin-Polonia*, Vol. XXX, nr 2.
- Kotlarska-Michalska A. (1998), *Trudności w pracy zawodowej pracowników socjalnych w świetle badań socjologicznych*, [w:] Brągiel, Mudrecka (red.) „Problemy kształcenia i doskonalenia pracowników socjalnych”, Opole: Wyd. Uniwersytetu Opolskiego.
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Sprawozdanie z realizacji krajowego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w roku 2021 za okres od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia 2021 r.*, <https://www.gov.pl/attachment/a7a01d44-0ea8-4d7c-84bb-ad3e2f799aaf>
- Mordawska J. (2017), *Zjawisko przemocy wobec osób starszych – skala problemu, czynniki ryzyka, metody przeciwdziałania*, [w:] Lewicka-Zelent, Maciąg (red.), „Osoba doświadczająca przemocy w świecie milczenia czy wsparcia? Refleksje interpersonalne”, Lublin : Wydawnictwo Naukowe Tygiel.
- Najwyższa Izba Kontroli (2021) Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych przez powiatowe urzędy pracy.
- Olech A., Sobczak A.K. (2011), *Jakość i organizacja pracy w ośrodkach pomocy społecznej*, *Praca Socjalna*, tom 1, nr 3.
- Państwowy Fundusz Osób Niepełnosprawnych (2017) Raport końcowy: „Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych”
- Pillemer K. i in. (2016), *Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies*, *The Gerontologist*, Vol. 56, No. S2.
- Rzecznik Praw Obywatelskich (2020) Sytuacja osób starszych w Polsce – wyzwania i rekomendacje. RAPORT KOMISJI EKSPERTÓW DS. OSÓB STARSZYCH.
- Rzecznik Praw Obywatelskich (2020), *Sytuacja osób starszych w Polsce – wyzwania i rekomendacje*, Raport Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych (<https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Sytuacja-osob-starszych-w-Polsce.pdf>, dostęp 13.10.2022).
- Stankiewicz E., *Kapitał społeczny w perspektywie interdyscyplinarnej*, *Prawo-Społeczeństwo-Ekonomia* 4/2016, ss. 44-65.

- Tutty L.M. i in. (2010), *Persons with Disabilities and Abuse Across the Lifespan: Environmental Program Scan and Community Stakeholder Needs Assessment*, Report Prepared for the Action Committee on Disabilities and Abuse of Calgary's Alliance to End Violence, Calgary: Praire Action Foundation.
- United Nations (2020), *Guía sobre derechos humanos de las mujeres y COVID-19, 15 de abril de 2020*, El Centro de la Respuesta (https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19_and_Womens_Human_Rights_ES.pdf, dostęp 13.10.2022).
- Wiliński P., Wiliński M., *Formalnoprawny model pomocy psychologiczno-pedagogicznej a modele pomagania*, w: A. Knocińska, P. Frąckowiak (red.), *Pomoc. Wsparcie. Ratownictwo*, Poznań-Gniezno 2017, ss. 171-186.



11 Aneks

11.1 Summary

Information on the diagnosis

The present document is a report on the study titled “Polish nationwide diagnosis of violence against the elderly and people with disabilities”, conducted as part of the Predefined Project “Preventing violence against the elderly and people with disabilities” implemented as part of the “Justice” Program and funded from the Norwegian Financial Mechanism 2014-2021.

The diagnosis was conducted in September 2022 throughout the country. The study was conducted by a consortium of companies: Edbad Maciej Mroczek, Openfield sp. z o.o., IPC sp. z o.o.

The study’s main objective was an in-depth diagnosis of violence against the elderly and people with disabilities. The diagnosis was conducted based on information contained in the study’s following problem areas:

1. The phenomenon’s specification and scale, with possible analysis at specific violence forms level (including frequency of experiencing violence, forms of experienced violence, experiencing more than one form of violence);
2. Specification of people that use violence and families most likely to experience violence;
3. Specification of beliefs and stereotypes concerning violence against the elderly and people with disabilities;
4. Specification of the existing infrastructure and system intended for aiding the elderly and people with disabilities experiencing violence;
5. Evaluation of the effectiveness of the system intended for aiding the elderly and people with disabilities.

The implementation of the *mixed-mode* methodology was based on a compilation of research methods and techniques adapted individually to each problem area, mainly including the following: surveys completed in the researcher’s presence (distributed, auditory survey); online surveys (CAWI); telephone questionnaire interviews (CATI); individual in-depth interviews (PAPI, IDI, TDI); focused group interviews (FGI, online FGI).

The diagnosis covered the representatives of 2 groups:

- **group I** – the general public:
online survey (2,431 people) and group interviews (960 people),
- **group II** – elderly and people with disabilities experiencing violence:
survey (496 people) and individual interviews (224 people);
- **group III** – experts:
online survey (116 people) and group interviews (96 people).

Most important study conclusions – the general public

Violence in Poland is a well identified, known and rather common phenomenon. Studies demonstrate that nearly half of the respondents experienced violence as some points of their lives. Young people more often identified as persons that experienced violence and this share decreased along with the increase in the respondents' age. This can be related to different definitions and understanding of violence by different age groups as well as varying openness towards speaking about the topic. The vast majority of the respondents declared that they experienced emotional violence (mostly women), while two thirds of the respondents experienced physical violence (mostly men). Less than a quarter of the respondents experienced sexual violence (again mostly women), economic violence and – mentioned least often – violence by neglect.

Violence used against the elderly and people with disabilities is a phenomenon that is currently underestimated in Poland. As shown by the diagnosis' results, the vast majority of Poles witnessed violence towards the elderly and people with disabilities. Women and young people more often have knowledge about violence among family members. This is probably related to guardian roles among women on one hand, while on the other with intergenerational cultural changes in interpersonal relations and methods of defining, identifying and speaking about violence. At the same only, only one in three respondents decided to reveal witnessing violence in their closest surroundings. The people that experienced it also rarely decide to report it.

The public's general competence on recognising violence and knowledge about the available aid mechanisms is low and makes it really difficult to prevent violence which is often not identified correctly by witnesses and victims. In the respondents' opinion, the identification of violent behaviours and symptoms of violence is currently difficult. The relaxation of social ties and anonymization, especially inherent to big city communities, result in reduced social sensitivity regarding the perception of symptoms of violence and provision of assistance to the victims.

Furthermore, the elderly and people with disabilities that experience violence, people that use violence and violence itself are subjects of numerous and mostly negative stereotypes. The most important beliefs include: linking such violence to solely dysfunctional environments as well as alcohol and drug abuse; regarding men solely as perpetrators, never as victims, while women are solely regarded as victims, never as perpetrators; viewing people that experience violence as weak and responsible for the violence; tendency to normalise violence and make excuses for people that use it as well as reluctance against getting involved in conflicts between family members.

Most important study conclusions – elderly and people with disabilities experiencing violence

The diagnosis covered specification of the elderly and people with disabilities at the time of experiencing violence. The representatives of study group II – the elderly and people with

disabilities – included mostly women (72%). Every third respondent at the time had secondary education, while every fourth had higher education. The study mostly covered people that lived in cities with 100 to 300 thousand residents (29%), rural areas (18%) and cities with over 500 thousand residents (16%) at the time of experiencing violence. Nearly half of the respondents were people in relationships with households of 2, 3 or 4 people at that time. The main source of household income was paid employment (35%), pension (21%) or self-employment (15%). The respondents most often regarded their financial situation at the time as “neither good, nor bad” (35%) and noted that they had to manage their funds carefully or save money. Among moderate answers, positive answers “rather good” (27%) were more common than negative answers “rather bad” (27%). Nearly two thirds of the respondents (65%) had certified disability at the time, while one in six people (15%) perceived having disability despite having no formal certification. Most often this regarded light and moderate disabilities, both in the case of certified and perceived disabilities. Most cases of disability among the respondents regarded physical disability (34%) and neurological disabilities (16%) or mental illnesses (11%), also including hearing and speech impairments (11%). Most of them were permanent congenital or (28%) or acquired (17%) disability.

The elderly and people with disabilities experience various forms of violence. The most common forms of violence include emotional violence (the vast majority of respondents) and physical violence (over half of the respondents) and violence by neglect, including also economic violence and sexual violence (least common). Violence of any type often lasts for many years. The respondents confirm that the violence they experienced had a severe and negative impact on their life and health.

The people that used violence were most often close family members and people close to them. Due to numerous dependencies, such as common household, fear of the person using violence, embarrassment, strong emotional ties and often the victims’ dependency on the perpetrators, as well as learned helplessness among the elderly and people with disabilities, the share of violence incidents, the victims of which reach for professional aid, is negligible. Due to physical, communication-related and often emotional and intellectual difficulties derived from age or health condition, the real possibility of using professional aid by the elderly and people with disabilities is substantially lower.

A general evaluation of the institutional aid system for people that experienced violence provided the respondents who experienced such violence is rather neutral, varied and depends on the individual experiences of the elderly and people with disabilities. However, it is worth noting that in many cases, the people who experience violence expect a specific effect of the aid provided (e.g. for the perpetrator to change, to move out, to become involved in the children’s upbringing, to stop drinking). The respondents rated the activity of social assistance and specialist institutions that aided people who experienced violence the highest. Generally speaking, the scope of activity of aid institutions is rated highest by the elderly and lowest by

people with disabilities. The representatives of all groups rated psychological assistance the highest, followed by therapy, legal and social assistance. The respondents rated educational aid and aid for perpetrators the lowest.

A clear decrease in the share of positive ratings can be seen for the period following the COVID-19 outbreak. The negative impact of the changes in aid institutions' activity, related to the COVID-19 pandemic, on the evaluation of their quality is also confirmed by most findings derived from the qualitative in-depth interviews.

The surveyed elderly and people with disabilities gain knowledge about aid mechanisms from various sources. Among public media, most important are the following sources: Internet, which is the main source of information for people with disabilities and an important source of information for the elderly, as well as television, which is an important source for the elderly. Professional physicians are the most important source of knowledge for the elderly and an important source for other respondents. On the other hand, family and friends play an important role in acquiring information for all respondents. In terms of social campaigns, the ones implemented in the media and aid centres constituted a more appealing source of knowledge than those implemented in public spaces.

Most important study conclusions – experts

In the experts' opinion, violence against the elderly and people with disabilities is a well-identified, known and rather common phenomenon, and most often takes the form of emotional violence and neglect. Other forms include economic and physical violence, while sexual violence is relatively rare. The elderly experience economic violence more often than people with disabilities, while the latter group experiences sexual violence more often than the elderly. However, at the same time, in the experts' opinion, violence almost never occurs as a single type or take a single form in practice.

Experts state that many different forms of violence are socially acceptable when experienced by the elderly and people with disabilities. The victims and perpetrators, as well as the general public deem such behaviour normal and within the limits of family relations, and do not define it as violence. Economic and emotional violence is especially tolerated in small cities and rural areas. Violence can occur in any family regardless of age, education, place of residence or material status.

According to experts, the perpetrators of violence are most commonly closest family members (children, husband, partner, grandchild in the case of the elderly, as well as father, husband, partner, mother in the case of people with disabilities) as well as legal guardians and caretakers. It is important to note that men were specified much more often as the perpetrators of violence against both groups. At the same time, the elderly that experience violence most often are as follows: mother or wife and father, while among people with disabilities: child, mother or wife.

In the case of both groups, these also include dependent people remaining under the perpetrators' care. In this case, women are the most common perpetrators.

Experts confirm the existence of many, mostly negative, stereotypes about perpetrators and victims of violence in society.

In their opinion, the most frequent and important reasons for violent behaviours against the elderly and people with disabilities include the following: alcohol and drugs that disrupt the functioning of their abusers and entire families; unemployment and lack of financial stability leading to increased stress levels; desire to dominate the closest family members and improve one's well-being and status in the family; reproduction of patterns from one's childhood by both perpetrators and victims; feeling of impunity specific for rarely detected and reported violence towards family members. In the case of violence against people with disabilities, these also include the following: continuous tiredness and frustration related to caretaking activities and isolation.

In the respondents' opinion, people who experienced violence expect aid institutions to provide assistance in 3 main aspects: emotional support; assistance in moving away from the perpetrator; continuous aid from aid institution representatives in the domestic environment. Instead they receive: emotional support and information as well as continuous care at their place of residence. However, in the experts' opinion, the scope of real aid in regard to the relations between a victim and the perpetrator are rather limited.

The general institutional aid system for victims of violence was rated by experts relatively well and was deemed adequate to the victims' needs and adapted to violence prevention specificity. The cooperation of various institutions was also rated rather well. However, the respondents noted numerous shortcomings and drawbacks of the system's functioning as a whole, including the activities of specific aid institutions and services. The biggest difficulties in preventing violence towards the elderly and people with disabilities include those related to underfunding or incorrect allocation of resources in aid institutions, excessive bureaucracy, formalisation of aid mechanisms, staff shortages and excessive workload for the current staff. The surveyed experts proposed a series of changes and modifications in response to the identified issues and difficulties.

11.2 Załącznik 1 – Narzędzia badawcze

11.2.1 Kwestionariusz ankiety – ogół społeczeństwa (I grupa)

1. Czy doświadczył/a Pan/i w swoim życiu agresji, przemocy, wykorzystywania lub zaniedbania w jakiegokolwiek formie?
 - a. Tak
 - b. Nie (proszę przejść do pyt. 7)
 - c. Trudno powiedzieć (proszę przejść do pyt. 7)

2. Jakiej formy przemocy doświadczył/a Pan/i w swoim życiu? Proszę zaznaczyć każdą odpowiedź opisującą Pana/Pani sytuację.

Możliwość udzielenia wielokrotnej odpowiedzi

- a. Fizyczna – naruszanie nietykalności fizycznej
- b. Psychiczna – naruszenie godności osobistej
- c. Seksualna – naruszenie intymności
- d. Ekonomiczna – naruszenie własności, pozbawianie możliwości zarobkowania
- e. Zaniedbanie – naruszenie obowiązku do opieki ze strony osób bliskich
- f. Inna forma przemocy, jaka?

3. Kiedy po raz ostatni doświadczył/a Pan/i poszczególnych form przemocy?

Możliwość udzielenia wielokrotnej odpowiedzi

	Forma przemocy					
	Fizyczna	Psychiczna	Seksualna	Ekonomiczna	Zaniedbanie	Inna
a. Przed ukończeniem 18 roku życia						
b. Pomiędzy 18, a 30 rokiem życia						
c. Pomiędzy 31, a 45 rokiem życia						
d. Pomiędzy 46, a 60 rokiem życia						
e. Po 60 roku życia						
f. Nie doświadczyłem/doświadczyłam tej formy przemocy						

4. Jak długo doświadczał/a Pan/i poszczególnych form przemocy? Proszę zaznaczyć tę odpowiedź, która najlepiej opisuje Pana/Pani sytuację.

Możliwość udzielenia wielokrotnej odpowiedzi.

	Forma przemocy					
	Fizyczna	Psychiczna	Seksualna	Ekonomiczna	Zaniedbane	Inna
a. To był pojedynczy incydent						
b. Przez mniej niż miesiąc						
c. Przez okres kilku miesięcy						
d. Przez mniej więcej rok						
e. Przez kilka lat						
f. Przez wiele lat						
g. Przez całe życie						
h. Nie doświadczyłem/doświadczyłam tej formy przemocy						

5. Czy zgłosił Pan/i komuś tę sytuację/ te sytuacje?
- Tak
 - Nie (proszę przejść do pytania 7)
6. Komu zgłosił/a Pan/i tę sytuację/ te sytuacje? (proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi)
Możliwość udzielenia wielokrotnej odpowiedzi
- Rodzinie
 - Przyjaciółom lub znajomym, sąsiadom
 - Pracownikowi socjalnemu
 - Asystentowi rodziny
 - Policji
 - Lekarzowi pierwszego kontaktu
 - Lekarzowi specjaliście (psycholog, psychiatra, ginekolog)
 - Prawnikowi
 - Księdzu lub innej osobie duchownej
 - Nauczycielowi
 - Niespokrewnionemu właścicielowi lokalu
 - Politykowi lub samorządowcowi
 - Innej osobie, komu?
7. Czy ktoś z Pana/i najbliższego otoczenia (rodzina, przyjaciele, bliscy znajomi) doświadczył/a swoim życiu agresji, przemocy, wykorzystywania lub zaniedbania w jakiegokolwiek formie?
- Tak
 - Nie (proszę przejść do pyt. 12)
 - Trudno powiedzieć (proszę przejść do pyt. 12)
8. Jakiej formy przemocy doświadczyła ta osoby/ doświadczyły te osoby? Proszę zaznaczyć każdą odpowiedź opisującą ich sytuację.
Możliwość udzielenia wielokrotnej odpowiedzi
- Fizyczna – naruszanie nietykalności fizycznej
 - Psychiczna – naruszenie godności osobistej

- c. Seksualna – naruszenie intymności
 - d. Ekonomiczna – naruszenie własności, pozbawianie możliwości zarobkowania
 - e. Zaniedbanie – naruszenie obowiązku do opieki ze strony osób bliskich
 - f. Inna forma przemocy, jaka?
 - g. Nie wiem
9. Czy te osoby, z Pana/i z najbliższego otoczenia (rodzina, przyjaciele, bliscy znajomi), które doświadczył/a swoim życiu agresji, przemocy, wykorzystywania lub zaniedbania były osobami z niepełnosprawnością lub osobami starszymi w wieku 60 lat i więcej?
- Możliwość udzielenia wielokrotnej odpowiedzi*
- a. Tak były to osoby starsze i z niepełnosprawnościami
 - b. Były to osoby z niepełnosprawnościami, ale nie osoby starsze
 - c. Były to osoby starsze ale bez niepełnosprawności (przejdź do pyt. 13)
 - d. Nie, były to osoby bez niepełnosprawności i młode lub w średnim wieku (przejdź do pyt. 13)
 - e. Nie wiem (przejdź do pyt. 13)
10. Jaki stopień niepełnosprawności posiadał/a te osoby/ta osoba?
- Możliwość udzielenia wielokrotnej odpowiedzi*
- a. Lekki stopień niepełnosprawności (III grupa inwalidzka)
 - b. Umiarkowany stopień niepełnosprawności (II grupa inwalidzka)
 - c. Znaczny stopień niepełnosprawności (I grupa inwalidzka)
 - d. Nie wiem
11. Jaki jest rodzaj niepełnosprawności posiadały te osoby? Proszę zaznaczyć każdy rodzaj
- Możliwość udzielenia wielokrotnej odpowiedzi*
- a. Niepełnosprawność ruchowa
 - b. Niepełnosprawność intelektualna
 - c. Niepełnosprawność wzroku i głuchoślepotą
 - d. Niepełnosprawność słuchu i mowa
 - e. Niepełnosprawność wywołana przez choroby neurologiczne
 - f. Niepełnosprawność wywołana przez choroby układu oddechowego
 - g. Niepełnosprawność wywołana przez choroby układu krążenia
 - h. Niepełnosprawność wywołana przez choroby metaboliczne
 - i. Niepełnosprawność wywołana przez choroby układu moczowo-płciowego
 - j. Niepełnosprawność wywołana przez choroby rzadkie / genetyczne
 - k. Niepełnosprawność wywołana przez choroby psychiczne
 - l. Niepełnosprawność wywołana przez nowotwory
 - m. Niepełnosprawność wywołana przez otyłość
 - n. Niepełnosprawność wywołana przez inne czynniki
 - o. Nie wiem
12. Jaki charakter ma/miała ta niepełnosprawność?
- Możliwość udzielenia wielokrotnej odpowiedzi*
- a. Wrodzona trwała
 - b. Wrodzona czasowa
 - c. Nabyta trwała

- d. Nabyta czasowa
- e. Trudno powiedzieć
- f. Nie wiem

13. Czy zgłosił Pan/i komuś tę sytuację/ te sytuacje?

- a. Tak
- b. Nie (proszę przejść do pytania 15)

14. Komu zgłosił/a Pan/i tę sytuację/ te sytuacje? (proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi)

Możliwość udzielenia wielokrotnej odpowiedzi

- a. Rodzinie
- b. Przyjaciołom lub znajomym
- c. Pracownikowi socjalnemu
- d. Asystentowi rodziny
- e. Policji
- f. Lekarzowi pierwszego kontaktu
- g. Lekarzowi specjalście (psycholog, psychiatra, ginekolog)
- h. Prawnikowi
- i. Księdzu lub innej osobie duchownej
- j. Nauczycielowi
- k. Niespokrewnionemu właścicielowi lokalu
- l. Politykowi lub samorządowcowi
- m. Innej osobie, komu?

15. Czy w Pana/Pani opinii osoby starsze i osoby niepełnosprawne, doznające przemocy są obiektem uogólnionych przekonań i stereotypów funkcjonujących w naszym społeczeństwie?

- a. Tak
- b. Raczej tak
- c. Trudno powiedzieć (proszę przejść do pytania 17)
- d. Raczej nie proszę (przejdź do pytania 17)
- e. Nie (proszę przejść do pytania 17)

16. Jaki charakter mają te stereotypy?

- a. Zdecydowanie pozytywny
- b. Raczej pozytywny
- c. Ani pozytywny, ani negatywny
- d. Raczej negatywny
- e. Zdecydowanie negatywny
- f. Trudno powiedzieć

17. Poniżej znajdzie Pani/Pan listę stereotypów, uogólnionych przekonań funkcjonujących w naszym społeczeństwie dotyczących osób doznających przemocy. Proszę wskazać, z którymi z tych stwierdzeń spotkał/a się Pan/i lub uważa Pan/i za prawdziwe w odniesieniu do osób starszych i z niepełnosprawnościami:

Możliwość udzielenia wielokrotnej odpowiedzi

- a. Przemoc w rodzinie to prywatna sprawa
- b. Najgorsza rodzina jest lepsza niż dom starców
- c. Trzeba nieść swój krzyż

- d. Ofiara sama jest sobie winna
 - e. Starzy ludzie lubią zwracać na siebie uwagę, lubią sobie ponarzekać
 - f. Jak matka dzieci traktowała, tak ją traktują
 - g. Kobiety zawsze były bite i nic się nie da zmienić
 - h. Tylko kobiety są ofiarami przemocy
 - i. Skoro nie ma siniaków to nie było przemocy
 - j. Ofierze przemocy zawsze się wierzy
 - k. Ofiarami przemocy są tylko kobiety
 - l. Przemoc zdarza się tylko osobom biednym i niewykształconym
 - m. Przemoc dzieje się tylko w rodzinach patologicznych
 - n. Ofiara powinna się wstydzić jeśli doznała przemocy
 - o. Mężczyzna jest zbyt silny by stał się ofiarą przemocy
 - p. Inne, jakie?
 - q. Nie spotkałem/am się z żadnymi stereotypami i uogólnieniami dotyczącymi ofiar przemocy
18. Czy w Pana/Pani opinii **sprawcy przemocy** są obiektem uogólnionych przekonań i stereotypów funkcjonujących w naszym społeczeństwie?
- a. Tak
 - b. Raczej tak
 - g. Trudno powiedzieć (proszę przejść do pytania 20)
 - c. Raczej nie (proszę przejść do pytania 20)
 - d. Nie (proszę przejść do pytania 20)
19. Jaki charakter mają te stereotypy?
- e. Zdecydowanie pozytywny
 - f. Raczej pozytywny
 - g. Ani pozytywny, ani negatywny
 - h. Raczej negatywny
 - i. Zdecydowanie negatywny
 - j. Trudno powiedzieć
20. Poniżej znajdzie Pan/i listę stereotypów, uogólnionych przekonań funkcjonujących w naszym społeczeństwie dotyczących sprawców przemocy. Proszę wskazać, z którymi z tych stwierdzeń spotkał/a się Pan/i lub uważa Pan/i za prawdziwe w odniesieniu do sprawców osób starszych i z niepełnosprawnościami:
- Możliwość udzielenia wielokrotnej odpowiedzi*
- a. Tylko mężczyźni są sprawcami przemocy
 - b. Jak sprawca się ocknie, to zrozumie. To w gruncie rzeczy dobry człowiek
 - c. To alkohol jest przyczyną przemocy
 - d. Jeśli sprawca żałuje tego co zrobił to znaczy, że nie była to przemoc
 - e. Kto w rodzinie zarabia, ten rządzi
 - f. Jeśli ofiara nie pomoże sprawcy, to on się nie zmieni
 - g. Prawdopodobieństwo doznania przemocy ze strony obcego człowieka jest większe niż ze strony członka rodziny.
 - h. To był jednorazowy incydent, to się już nie powtórzy
 - i. Ludzie, którzy używają przemocy są chorzy psychicznie
 - j. Inne, jakie?

21. Poniżej znajdzie Pan/i listę czynników. Proszę wskazać na ile dany czynnik może być Pan/i zdaniem symptomem, że dana osoba, jest ofiarą przemocy?

	nie	Raczej nie	Trudno powie- dzieć	tak	Raczej tak
Ślady na ciele (siniaki, skaleczenia, złamania, zwichnięcia, ślady ucisku, ugryzienia, oparzenia, zadrapania)					
Odmowa zdjęcia ubrania (np. szalika, ubrań z długim rękawem)					
Powtarzające się przypadkowe zranienia					
Płochliwość i obawa, gdy ktoś się zbliża					
Poruszenie emocjonalne					
Wycofanie z normalnej aktywności					
Bezsenna					
Lęk przed ludźmi					
Nagły wzrost czujności					
Zmiana apetytu					
Nietypowe przygnębienie					
Mówienie o otrzymywanych pogroźkach					
Choroba weneryczna lub infekcja genitalna					
Krwawienie z pochwy lub odbytu z nieznanymi przyczynami					
Rozdarta, poplamiona bielizna					
Oznaki lęku przy rozbieraniu się i dotykaniu					
Nagła zmiana w stanie konta lub działaniach bankowych (np. nagła wypłata dużych sum)					
Niewytłumaczalne i nagłe zniknięcie wartościowych przedmiotów					
Niedobór żywności w domu					
Nagły brak środków do zapłacenia rachunków					
Braki w przepisanych lekarstwach					
Nagła utrata wagi					
Odwodnienie lub niedożywienie					
Nieleczone odleżyny					
Zaniedbania w higienie osobistej, np. brzydki zapach, wszawica, niezmyta pielucha lub pieluchomajtki					
Anty-sanitarne warunki życia					
Brak kontaktów społecznych					
Długie pobyty w szpitalu lub w innym miejscu					
Długie pobyty bez opieki we własnym domu					
Nieleczone problemy zdrowotne					
Inne					

22. Poniżej znajdzie Pan/i listę czynników. Które z nich Pan/i zdaniem mogą być konsekwencją przemocy wobec osób starszych i z niepełnosprawnościami?

	nie	Raczej nie	Trudno powie- dzi- eć	tak	Raczej tak
Śmierć ofiary					
Trwałe uszkodzenie ciała					
Uszkodzenie ciała (urazy, rany, zdrapania, złamania itp.)					
Całkowite uzależnienie od sprawcy					
Ból i cierpienie					
Zaburzenia seksualne					
Niezaspokojenie podstawowych potrzeb					
Znalezienie się bez środków do życia					
Całkowita zależność finansowa					
Przekonanie o daremności stawiania oporu					
Stres					
Poczucie zagrożenia					
Napady paniki					
Bezsenna					
Zniszczenie poczucia własnej wartości					
Zniszczenie poczucia mocy sprawczej					
Osłabienie zdolności sprawiania oporu					
Dyskryminacja					
Izolacja					
Niechęć i obawa do przedstawicieli płci sprawcy					
Inne					

23. Gdyby Pan/i stał się ofiarą przemocy lub ktoś z Pana otoczenia stał się lub istniałoby podejrzenie, że jest ofiarą przemocy, do kogo zgłosił/a by się Pan/i w takiej sytuacji w pierwszej kolejności?

- a. Do rodziny (mojej lub ofiary przemocy)
- b. Do przyjaciół lub znajomych
- c. Do pracownika socjalnego
- d. Do asystenta rodziny
- e. Do policji
- f. Do lekarza pierwszego kontaktu
- g. Do lekarza specjalisty (psycholog, psychiatra, ginekolog)
- h. Do prawnika
- i. Do księdza lub innej osoby duchownej
- j. Do nauczyciela
- k. Do niespokrewnionego właściciela lokalu
- l. Do polityka lub samorządowca
- m. Do innej osoby, kogo?
- n. Nikomu bym tego nie zgłaszał/a, to niczyja sprawa (to sprawa ofiary)

24. Jakie są Pan/i daniem przyczyny niezgłaszania przemocy w naszym społeczeństwie?

Możliwość udzielenia wielokrotnej odpowiedzi

- a. Strach i wstyd przed rodziną, przyjaciółmi, znajomymi
- b. Brak zaufania do specjalistów oraz policji
- c. Niska samoocena ofiary przemocy
- d. Brak zasobów (pomocy ze strony zewnętrznych instytucji)
- e. Brak wsparcia
- f. Zależność od innych (w tym sprawcy)
- g. Brak wiedzy na temat różnych form przemocy (ofiara często nie wie, że jest ofiarą przemocy)
- h. Brak wiedzy odnośnie tego, gdzie można szukać pomocy
- i. Strach przed tym, co powiedzą inni
- j. Strach przed uzyskaniem „łatki” patologii
- k. Strach przed uzyskaniem „łatki” ofiary
- l. Inne, jakie?

25. W jaki sposób Pana/i zdaniem można by zapobiegać przemocy wobec osób starszych i z niepełnosprawnościami? (pytanie otwarte)

Metryczka:

Na koniec poprosimy o podzielenie się z nami kilkoma informacjami o Panu/Pani. Pozwolą nam one lepiej zrozumieć przykazane przez Pana/Panią informacje, co wpłynie pozytywnie na jakość całego badania.

26. Płeć

- a. Kobieta
- b. Mężczyzna
- c. Inne
- d. Nie chcę podawać

27. Rok urodzenia: _ _ _ _

28. W jakim województwie Pan/i mieszka

- a. Dolnośląskie
- b. Kujawsko-pomorskie
- c. Lubelskie
- d. Lubuskie
- e. Łódzkie
- f. Małopolskie
- g. Mazowieckie
- h. Opolskie
- i. Podkarpackie
- j. Podlaskie
- k. Pomorskie
- l. Śląskie
- m. Świętokrzyskie
- n. Warmińsko-mazurskie
- o. Wielkopolskie
- p. Zachodniopomorskie

29. Miejsce zamieszkania

- a. Miasto liczące co najmniej 500 tysięcy mieszkańców
- b. Miasto liczące 300.000 do 499.999 mieszkańców

- c. Miasto liczące 100.000 do 299.999 mieszkańców
- d. Miasto liczące 50.000 do 99.999 mieszkańców
- e. Miasto liczące 20.000 do 49.999 mieszkańców
- f. Miasto poniżej 20 tysięcy mieszkańców
- g. Wieś

30. Wykształcenie

- a. Podstawowe nieukończone / bez wykształcenia szkolnego
- b. Podstawowe ukończone
- c. Gimnazjalne
- d. Zasadnicze zawodowe
- e. Średnie ogólnokształcące
- f. Średnie zawodowe
- g. Policealne
- h. Wyższe I stopnia (licencjat)
- i. Wyższe II stopnia (magisterium)
- j. Wyższe III stopnia (doktorat)

31. Stan cywilny

- a. Kawaler / panna
- b. Żonaty / zamężna (mieszkający wspólnie z małżonkiem)
- c. Żonaty / zamężna (nie mieszkający wspólnie z małżonkiem,)
- d. Wdowiec / wdowa
- e. Rozwiedziony / rozwiedziona
- f. Separowany / separowana
- g. Żyję w związku nieformalnym
- h. Inne

32. Jaka jest Pana/Pani główna aktywność zawodowa. Proszę wskazać każdą odpowiedź, którą uważa Pan/i za istotną.

- a. Prowadzę firmę
- b. Prowadzę gospodarstwo rolne
- c. Pracuję na podstawie umowy o pracę
- d. Pracuję na podstawie umowy zlecenia
- e. Pracuję na podstawie umowy o dzieło
- f. Pracuję na podstawie innej formy zatrudnienia
- g. Pracuję „na czarno”
- h. Nie jestem aktywny/aktywna zawodowo
- i. Zajmuje się domem
- j. Jestem uczniem / studentem
- k. Jestem emerytem
- l. Jestem rencistą
- m. Jestem osobą bezrobotną z prawem do zasiłku
- n. Jestem osobą bezrobotną bez prawa do zasiłku
- o. Jestem osobą czasowo niezdolną do podjęcia pracy
- p. Jestem osobą trwale niezdolną do podjęcia pracy
- q. Inne, jakie?.....

33. Kto, wraz z Panem/Panią, zalicza się do Pana/Pani gospodarstwa domowego (grupy osób wspólnie mieszkających i wspólnie utrzymujących się)
- Dziadkowie
 - Rodzice
 - Mąż / żona
 - Partner / partnerka
 - Dzieci
 - Dalsza rodzina
 - Osoby niespokrewnione
 - Nikt
 - Trudno powiedzieć
34. Ile łącznie osób tworzy Pana/Pani gospodarstwo domowe?_
35. Jakie jest główne źródło dochodów w Pana/Pani gospodarstwie domowym?
- Praca najemna
 - Praca na własny rachunek
 - Rolnictwo
 - Emerytura
 - Renta
 - Inne świadczenia społeczne lub zasiłki
 - Inne źródła dochodu
36. Jak ocenia Pan/i swoją sytuację materialną?
- Zdecydowanie dobrze
 - Raczej dobrze
 - Ani dobrze, ani źle
 - Raczej źle
 - Zdecydowanie źle
37. Które z poniższych zdań najlepiej opisuje Pana/Pani sytuację materialną?
- Mogę pozwolić sobie na pewien luksus
 - Starcza mi na wiele bez specjalnego oszczędzania
 - Starcza mi na co dzień, ale muszę oszczędzać na poważniejsze zakupy
 - Muszę na co dzień bardzo oszczędnie gospodarować pieniędzmi
 - Nie starczało mi nawet na podstawowe potrzeby
38. Jaka jest Pana/Pani sytuacja mieszkaniowa
- Mieszkam sam/a
 - Mieszkam z rodziną
 - Mieszkam z osobami niespokrewnionymi
 - Mieszkam z opiekunem / opiekunką
 - Mieszkam w ośrodku pomocy
 - Jestem osobą bezdomną
 - Mieszkam w innym miejscu
39. Jaki jest, ogólnie rzecz biorąc, Pan/i stan zdrowia?
- Bardzo dobry
 - Raczej dobry
 - Ani dobry, ani zły
 - Raczej zły
 - Bardzo zły

- f. Trudno powiedzieć
40. Czy w codziennym życiu odczuwała Pan/i wówczas trudności związane ze swoim wiekiem, chorobami lub brakiem sprawności?
- Tak
 - Nie
 - Trudno powiedzieć
41. Czy posiadał Pan/ posiadała Pani wówczas orzeczenie o niepełnosprawności?
- Tak
 - Nie *[filtr – zakończ ankietę]*
 - Niepełnosprawność nie była potwierdzona formalnym orzeczeniem *[filtr – pyt. 43]*
42. Jaki stopień niepełnosprawności Pan/i posiadał/a?
- Lekki stopień niepełnosprawności (III grupa inwalidzka) *[filtr – pyt. 44]*
 - Umiarkowany stopień niepełnosprawności (II grupa inwalidzka) *[filtr – pyt. 44]*
 - Znaczny stopień niepełnosprawności (I grupa inwalidzka) *[filtr – pyt. 44]*
43. W przypadku braku formalnego orzeczenia o niepełnosprawności, jaki był subiektywnie odczuwany stopień Pan/i niepełnosprawności?
- Lekki stopień niepełnosprawności (odpowiednik III grupy inwalidzkiej)
 - Umiarkowany stopień niepełnosprawności (odpowiednik II grupy inwalidzkiej)
 - Znaczny stopień niepełnosprawności (odpowiednik I grupy inwalidzkiej)
44. Jaki jest rodzaj Pana/Pani niepełnosprawności? Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi
- Niepełnosprawność ruchowa
 - Niepełnosprawność intelektualna
 - Niepełnosprawność wzroku i głuchoślepotą
 - Niepełnosprawność słuchu i mowa
 - Niepełnosprawność wywołana przez choroby neurologiczne
 - Niepełnosprawność wywołana przez choroby układu oddechowego
 - Niepełnosprawność wywołana przez choroby układu krążenia
 - Niepełnosprawność wywołana przez choroby metaboliczne
 - Niepełnosprawność wywołana przez choroby układu moczowo-płciowego
 - Niepełnosprawność wywołana przez choroby rzadkie / genetyczne
 - Niepełnosprawność wywołana przez choroby psychiczne
 - Niepełnosprawność wywołana przez nowotwory
 - Niepełnosprawność wywołana przez otyłość
 - Niepełnosprawność wywołana przez inne czynniki
45. Jaki charakter ma Pana/Pani niepełnosprawność?
- Wrodzona trwała
 - Wrodzona czasowa
 - Nabyta trwała
 - Nabyta czasowa
 - Trudno powiedzieć

11.2.2 Kwestionariusz ankiety – osoby starsze i osoby niepełnosprawne (II grupa)

WSTĘP:

Przemoc w rodzinie definiuje się jako „jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób najbliższych, a także innych – wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą”. [Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. 2005 nr 180 poz. 1493 z późn. zm.), art. 2 pkt 2.]

Przemoc w rodzinie występuje pod różnymi postaciami. Najważniejsze z nich to:

- **Przemoc fizyczna** - naruszanie nietykalności fizycznej. Przemoc fizyczna jest intencjonalnym zachowaniem powodującym uszkodzenie ciała lub niosącym takie ryzyko, np.: popychanie, szarpanie, ciągnięcie, szturchanie, klepanie, klapsy, ciągnięcie za uszy, włosy, szczypanie, kopanie, bicie ręką, pięścią, uderzenie w twarz - tzw. "policzek", przypalenie papierosem, duszenie, krępowanie ruchów, itp.;
- **Przemoc psychiczna** - naruszenie godności osobistej. Przemoc psychiczna zawiera przymus i groźby np.: obrażanie, wyzywanie, osądzanie, ocenianie, krytykowanie, straszenie, szantażowanie, grożenie, nieliczenie się z uczuciami, krzyczenie, oskarżanie, obwinianie, oczernianie, krzywdzenie zwierząt, czytanie osobistej korespondencji, ujawnianie tajemnic, sekretów, wyśmiewanie, lekceważenie, itp.;
- **Przemoc seksualna** - naruszenie intymności. Przemoc seksualna polega na zmuszanie osoby do aktywności seksualnej wbrew jej woli, kontynuowaniu aktywności seksualnej, gdy osoba nie jest w pełni świadoma, bez pytania jej o zgodę lub gdy na skutek zaistniałych warunków obawia się odmówić. Przymus może polegać na bezpośrednim użyciu siły lub emocjonalnym szantażu. Np.: wymuszanie pożycia, obmacywanie, gwałt, zmuszanie do niechcianych praktyk seksualnych, nieliczenie się z życzeniami partnerki/partnera, komentowanie szczegółów anatomicznych, ocenianie sprawności seksualnej, wyglądu, itp.;
- **Przemoc ekonomiczna** - naruszenie własności. Przemoc ekonomiczna wiąże się celowym niszczeniem czyjejs własności, pozbawianiem środków lub stwarzaniem warunków, w których nie są zaspokajane niezbędne dla przeżycia potrzeby. Np.: niszczenie rzeczy, włamanie do zamkniętego osobistego pomieszczenia, kradzież, używanie rzeczy bez pozwolenia, zabieranie pieniędzy, przeglądanie dokumentów, korespondencji, dysponowanie czyjąś własnością, zaciąganie pożyczek "na wspólne konto", sprzedawanie osobistych lub wspólnych rzeczy bez uzgodnienia, zmuszanie do spłacania długów, itp.
- **Zaniedbanie** - naruszenie obowiązku do opieki ze strony osób bliskich. Jest formą przemocy ekonomicznej i oznacza np.: nie dawanie środków na utrzymanie, pozbawianie jedzenia, ubrania, schronienia, brak pomocy w chorobie, nie udzielenie pomocy, uniemożliwianie dostępu do miejsc zaspokojenia podstawowych potrzeb: mieszkania, kuchni, łazienki, łóżka, itp.

[opracował Zespół Stowarzyszenia „Niebieska Linia”, źródło: www.niebieskalinia.info]

1. Czy doświadczył/a Pan/i w swoim życiu agresji, przemocy, wykorzystywania lub zaniedbania w rodzinie w jakiegokolwiek formie?
 - a. Tak
 - b. Nie [filtr – zakończ ankietę]
 - c. Trudno powiedzieć [filtr – zakończ ankietę]
2. Jakiej formy przemocy doświadczył/a Pan/i w swoim życiu? Proszę zaznaczyć każdą odpowiedź opisującą Pana/Pani sytuację.

- a. Fizyczna – naruszenie nietykalności fizycznej
- b. Psychiczna – naruszenie godności osobistej
- c. Seksualna – naruszenie intymności
- d. Ekonomiczna – naruszenie własności
- e. Zaniedbanie – naruszenie obowiązku do opieki ze strony osób bliskich
- f. Inna forma przemocy, jaka?
- g. Żadne z powyższych [filtr – zakończ ankietę]

3. Kiedy po raz ostatni doświadczył/a Pan/i poszczególnych form przemocy?

	Forma przemocy				
	Fizyczna	Psychiczna	Seksualna	Ekonomiczna	Zaniedbanie
a. Przed ukończeniem 18 roku życia					
b. Pomiędzy 18, a 30 rokiem życia					
c. Pomiędzy 31, a 45 rokiem życia					
d. Pomiędzy 46, a 60 rokiem życia					
e. Po 60 roku życia					
f. Nie doświadczyłem/doświadczyłam tej formy przemocy					

4. Jak długo doświadczał/a Pan/i poszczególnych form przemocy? Proszę zaznaczyć tę odpowiedź, która najlepiej opisuje Pana/Pani sytuację.

	Forma przemocy				
	Fizyczna	Psychiczna	Seksualna	Ekonomiczna	Zaniedbanie
a. To był pojedynczy incydent					
b. Przez mniej niż miesiąc					
c. Przez okres kilku miesięcy					
d. Przez mniej więcej rok					
e. Przez kilka lat					
f. Przez wiele lat					
g. Przez całe życie					
h. Nie doświadczyłem/doświadczyłam tej formy przemocy					

5. Jak często w tym okresie doświadczał/a Pan/i poszczególnych form przemocy? Proszę zaznaczyć tę odpowiedź, która najlepiej opisuje Pana/Pani sytuację.

	Forma przemocy				
	Fizyczna	Psychiczna	Seksualna	Ekonomiczna	Zaniedbanie
a. Przez cały czas / codziennie					
b. Kilka razy w tygodniu					

c. Mniej więcej raz w tygodniu					
d. Mniej więcej raz w miesiącu					
e. Mniej więcej raz na kilka miesięcy					
f. Mniej więcej raz w roku					
g. Mniej więcej raz na kilka lat					
h. Nie doświadczyłem/doświadczyłam tej formy przemocy					

6. Kim była osoba stosująca wobec Pana/Pani przemoc?

	Forma przemocy				
	Fizyczna	Psychiczna	Seksualna	Ekonomiczna	Zaniedbanie
a. Dziadek					
b. Babcia					
c. Ojciec					
d. Matka					
e. Partner / partnerka ojca					
f. Partner / partnerka matki					
g. Mój partner / moja partnerka					
h. Mąż / żona					
i. Córka					
j. Syn					
k. Wnuczek					
l. Wnuczka					
m. Inny krewny (mężczyzna)					
n. Inny krewny (kobieta)					
o. Niepokrewniona osoba bliska (np. sąsiad / przyjaciel)					
p. Niepokrewniona osoba bliska (np. sąsiadka / przyjaciółka)					
q. Osoba obca (mężczyzna)					
r. Osoba obca (kobieta)					
s. Nie doświadczyłem/doświadczyłam tej formy przemocy					

8. Jak, ogólnie rzecz biorąc, ocenia Pan/i wpływ przemocy, której Pan/i doświadczył/a na swoje życie? Proszę dokonać oceny uwzględniając to, jak często występowały i jak długo trwały epizody przemocy, jaka była ich forma oraz jak duży wpływ miały one na Pana/Pani dalsze życie. Proszę wskazać odpowiedź najlepiej opisującą Pana/Pani doznaenia.

- Przemoc miała bardzo dotkliwy wpływ na moje życie
- Przemoc miała dość dotkliwy wpływ na moje życie
- Przemoc miała nieznacznie dotkliwy wpływ na moje życie
- Przemoc nie miała wpływu na moje życie
- Trudno powiedzieć

9. Czy, jako osoba doznająca przemocy, miał/a Pan/i styczność lub korzystał/a z pomocy jakichś służb lub instytucji? Proszę ocenić działanie tych służb i instytucji, z którymi miał/a Pan/i styczność. Pod uwagę proszę wziąć takie aspekty pomocy jak: łatwość uzyskania, wkład w poprawę Pana/Pani sytuacji, zachowanie pracowników.

	Ocena działania			
	a. Pozytywna	b. Neutralna	c. Negatywna	d. Nie miałem/am styczności
Pomoc społeczna (np. pracownik socjalny, pracownik ośrodka pomocy społecznej lub powiatowego centrum pomocy rodzinie)				
Policja				
Kuratorzy sądowi				
Członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych,				
Przedstawiciele oświaty				
Przedstawiciele ochrony zdrowia				
Organizacje pozarządowe				
Specjalistyczne placówki udzielające pomocy osobom doznającym przemocy				

10. Jak, ogólnie rzecz biorąc, ocenia Pan/i współpracę między różnymi służbami i instytucjami zajmującymi się przeciwdziałaniem przemocy?
- Zdecydowanie dobrze
 - Raczej dobrze
 - Ani dobrze, ani źle
 - Raczej źle
 - Zdecydowanie źle
 - Trudno powiedzieć
 - Nie mam doznań związanych ze współpracą takich służ i instytucji
11. Czy, przed rozpoczęciem pandemii Covid-19 (marzec 2020) korzystał/a Pan/i z jakichś form wsparcia dla osób doznających przemocy? Proszę ocenić te formy wsparcia, z którymi miał/a Pan/i styczność. Pod uwagę proszę wziąć takie aspekty pomocy jak: łatwość uzyskania, wkład w poprawę Pana/Pani sytuacji, zachowanie pracowników.

	Ocena działania			
	a. Pozytywna	b. Neutralna	c. Negatywna	d. Nie miałem/am styczności
Pomoc psychologiczna dla osób doznających przemocy				
Pomoc prawna dla osób doznających przemocy				
Pomoc terapeutyczna / socjoterapeutyczna dla osób doznających przemocy				
Pomoc pedagogiczna dla osób doznających przemocy				
Pomoc socjalna (w tym materialna i mieszkaniowo-opiekuńcza) dla osób doznających przemocy				
Pomoc dla osób stosujących przemoc w formie programów korekcyjno-edukacyjnych, programów psychologiczno-terapeutycznych lub innych form wsparcia				

12. Czy, po wybuchu pandemii Covid-19 (marzec 2020), korzystał/a Pan/i z jakichś form wsparcia dla osób doświadczających przemocy? Proszę ocenić te formy wsparcia, z którymi miał/a Pan/i styczność. Pod uwagę proszę wziąć takie aspekty pomocy jak: łatwość uzyskania, wkład w poprawę Pana/Pani sytuacji, zachowanie pracowników.

	Ocena działania w czasie pandemii			
	a. Pozytywna	b. Neutralna	c. Negatywna	d. Nie miałem/am styczności w czasie pandemii
Pomoc psychologiczna dla osób doświadczających przemocy				
Pomoc prawna dla osób doświadczających przemocy				
Pomoc terapeutyczna / socjoterapeutyczna dla osób doświadczających przemocy				
Pomoc pedagogiczna dla osób doświadczających przemocy				
Pomoc socjalna (w tym materialna i mieszkaniowo-opiekuńcza) dla osób doświadczających przemocy				
Pomoc dla osób stosujących przemoc w formie programów korekcyjno-edukacyjnych, programów psychologiczno-terapeutycznych lub innych form wsparcia				

13. Z jakich źródeł wiedzy na temat systemu przeciwdziałania przemocy oraz systemu wsparcia dla osób doświadczających przemocy Pan/i korzystała?
- Internet
 - Telewizja
 - Gazety
 - Rodzina
 - Znajomi
 - Profesjonaliści (np. służba zdrowia, ośrodek pomocy, policja)
 - Kampanie społeczne w przestrzeni publicznej (np. billboardy)
 - Kampanie społeczne w mediach (np. spoty reklamowe, strony internetowe dla osób doświadczających przemocy)
 - Kampanie społeczne w punktach pomocy (np. ulotki, plakaty)
 - Inne, jakie?
 - Żadne z powyższych
14. Czy w Pana/Pani opinii osoby doświadczające przemocy są obiektem uogólnionych przekonań i stereotypów funkcjonujących w naszym społeczeństwie, np. że są same sobie winne, wychowały się w środowiskach patologicznych?
- Tak
 - Nie
 - Trudno powiedzieć
15. Jaki charakter mają te stereotypy?
- Zdecydowanie pozytywny
 - Raczej pozytywny

- c. Ani pozytywny, ani negatywny
 - d. Raczej negatywny
 - e. Zdecydowanie negatywny
 - f. Trudno powiedzieć
16. Czy Pan/i osobiście spotkał/a się z przejawami takich przekonań i stereotypów w swoim życiu?
- a. Tak
 - b. Nie
 - c. Trudno powiedzieć
17. Czy w Pana/Pani opinii sprawcy przemocy są obiektem uogólnionych przekonań i stereotypów funkcjonujących w naszym społeczeństwie?
- a. Tak
 - b. Nie
 - c. Trudno powiedzieć
18. Jaki charakter mają te stereotypy?
- a. Zdecydowanie pozytywny
 - b. Raczej pozytywny
 - c. Ani pozytywny, ani negatywny
 - d. Raczej negatywny
 - e. Zdecydowanie negatywny
 - f. Trudno powiedzieć
19. Czy Pan/i osobiście spotkał/a się z przejawami takich przekonań i stereotypów w swoim życiu?
- a. Tak
 - b. Nie
 - c. Trudno powiedzieć

METRYCZKA

Na koniec poprosimy o podzielenie się z nami kilkoma informacjami o Panu/Pani. Pozwolą nam one lepiej zrozumieć przykazane przez Pana/Panią informacje, co wpłynie pozytywnie na jakość całego badania. Udzielając odpowiedzi na pytania proszę opisać okres, w którym **po raz ostatni doświadczał / doświadczała Pan/i przemocy.**

2. Płeć
- a. Kobieta
 - b. Mężczyzna
 - c. Nie chcę podawać
3. Rok urodzenia
-
4. W jakim województwie Pan/i mieszkał/a w ostatnim okresie doznawania przemocy?
-
5. Jak duże było miasto, w którym Pan/i mieszkał/a?
- a. Miasto liczące co najmniej 500 tysięcy mieszkańców
 - b. Miasto liczące od 300000 do 499999 mieszkańców
 - c. Miasto od 100000 do 299999 mieszkańców
 - d. Miasto od 50000 do 99999 mieszkańców
 - e. Miasto od 20000 do 49999 mieszkańców

- f. Miasto poniżej 20 tysięcy mieszkańców
 - g. Wieś
6. Wykształcenie (najwyższe w czasie ostatniego epizodu przemocy)
- a. Podstawowe nieukończone / bez wykształcenia szkolnego
 - b. Podstawowe ukończone
 - c. Gimnazjalne
 - d. Zasadnicze zawodowe
 - e. Średnie ogólnokształcące
 - f. Średnie zawodowe
 - g. Policealne
 - h. Wyższe I stopnia (licencjat)
 - i. Wyższe II stopnia (magisterium)
 - j. Wyższe III stopnia (doktorat)
7. Stan cywilny (najważniejszy w czasie ostatniego epizodu przemocy)
- a. Kawaler / panna
 - b. Żonaty / zamężna (mieszkający wspólnie z małżonkiem)
 - c. Żonaty / zamężna (nie mieszkający wspólnie z małżonkiem)
 - d. Wdowiec / wdowa
 - e. Rozwiedziony / rozwiedziona
 - f. Separowany / separowana
 - g. Żyję w związku nieformalnym
 - h. Inne
8. Jaka była Pana/Pani główna aktywność zawodowa, w czasie kiedy ostatnio doświadczał/a Pan/i przemocy? Proszę wskazać każdą odpowiedź, którą uważa Pan/i za istotną.
- a. Prowadziłem/prowadziłam firmę
 - b. Prowadziłem/prowadziłam gospodarstwo rolne
 - c. Pracowałem/pracowałam na podstawie umowy o pracę
 - d. Pracowałem/pracowałam na podstawie umowy zlecenia
 - e. Pracowałem/pracowałam na podstawie umowy o dzieło
 - f. Pracowałem/pracowałam na podstawie innej formy zatrudnienia
 - g. Pracowałem/pracowałam „na czarno”
 - h. Nie byłem/byłam aktywny/aktywna zawodowo
 - i. Prowadziłem/prowadziłam gospodarstwo domowe
 - j. Byłem/byłam uczniem / studentem
 - k. Byłem/byłam emerytem
 - l. Byłem/byłam rencistą
 - m. Byłem/byłam osobą bezrobotną z prawem do zasiłku
 - n. Byłem/byłam osobą bezrobotną bez prawa do zasiłku
 - o. Byłem/byłam osobą czasowo niezdolną do podjęcia pracy
 - p. Byłem/byłam osobą trwale niezdolną do podjęcia pracy
 - q. Inne, jakie?.....
9. Kto, wraz z Panem/Panią, zaliczał się do Pana/Pani gospodarstwa domowego (grupy osób wspólnie mieszkających i wspólnie utrzymujących się) w czasie kiedy ostatnio doświadczał/a Pan/i przemocy? Proszę zaznaczyć wszystkie grupy osób, które stanowiły razem z Panem/Panią wspólne gospodarstwo domowe w tym okresie.
- a. Dziadkowie

- b. Rodzice
 - c. Mąż / żona
 - d. Partner / partnerka
 - e. Dzieci
 - f. Rodzeństwo
 - g. Dalsza rodzina
 - h. Osoby niespokrewnione
 - i. Nikt
 - j. Trudno powiedzieć
10. Ile łącznie osób tworzyło Pana/Pani gospodarstwo domowe?
-
11. Jakie było główne źródło dochodów w Pana/Pani gospodarstwie domowym?
- a. Praca najemna
 - b. Praca na własny rachunek
 - c. Rolnictwo
 - d. Emerytura
 - e. Renta
 - f. Inne świadczenia społeczne i zasiłki
 - g. Inne źródła dochodu
12. Jak ocenia Pan/i swoją ówczesną sytuację materialną?
- a. Zdecydowanie dobrze
 - b. Raczej dobrze
 - c. Ani dobrze, ani źle
 - d. Raczej źle
 - e. Zdecydowanie źle
13. Które z poniższych zdań najlepiej opisuje Pana/Pani ówczesną sytuację materialną?
- a. Mogliśmy pozwolić sobie na pewien luksus
 - b. Starczało nam na wiele bez specjalnego oszczędzania
 - c. Starczało nam na co dzień, ale musimy oszczędzać na poważniejsze zakupy
 - d. Musieliśmy na co dzień bardzo oszczędnie gospodarować pieniędzmi
 - e. Nie starczało nam nawet na podstawowe potrzeby
14. Jaka była Pana/Pani sytuacja mieszkaniowa w czasie kiedy ostatnio doświadczał/a Pan/i przemocy? Proszę zaznaczyć, tę odpowiedź, która najlepiej opisuje Pana/Pani ówczesną sytuację.
- a. Mieszkałem/mieszkałam sam/a
 - b. Mieszkałem/mieszkałam z rodziną
 - c. Mieszkałem/mieszkałam z osobami niespokrewnionymi
 - d. Mieszkałem/mieszkałam z opiekunem / opiekunką
 - e. Mieszkałem/mieszkałam w ośrodku pomocy
 - f. Byłem / byłam osobą bezdomną
 - g. Mieszkałem/mieszkałam w innym miejscu
15. Jaki był, ogólnie rzecz biorąc, Pan/i stan zdrowia w czasie kiedy ostatnio doświadczał/a Pan/i przemocy?
- a. Bardzo dobry
 - b. Raczej dobry
 - c. Ani dobry, ani zły

- d. Raczej zły
 - e. Bardzo zły
 - f. Trudno powiedzieć
16. Czy w codziennym życiu odczuwała Pan/i wówczas trudności związane ze swoim wiekiem, chorobami lub brakiem sprawności?
- a. Tak
 - b. Nie
 - c. Trudno powiedzieć
17. Czy posiadał Pan/ posiadała Pani wówczas orzeczenie o niepełnosprawności?
- a. Tak
 - b. Nie *[filtr – zakończ ankietę]*
 - c. Niepełnosprawność nie była potwierdzona formalnym orzeczeniem *[filtr – pyt. 18]*
18. Jaki stopień niepełnosprawności Pan/i posiadał/a?
- a. Lekki stopień niepełnosprawności (III grupa inwalidzka) *[filtr – pyt. 19]*
 - b. Umiarkowany stopień niepełnosprawności (II grupa inwalidzka) *[filtr – pyt. 19]*
 - c. Znaczny stopień niepełnosprawności (I grupa inwalidzka) *[filtr – pyt. 19]*
19. W przypadku braku formalnego orzeczenia o niepełnosprawności, jaki był subiektywnie odczuwany stopień Pan/i niepełnosprawności?
- a. Lekki stopień niepełnosprawności (odpowiednik III grupy inwalidzkiej)
 - b. Umiarkowany stopień niepełnosprawności (odpowiednik II grupy inwalidzkiej)
 - c. Znaczny stopień niepełnosprawności (odpowiednik I grupy inwalidzkiej)
20. Jaki jest rodzaj Pana/Pani niepełnosprawności? Proszę zaznaczyć każdy rodzaj niepełnosprawności, który dotykał Pana/Pani w chwili kiedy ostatnio doświadczała Pani przemocy.
- a. Niepełnosprawność ruchowa
 - b. Niepełnosprawność intelektualna
 - c. Niepełnosprawność wzroku i głuchoślepotą
 - d. Niepełnosprawność słuchu i mowa
 - e. Niepełnosprawność wywołana przez choroby neurologiczne
 - f. Niepełnosprawność wywołana przez choroby układu oddechowego
 - g. Niepełnosprawność wywołana przez choroby układu krążenia
 - h. Niepełnosprawność wywołana przez choroby metaboliczne
 - i. Niepełnosprawność wywołana przez choroby układu moczowo-płciowego
 - j. Niepełnosprawność wywołana przez choroby rzadkie / genetyczne
 - k. Niepełnosprawność wywołana przez choroby psychiczne
 - l. Niepełnosprawność wywołana przez nowotwory
 - m. Niepełnosprawność wywołana przez otyłość
 - n. Niepełnosprawność wywołana przez inne czynniki
21. Jaki charakter ma Pana/Pani niepełnosprawność?
- a. Wrodzona trwała
 - b. Wrodzona czasowa
 - c. Nabyta trwała
 - d. Nabyta czasowa
 - e. Trudno powiedzieć

11.2.3 Kwestionariusz ankiety – profesjonalści (grupa III)

1. Jakie formy/ rodzaje przemocy (agresji, wykorzystywania lub zaniedbania) najczęściej dotyczą osoby starsze, a jakie osoby niepełnosprawne?

	Osoby starsze	Osoby niepełnosprawne
Fizyczna – naruszanie nietykalności fizycznej		
Psychiczna – naruszenie godności osobistej		
Seksualna – naruszenie intymności		
Ekonomiczna – naruszenie własności, uniemożliwienie zarobkowania		
Zaniedbanie – naruszenie obowiązku do opieki ze strony osób bliskich		
Inna forma przemocy		

2. Jakich form przemocy fizycznej najczęściej doznają osoby starsze i niepełnosprawni?

	Osoby starsze	Osoby niepełnosprawne
Bicie przy użyciu innych rzeczy, narzędzi, przedmiotów		
Bicie rękoma / pięścią(ami)		
Ciągnięcie za włosy		
Głodzenie		
Kłucie, robienie ran ostrymi narzędziami (przyrządami)		
Kopanie		
Obezwładnianie/ związywanie		
Parzenie np. wrzątkiem		
Podszcypywanie, zadrapanie		
Podtruwanie		
Przypalanie np. papierosem		
Psychotropowymi/ lekami/ upajanie alkoholowe		
Straszenie, o dokonaniu przemocy fizycznej „zaraz oberwiesz”		
Szarpanie, popychanie		
Zamykanie w pomieszczeniu (uniemożliwianie wyjścia)		
Inne		

3. Jakich form przemocy psychicznej najczęściej doznają osoby starsze i niepełnosprawni?

	Osoby starsze	Osoby niepełnosprawne
Brak szacunku i nieuznawanie czyjegoś zdania/ opinii		
Groźenie i zastraszanie, ciągłe niepokojenie		
Kontrolowanie		
Manipulowanie		
Narzucanie swojej woli i poglądów		
Ograniczanie i zabranianie kontaktów z innymi, np. odbieranie telefonu, aparatu słuchowego		
Poniżanie i krytykowanie		
Pozbawianie możliwości praktykowania religii		
Pozbawianie własnej woli i możliwości podejmowania samodzielnych decyzji		
Śledzenie		
Wmawianie choroby psychicznej		

Wyśmiewanie		
Wyzwiska, obelgi		

4. Jakich form przemocy seksualnej najczęściej doznają osoby starsze i niepełnosprawni?

	Osoby starsze	Osoby niepełnosprawne
Gwałt		
Sadyzm i agresja w pożyciu seksualnym		
Wymuszanie do oglądania aktów seksualnych osób trzecich		
Wymuszanie konkretnego stylu ubierania się (np. noszenie konkretnego rodzaju bielizny lub krótkich spódnic/sukienek)		
Wymuszanie nagości		
Wymuszanie nieakceptowanych pieszczot seksualnych		
Zmuszanie do kontaktów seksualnych z innymi osobami		
Zmuszanie do oglądania pornografii: zdjęć, filmów		
Zmuszanie do współżycia seksualnego		
Inne		

5. Jakich form przemocy ekonomicznej (finansowej) najczęściej doznają osoby starsze i niepełnosprawni?

	Osoby starsze	Osoby niepełnosprawne
Kontrolowanie wydatków, zmuszanie do rozliczania zakupów na podstawie paragonów, nakazywanie zliczania wydatków		
Przywłaszczanie mienia		
Uniemożliwienie decydowania o własnych środkach finansowych i ich przeznaczeniu		
Uniemożliwienie lub ograniczenie dostępu do środków finansowych w ramach gospodarstwa domowego		
Uniemożliwienie lub ograniczenie dostępu do własnych środków finansowych		
Wymuszanie zaciągania długów/ kredytów		
Wymuszanie zakupu konkretnych rzeczy (materialnych i niematerialnych)		
„Zabieranie” i/lub ograniczanie środków finansowych		
Zabranianie/ uniemożliwianie podjęcia aktywności zawodowej		
Zaciąganie długów/ kredytów bez wiedzy i zgody		
Zmuszanie do opłacania kosztów życia drugiej osoby lub osób trzecich		
Inne		

6. Jakie są najczęstsze powody/ czynniki skłaniające do zachodzących aktów przemocy/ działań przemocowych? Proszę o wskazanie 3 najczęściej występujących.

	Osoby starsze	Osoby niepełnosprawne
Alkohol, pijaństwo		
Bezrobocie, brak pracy, brak aktywności zawodowej		
Błahe sprawy, drobnostki, sprawy nieistotne, kłótnie		
Brak zaangażowania w życie rodzinne		
Chęć/ pragnienie dominacji nad drugą osobą		
Choroba psychiczna, zaburzenia psychiczne		
Choroba, niepełnosprawność, stan zdrowia domowników		
Doświadczenia i wzorce z domu rodzinnego		
Izolacja społeczna rodziny		
Konflikt pokoleń, rozbieżność poglądów		
Narkotyki/ środki psychoaktywne		
Niepowodzenia w sferze prywatnej (relacje z innymi, związku)		
Niepowodzenia zawodowe		
Odmienne poglądy, różnice zdań		
Permanentne zmęczenie, rozdrażnienie, frustracja		
Poczucie bezkarności		
Poziom wykształcenia		
Przyzwolenie ofiary		
Przyzwolenie otoczenia		
Różnice charakterów, niezgodność charakterów		
Różnice światopoglądowe (np. w sferze polityki, religii, poglądów kwestie społeczno-kulturowe)		
Status społeczny i materialny		
Stosunek do dzieci, różnice zdań na temat wychowania, kłopoty z dziećmi, niechęć do dzieci		
Sytuacja finansowa (pieniądze, brak pieniędzy)		
Zła wola lub złe samopoczucie domowników: złośliwość, nieuprzejmość, zły nastrój, zdenerwowanie, nerwy, stres		
Życie codzienne, obowiązki domowe		
Inne		

7. Jakie czynniki zniechęcają i/lub utrudniają zmianę sytuacji w przypadku osób starszych i osób niepełnosprawnych?

	Osoby starsze	Osoby niepełnosprawne
Bezczynność zawodowa		
Brak wiary w możliwość zmiany swojej sytuacji na lepsze		
Brak wiedzy i świadomości o istnieniu podmiotów udzielających pomocy osobom dotkniętym przemocą		
Brak własnego mieszkania/ domu/ niemożność samodzielnego wynajęcia		
Brak wsparcia ze strony rodziny/ bliskich/ znajomych		

Brak zaufania do instytucji/ podmiotów udzielających pomocy osobom dotkniętym przemocą		
Choroba fizyczna lub psychiczna/ zły stan zdrowia/ niepełnosprawność		
Niechęć „robienia problemów” osobie stosującej przemoc		
Nieświadomość przejawów przemocy		
Nieumiejętność mówienia		
Poczucie wstydu z powodu obecnej sytuacji i bycia ofiarą przemocy		
Poczucie zasłużenia sobie na przemoc		
Podtrzymywanie/ zgoda na przemoc ze względu na dzieci/ osoby trzecie (np. niechęć rozbicia rodziny)		
Potrzeba stałej opieki		
Strach przed konsekwencjami zgłoszenia objawów przemocy – strach przed „oprawcą”		
Strach, lęk, obawa przez stratą sprawcy przemocy		
Ubezważnienie		
Uzależnienie od oprawcy		
Wiara, że to tylko tymczasowy stan i wszystko zmieni się na lepsze		
Zależność finansowa od oprawcy/ niedosyt lub całkowity brak własnych środków do życia		
Inne czynniki		
Brak czynników utrudniających		

8. Jakie okoliczności najczęściej skłaniają do zgłoszenia incydentów przemocy?

	Osoby starsze	Osoby niepełnosprawne
Brak wsparcia ze strony rodziny/ bliskich/ innych osób		
Poczucie zagrożenia i obawy o własne zdrowie lub życie		
Prośba i interwencja osób trzecich		
Przemoc była coraz częstsza, intensywniejsza		
Widoczne i jednoznaczne oznaki przemocy fizycznej		
Wyczerpanie fizyczne		
Wyczerpanie psychiczne		
Wyrzucenie z miejsca zamieszkania		
Zgłoszenie stosowania przemocy przez osoby trzecie		
Inne		

9. Kto wg Pani/Pana wiedzy jest najczęściej OFIARĄ przemocy wśród osób starszych i osób niepełnosprawnych? (proszę zaznaczyć maksymalnie 3 odpowiedzi)

	Osoby starsze	Osoby niepełnosprawne
Mąż		
Żona		
Partner		
Partnerka		
Dziecko/ dzieci		
Ojciec		

Matka		
Rodzeństwo		
Wnuk		
Wnuczka		
Sąsiedzi		
Znajomy/ znajoma		
Osoba będąca pod stałą opieką		
Inni		

10. Kto wg Pani/Pana wiedzy jest najczęściej SPRAWCĄ przemocy wśród osób starszych i osób niepełnosprawnych? (proszę zaznaczyć maksymalnie 3 odpowiedzi)

	Osoby starsze	Osoby niepełnosprawne
Mąż		
Żona		
Partner		
Partnerka		
Dziecko/ dzieci		
Ojciec		
Matka		
Rodzeństwo		
Wnuk		
Wnuczka		
Sąsiedzi		
Znajomy/ znajoma		
Osoba będąca opiekunem/ sprawująca opiekę prawną		
Pracodawca		
Współpracownicy		
Osoba sprawująca opiekę medyczną/ lekarską (lekarz, pielęgniarz itp.)		
Inni		

11. Czy współpracuje Pan/Pani z podmiotami/ instytucjami/ służbami udzielającymi pomocy osobom doznającym przemocy?

- a) Tak
- b) Nie (przejdźcie do p.14)
- c) Trudno powiedzieć (przejdźcie do p.14)

12. Z jakimi podmiotami/ instytucjami/ służbami udzielającymi pomocy osobom doznającym przemocy Pan/Pani współpracuje?

- a) Ośrodki Pomocy Społecznej
- b) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
- c) Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (miejska, gminna)
- d) Policja
- e) Prokuratura
- f) Sąd
- g) Placówka ochrony zdrowia (Przychodnia lekarska, Przychodnia lekarzy rodzinnych)
- h) Szpital, SOR (Szpitalny Oddział Ratunkowy)
- i) Punkt Informacyjno-Konsultacyjny dla ofiar przemocy w rodzinie
- j) Ośrodek Interwencji Kryzysowej (OIK)

- k) Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (SOW)
- l) Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia
- m) Organizacje pozarządowe (Fundacje, Stowarzyszenia itp.) ..., jaki rodzaj?.....
- n) Inne instytucje (jakie?) ...

13. Proszę ocenić jakość współpracy z innymi podmiotami/ instytucjami/ służbami udzielającymi pomocy osobom doznającym przemocy, z którymi Pan/Pani współpracuje?

	brak pomocy	zdecydowanie nisko	raczej nisko	przeciętnie	raczej wysoko	zdecydowanie wysoko
Ośrodek Pomocy Społecznej						
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie						
Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (miejska, gminna)						
Policja						
Prokuratura						
Sąd						
Placówka ochrony zdrowia (Przychodnia lekarska, Przychodnia lekarzy rodzinnych)						
Szpital, SOR (Szpitalny Oddział Ratunkowy)						
Punkt Informacyjno-Konsultacyjny dla ofiar przemocy w rodzinie						
Ośrodek Interwencji Kryzysowej (OIK)						
Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (SOW)						
Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia						
Organizacje pozarządowe						
Inne instytucje						
Psycholog/ terapeuta						
Prawnik						
Inna osoba						

14. Jakiego Pana/Pani zdaniem są konsekwencje doznawanej przemocy?

	Osoby starsze	Osoby niepełnosprawne
Bóle głowy, bóle brzucha, karku		
Całkowita zależność i uległość w stosunku do oprawcy (np. finansowa)		
Depresja		
Niechęć do życia, próby samobójcze		
Obawa, nasilony niepokój		
Obniżenie poczucia własnej wartości		
Odizolowanie od ludzi (w tym od bliskich)		
Oslabienie, poczucie przemęczenia		
Permanenty lęk, strach, stały strach, ataki paniki, poczucie zagrożenia		
Poczucie bezsilności		

Pogodzenie się z sytuacją i bezczynność (zgoda na akty przemocy)		
Uszkodzenia ciała (urazy, rany, stłuczenia, złamania, siniaki)		
Utrata nadziei i wiary we własne siły		
Utrata nadziei na zmianę w życiu		
Utrata poczucia godności		
Zaburzenia psychiczne		
Zaburzenia snu, bezsenność		

15. Jakich form wsparcia i pomocy oczekują osoby starsze i niepełnosprawni doznające przemocy?

	Osoby starsze	Osoby niepełnosprawne
Edukacja na temat przemocy		
Informacja o instytucjach udzielających pomocy		
Nocleg		
Ochrona przed sprawcą		
Odizolowanie oprawcy		
Omówienie ze mną możliwości zmiany mojej sytuacji		
Pomoc materialna (żywność, pieniądze, opał)		
Pomoc przy dzieciach		
Pomoc w znalezieniu lokum		
Rozmowa, wysłuchanie		
Skierowanie na terapię indywidualną/ grupową		
Skierowanie wniosku do sądu		
Systematyczne wizyty policjanta		
Systematyczne wizyty pracownika socjalnego		
Wezwanie policji		
Wsparcie emocjonalne		
Założenie niebieskiej karty		

16. Jakie formy wsparcia i pomocy otrzymują osoby starsze i niepełnosprawni doznające przemocy?

	Osoby starsze	Osoby niepełnosprawne
Edukacja na temat przemocy		
Informacja o instytucjach udzielających pomocy		
Nocleg		
Ochrona przed sprawcą		
Odizolowanie oprawcy		
Omówienie ze mną możliwości zmiany mojej sytuacji		
Pomoc materialna (żywność, pieniądze, opał)		
Pomoc przy dzieciach		
Pomoc w znalezieniu lokum		
Rozmowa, wysłuchanie		
Skierowanie na terapię indywidualną/ grupową		
Skierowanie wniosku do sądu		
Systematyczne wizyty policjanta		
Systematyczne wizyty pracownika socjalnego		

Wezwanie policji		
Wsparcie emocjonalne		
Założenie niebieskiej karty		

17. Jaki jest Pana/Pani zakres działań w przypadku osób dotkniętych przemocą?

.....

18. Jak szybko po uzyskaniu informacji o zgłoszeniu zjawiska przemocy wobec osoby starszej lub niepełnosprawnej - są Państwo w stanie zainterweniować/ zareagować?

- a) Od razu po zgłoszeniu
- b) W ciągu 24h/48h
- c) W ciągu kilku dni
- d) W ciągu tygodnia
- e) W ciągu miesiąca
- f) Trwa to dłużej niż miesiąc
- g) Trudno powiedzieć
- h) Inne, jakie.....

19. Jak ocenia Pan/Pani skuteczność działań pomocowych w stosunku do osób dotkniętych przemocą?

- a) Zdecydowanie skuteczne
- b) Raczej skuteczne
- c) Ani skuteczne, ani nieskuteczne
- d) Raczej nieskuteczne
- e) Zdecydowanie nieskuteczne

20. Czy dostrzega Pan/Pani pewne problemy w kontekście reagowania/ interwencji/ ograniczeń pomocowych, jakimi Pan/Pani dysponuje?

- a) Zdecydowanie tak
- b) Raczej tak
- c) Raczej nie (przejdźcie do p.24)
- d) Zdecydowanie nie(przejdźcie do p.24)
- e) Trudno powiedzieć (przejdźcie do p.24)

21. Jeżeli dostrzega Pan/i problemy, jakiego typu to są problemy?

.....

22. Czego dotyczą pewne trudności/ ograniczenia związane z możliwościami reagowania i wsparcia osób pokrzywdzonych?

(Informacyjnie: czynniki dot. osób poszkodowanych i ich postaw/ procedur postępowania/ współpracy podmiotów pomocowych/ postaw pracowników/ edukacji i informacji o zjawisku przemocy)

- a) Z niechęci osób dotkniętych przemocą do zgłaszania zjawiska przemocy lub niewiedzy o incydentach przemocowych względem poszkodowanych
- b) Z niechęci osób dotkniętych przemocą do przyjmowania pomocy ze strony instytucji/ podmiotów/ służb
- c) Brak lub niska motywacja do współpracy ze strony osób doznających przemocy

- d) Osoby dotknięte przemocą wycofują się ze współpracy, uważając, że to instytucja powinna zmienić ich sytuację, ale bez ich udziału/ osoby doznające przemocy wykazują brak lub zbyt małą wiarę w poprawę sytuacji/ w skuteczne rozwiązania w tym zakresie
- e) Z ograniczeń proceduralnych/ biurokratycznych/ formalnych związanych z wykonywanym zawodem (np. brak możliwości zaoferowania pełnej, holistycznej/ kompleksowej pomocy ofierze)
- f) Brak możliwości w pełni samodzielnych i bezpośrednich działań
- g) Zbyt długi czas oczekiwania na możliwość zareagowania i niesienia pomocy po zgłoszeniu podejrzenia o przemoc lub przemoc
- h) Zbyt dużo formalności i dokumentów do wypełnienia w znacznym stopniu utrudnia realne niesienie pomocy.
- i) Z niewystarczającej współpracy między służbami/ instytucjami/ podmiotami niosącymi pomoc/ wsparcie ofiarom przemocy
- j) Z konieczności interdyscyplinarnej współpracy przedstawicieli podmiotów niezbędnych do objęcia ofiary przemocy pomocą (interdyscyplinarny charakter działań, który sprzyja diagnozie i inicjowaniu skutecznych działań)
- k) Sprzeczne lub powielające się działania różnych specjalistów
- l) Z konieczności uzgodnienia diagnozy i planu pomocy w oparciu o informacje z różnych źródeł, co wydłuża czas działania
- m) Zbyt późne reagowanie służb na zgłoszenie podejrzenia o stosowaniu przemocy lub incydentów przemocowych
- n) Z niewystarczających środków/ infrastruktury pozwalającej na pomoc/ wsparcie osób doznających przemocy
- o) Znaczne obciążenie psychiczne działające na mniejsze możliwości i/lub niższą efektywność działań
- p) Brak motywacji reprezentantów podmiotów pomocowych do podejmowania działań spowodowany brakiem czasu, nadmiarem obowiązków służbowych, brakiem wynagrodzenia za dodatkową pracę
- q) Brak możliwości wymiany doznań, opracowywania wspólnych działań profilaktyczno-edukacyjnych
- r) Brak lub niewystarczająca edukacja zapobiegająco-informująca o przemocy i podmiotach niosących pomoc i wsparcie ofiarom przemocy
- s) Inne, jakie?....

23. Jakie propozycje zmian w systemie byłyby potrzebne?

.....

24. Czy w Pana/Pani opinii osoby doznające przemocy są obiektem uogólnionych przekonań i stereotypów funkcjonujących w naszym społeczeństwie?

- a) Tak
- b) Nie
- c) Trudno powiedzieć

25. Jaki charakter mają te stereotypy?

- a) Zdecydowanie pozytywny
- b) Raczej pozytywny
- c) Ani pozytywny, ani negatywny
- d) Raczej negatywny
- e) Zdecydowanie negatywny
- f) Trudno powiedzieć

26. Czy w Pana/Pani opinii sprawcy przemocy są obiektem uogólnionych przekonań i stereotypów funkcjonujących w naszym społeczeństwie?

- a) Tak

- b) Nie
- c) Trudno powiedzieć

27. Jaki charakter mają te stereotypy?

- d) Zdecydowanie pozytywny
- e) Raczej pozytywny
- f) Ani pozytywny, ani negatywny
- g) Raczej negatywny
- h) Zdecydowanie negatywny
- i) Trudno powiedzieć

METRYCZKA

Płeć:

- a) Kobieta
- b) Mężczyzna
- c) Nie chcę podawać

Miejsce pracy:

- a) Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie (MOPR)/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS)
- b) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA)
- c) Policja
- d) Prokuratura
- e) Sąd
- f) Placówka ochrony zdrowia (Przychodnia lekarska, Przychodnia lekarzy rodzinnych)
- g) Szpital, SOR (Szpitalny Oddział Ratunkowy)
- h) Punkt Informacyjno-Konsultacyjny dla ofiar przemocy w rodzinie
- i) Ośrodek Interwencji Kryzysowej (OIK)
- j) Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (SOW)
- k) Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia
- l) Organizacja pozarządowa (jaka?) ...
- m) inne instytucje (jakie?) ...

Zajmowane stanowisko:

.....

Staż pracy:

.....

Województwo:

- a) Dolnośląskie
- b) Kujawsko-pomorskie
- c) Lubelskie
- d) Lubuskie
- e) Łódzkie
- f) Małopolskie
- g) Mazowieckie
- h) Opolskie
- i) Podkarpackie
- j) Podlaskie
- k) Pomorskie

- l) Śląskie
- m) Świętokrzyskie
- n) Warmińsko-mazurskie
- o) Wielkopolskie
- p) Zachodniopomorskie

Miejscowość

- a) Miasto liczące co najmniej 500 tysięcy mieszkańców
- b) Miasto liczące 300.000 do 499.999 mieszkańców
- c) Miasto liczące 100.000 do 299.999 mieszkańców
- d) Miasto liczące 50.000 do 99.999 mieszkańców
- e) Miasto liczące 20.000 do 49.999 mieszkańców
- f) Miasto poniżej 20 tysięcy mieszkańców
- g) Wieś

11.2.4 Scenariusz wywiadu grupowego – ogół społeczeństwa (I grupa)

Wstęp do wywiadu

Na dzisiejszym spotkaniu porozmawiamy o zjawisku przemocy występującym w polskim społeczeństwie. Celem badania jest poznanie postaw, opinii i doświadczeń dotyczących zjawiska przemocy. Podczas badania nie będziemy rozmawiać o Państwa prywatnych doświadczeniach, tylko o ocenie ogólnej sytuacji. Podczas wywiadu każdy otrzyma link do ankiety w której każdy będzie mógł odpowiedzieć na kilka pytań anonimowo.

Zjawisko przemocy – ogólne opinie

1. Na wstępie chciałbym zapytać jak Państwo rozumiecie pojęcie przemocy i jakie znacie rodzaje przemocy?
2. Teraz chciałbym/chciałabym zapytać jakie są Państwa ogóle opinie na temat hasła przemoc w polskim społeczeństwie?
 - a. Jakie Państwa zdaniem są formy przemocy?
 - b. A jakie Państwa zdaniem grupy są szczególnie narażone na przemoc?
 - c. A jak Państwo uważacie czy są jakieś szczególne grupy które dopuszczają się przemocy?
3. Gdzie Państwa zdaniem mogą leżeć przyczyny zachowań przemocowych?
 - a. Dlaczego akurat takie przyczyny?

Bardzo dziękuję za wypowiedzi, jak widzimy zjawisko przemocy może mieć różne oblicza. Podczas dzisiejszego spotkania skoncentrujemy się na przemocy wobec osób starszych i będziemy rozmawiać jak działa system pomocy, jaka jest dostępna infrastruktura oraz gdzie leżą największe wyzwania wobec przeciwdziałania zjawisku przemocy wobec osób starszych.

15 minut

Infrastruktura i system wsparcia

4. Jak oceniacie dostępną w Polsce infrastrukturę dla osób dotkniętych przemocą?
 - a. Czy jest coś co jest szczególnie wartościowe?
 - b. Czy jest coś co wymaga szczególnej poprawy?
5. A jak w waszej opinii funkcjonuje dostępny w Polsce system wsparcia dla osób dotkniętych przemocą?
 - a. Dlaczego akurat tak Państwo sądzicie?
 - b. A jakie są Państwa zdaniem powody takiej sytuacji?
 - c. Czy w ostatnim czasie sytuacja Państwa zdaniem pogorszyła się czy polepszyła i dlaczego tak sądzicie?

15 minut

Grupy narażone na dotknięcie przemocą

6. Czy Państwa zdaniem są jakieś grupy, które są szczególnie narażone na przemoc?
 - a. Jakie to są grupy i z czego Państwa zdaniem wynika taka sytuacja?
7. A jak oceniacie kwestię przemocy wobec osób starszych?
 - a. Czy to jest większe czy mniejsze zjawisko w porównaniu do innych grup?
 - b. Czy ta skala zjawiska zmieniła się Państwa zdaniem w ciągu kilku ostatnich lat?
 - i. W jaki sposób i dlaczego doszło do takiej zmiany?
 - ii. Czy w kontekście najbliższych lat sytuacja będzie się dalej zmieniać i w jaki sposób będą zachodzić te zmiany?
8. A jak Państwo uważacie, czy przemoc wobec osób starszych jest ujawniana?
 - a. A jak uważacie czy zjawisko przemocy wobec osób starszych jest większe czy też mniejsze niż przypadki ujawniane?
 - b. Dlaczego akurat taka opinia?
 - c. Jakie Państwa zdaniem są główne bariery przed zgłaszaniem zachowań przemocowych?
9. Czy w Państwa najbliższym otoczeniu zaobserwowali Państwo jakieś symptomy, które mogłyby wskazywać na to, że osoby starsze są ofiarami przemocy?

- a. Jakiego rodzaju są to symptomy?
- b. Czy któreś z nich da się zauważyć częściej niż inne?
- c. A jak Państwo uważacie w jaki sposób ludzie reagują na takie sygnały?

25 minut

Co można poprawić

10. Jakie w Państwa opinii powinny nastąpić zmiany, żeby ograniczyć zjawisko przemocy wobec osób starszych? Proszę, żebyście przemyśleli przez chwilę odpowiedzi w kontekście takich 3 obszarów:
 - a. Infrastruktura (np. ośrodki dla osób pokrzywdzonych i inne miejsca gdzie można uzyskać pomocy)
 - b. System pomocy (np. instytucje które udzielają pomocy i sposób w jaki ta pomoc jest udzielana)
 - c. Kwestie społeczne i kulturowe (np. sposób myślenia ogółu ludzi na temat zjawiska przemocy)
11. Jakie powinny nastąpić zmiany w obszarze infrastruktury i dlaczego?
 - a. Jak je wprowadzić?
12. Jakie powinny nastąpić zmiany w obszarze systemu pomocy i dlaczego?
 - a. Jak je wprowadzić?
13. Czy w kontekście społecznym możliwe są do wprowadzenia zmiany i co waszym zdaniem musiało by się zmienić?
 - a. Jak je wprowadzić?
14. Kto powinien zająć się wdrażaniem najważniejszych zmian?
 - a. Dlaczego akurat wskazane przez Pana/Panią takie instytucje czy grupy ludzi?

20 minut

To już koniec naszej dyskusji, bardzo serdecznie dziękuję za udział. Na koniec każdy z Państwa otrzyma jeszcze link do ankiety, w której chcemy zadać 3 krótkie całkowicie poufne pytania? Proszę wpisać link i wypełnić.

Pytania do ankiety

1. Czy był Pan/ była Pani świadkiem przemocy wobec osób starszych lub będąc seniorem osobiście doświadczył Pan/ doświadczyła Pani przemocy wobec osób starszych
 - a. Tak sam doświadczyłem/doświadczyłam przemocy
 - b. Tak byłem świadkiem przemocy
 - c. Nie doświadczyłem ani nie byłem świadkiem przemocy
 - d. Wolę nie odpowiadać
2. Zaznacz formy przemocy wobec osób starszych z którymi miał Pan/miała Pani do czynienia
 - i. Fizyczna – naruszanie nietykalności fizycznej
 - ii. Psychiczna – naruszenie godności osobistej
 - iii. Seksualna – naruszenie intymności
 - iv. Ekonomiczna – naruszenie własności, pozbawienie możliwości zarobkowania
 - v. Zaniedbanie – naruszenie obowiązku do opieki ze strony osób bliskich
 - vi. Inna forma przemocy, jaka?
 - vii. Żadne z powyższych
3. Jak często doznawał/a Pan/Pani lub był świadkiem przemocy wobec osób starszych?
 - a. Nigdy
 - b. Jednokrotny incydent
 - c. Incydent pojawiający się sporadycznie co kilka lat
 - d. Co najmniej raz w roku
 - e. Kilka razy w roku
 - f. Regularnie w każdym miesiącu i częściej

11.2.5 Scenariusz wywiadu indywidualnego – osoby starsze i osoby niepełnosprawne (II grupa)

Uwaga! Poniżej znajduje się lista pytań do uczestników wywiadów IDI, którzy byli ofiarami przemocy. Pytania zostały podzielone na bloki tematyczne. Pytanie główne (1., 2., 3., itd.) określa ogólny obszar tematyczny, a pytania szczegółowe (a., b., c., itd.) pokazują, jakie dokładnie informacje na ten temat muszą zostać pozyskane od respondenta.

Celem wywiadu jest zdobycie informacji pozwalających na udzielenie odpowiedzi na każde z pytań (głównych oraz pomocniczych). Pytania nie muszą być zadawane w podanej formie i kolejności. Nie należy pytać o rzeczy, o których respondent już mówił, a wywiad IDI powinien w jak największym stopniu przypominać naturalną rozmowę.

Informacje zamieszczone kursywą po słowie „Uwaga!”, są informacjami dla osoby prowadzącej wywiad. Jeśli nie jest to konieczne, nie powinny być odczytywane respondentowi wprost. Jednocześnie zadaniem osoby prowadzącej wywiad jest kontrolowanie, czy wywiad porusza każdy z tych obszarów i w razie potrzeby sondowanie i dopytywanie rozmówcy.

Jakiej przemocy (agresji, wykorzystywania lub zaniedbania) doświadczył/a Pan/i w swoim życiu?

- a. Jaki był to rodzaj przemocy?
UWAGA! Rodzaje przemocy istotne z punktu widzenia badania: fizyczna – naruszenie nietykalności fizycznej, psychiczna – naruszenie godności osobistej, seksualna – naruszenie intymności, ekonomiczna – naruszenie własności, zaniedbanie – naruszenie obowiązku do opieki ze strony osób bliskich, inne formy przemocy.
- b. W jakim okresie życia (od kiedy do kiedy)?
- c. Jak długo trwała ta przemoc?
- d. Jak często dochodziło do aktów przemocy?
- e. Kim była osoba stosująca przemoc?

Czy, jako osoba doznająca przemocy, miał/a Pan/i styczność lub korzystał/a z pomocy jakichś służb lub instytucji?

UWAGA! Instytucje istotne z punktu widzenia badania: pomoc społeczna (ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie), policja, kuratorzy sądowi, członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, przedstawiciele oświaty, przedstawiciele ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe, inne specjalistyczne placówki udzielające pomocy osobom doznającym przemocy.

- a. Z jakimi służbami / instytucjami?
- b. Jakiej pomocy Pan/i oczekiwała?
- c. Jaki rodzaj pomocy został udzielony?
- d. Kto nawiązał kontakt? w jakich okolicznościach? Jak przebiegała ta relacja?
- e. Czy pomoc była skuteczna? Dlaczego tak, dlaczego nie?
- f. Co można zrobić, żeby pomoc była bardziej skuteczna?
- g. Jaka była jakość pracy służb i instytucji?
(np. zachowanie pracowników, szybkość reakcji, zakres działań)

Jak wygląda współpraca między różnymi instytucjami pomocowymi?

- a. O jakiej współpracy mowa (między jakimi instytucjami)?
- b. Czego dotyczyła współpraca?
- c. Czy współpraca była sprawna?
- d. Czy była skuteczna?

Czy korzystał/a Pan/i z jakichś form wsparcia dla osób doznających przemocy?

UWAGA! Rodzaje pomocy istotne z punktu widzenia badania: pomoc psychologiczna, pomoc prawna, pomoc pedagogiczna, pomoc terapeutyczna/socjoterapeutyczna, pomoc socjalna (w tym materialna i mieszkaniowo-opiekuńcza), pomoc dla osób stosujących przemoc w formie programów korekcyjno-edukacyjnych, programów psychologiczno-terapeutycznych lub innych form wsparcia.

- a. Jakie to były formy wsparcia?
- b. Jaki był zakres wsparcia (co otrzymała ofiara)?
- c. Czy to wsparcie było skuteczne? Jaka była jego jakość?
- d. Jaki był wpływ wsparcia na sytuację ofiary i sprawcy przemocy?
- e. Czy wsparcie mogłoby być lepsze? Jak?

Jak ocenia Pan/i funkcjonowanie wsparcia dla osób doznających przemocy w okresie pandemii COVID-19 ?

- a. Czy miał/a Pan/i z nim styczność w tym czasie?
- b. Z jakimi formami wsparcia dokładnie?
- c. Czy były one łatwo, czy trudno dostępne? Dlaczego?
- d. Jaka była ich forma? Czy była taka sama, czy inna niż przed / po pandemii?

Z jakich źródeł wiedzy na temat systemu przeciwdziałania przemocy oraz systemu wsparcia dla osób doznających przemocy Pan/i korzystała?

Uwaga! Istotne są zarówno rodzaje źródeł wiedzy (np. media, ulotki, inne osoby), jak i zakres informacji, jaki został z nich pozyskany.

- a. Czego można się z nich dowiedzieć? Jakie informacje zawierają, a jakie powinny?
- b. Czy to dobre (skuteczne, przyjazne dla osoby doznającej przemocy, łatwe w dostępie, itd.) źródła wiedzy?
- c. Jak (w jakiej formie, jakimi kanałami) powinny być przekazywane te informacje?

Czy osoby doznające przemocy i sprawcy przemocy są obiektem uogólnionych przekonań i stereotypów funkcjonujących w naszym społeczeństwie? (Czyli czy ludzie na ogół mają jakieś przekonanie o tym kim jest i jakie ma cechy sprawca lub ofiara przemocy, nawet jeśli kogoś takiego nie spotkali?)

- a. Jaki charakter mają te stereotypy? Czego dotyczą?
- b. Jak wyglądają stereotypy w przypadku przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych?
- c. Czy te stereotypy wpływają na sposób w jaki są odbierane i traktowane osoby będące ofiarami przemocy oraz jej sprawcy?

Podstawowe informacje o respondencie

Uwaga! Informacje powinny dotyczyć sytuacji respondenta w czasie ostatniego epizodu przemocy.

Uwaga! W razie wątpliwości ze strony respondenta, należy przypomnieć mu o poufności przekazywanych informacji oraz zapewnić, że są one niezbędne do prawidłowego zrozumienia i analizy całej rozmowy, a także bardzo cenne z punktu widzenia problematyki badania.

Płeć

Rok urodzenia

Wykształcenie

Stan cywilny (oraz stan faktyczny)

Aktywność zawodowa i edukacyjna

Miejsce zamieszkania

- a. Województwo
- b. Wielkość miejscowości zamieszkania

Gospodarstwo domowe

- a. Z kim mieszkał Respondent?
- b. Z kim się wspólnie utrzymywał?

Ocena sytuacji finansowej i materialnej

- a. Jakie było główne źródło dochodów w gospodarstwie domowym? (np. praca najemna, praca na własny rachunek, rolnictwo, emerytura, renta, inne świadczenia społeczne i zasiłki, inne źródła dochodu)

- b. Czy dochody wystarczały na pokrycie bieżących potrzeb? Czy pozwalały na swobodne wydatki?

Stan zdrowia

- a. Choroby bieżące i przewlekłe oraz inne problemy zdrowotne
- b. Trudności w codziennym życiu związane z wiekiem, chorobami lub brakiem sprawności
- c. Czy przemoc miała związek ze stanem zdrowia? Jaki?
- d. Czy przemoc miała wpływ na stan zdrowia?

Niepełnosprawność

- a. Stopień niepełnosprawności i orzeczenie o niepełnosprawności
- b. Rodzaj niepełnosprawności
- c. Czy przemoc miała związek z niepełnosprawnością? Jaki?

11.2.6 Scenariusz wywiady grupowego – profesjonaliści (III grupa)

Etap badania	
Wprowadzenie	<ul style="list-style-type: none"> - Przedstawienie się moderatora i omówienie zasad FGI - Przedstawienie tematu dyskusji - Anonimowość (przy interpretacji danych nie będzie ujawnione, kto wypowiedział daną opinię) - Otwartość i szczerłość wypowiedzi (zapewnienie, że każda wypowiedź respondentanta jest wartościowa, istotna i nie ma tu odpowiedzi ani dobrych ani złych). Podkreślenie, że zależy nam na poznaniu rzeczywistych opinii, odczuć i oczekiwań rozmówców. - Podstawowe zasady prowadzenia wywiadu (rejestracja audiowizualna, nieprzerywanie, moderator wprowadza dyskusję na właściwe tory, zakres czasowy, wyłączone telefony) - Przedstawienie się respondentanta (imię, przybliżony wiek, aktywność zawodowa itp.)
FORMY PRZEMOCY – ZAGADNIENIA OGÓLNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biorąc pod uwagę Państwa dotychczasowe doświadczenia – jakie formy/ rodzaje przemocy (agresji, wykorzystywania lub zaniedbania) dotyczą osoby starsze a jakie osoby niepełnosprawne? <i>[Rodzaje przemocy istotne z punktu widzenia badania: fizyczna – naruszenie nietykalności fizycznej, psychiczna – naruszenie godności osobistej, seksualna – naruszenie intymności, ekonomiczna (finansowa) – naruszenie własności, uniemożliwianie zarobkowania, zaniedbanie – naruszenie obowiązku do opieki ze strony osób bliskich, przemoc strukturalna – łamanie praw człowieka w instytucjach, inne formy przemocy]</i> 2. Biorąc pod uwagę Państwa, obserwacje własne - jak duży odsetek osób starszych doznaje zjawiska przemocy? A jak to wygląda w przypadku osób niepełnosprawnych? 3. Biorąc pod uwagę Państwa doświadczenia, z czego wynika zjawisko przemocy wśród osób starszych? A z czego wśród osób niepełnosprawnych? 4. Kto jest ofiarą przemocy? Wiemy, że są to osoby starsze oraz osoby niepełnosprawne natomiast co jeszcze wyróżnia/ charakteryzuje te osoby? Płeć/ stan zdrowia/ wykształcenie/ sytuacja materialna/ miejsce zamieszkania/ ilość osób zamieszkujących w jednym domostwie/ stopień niepełnosprawności? Co Państwo mogliby powiedzieć o ofiarach przemocy wśród starszych? A co wśród niepełnosprawnych? 5. Proszę powiedzieć kim są osoby stosujące przemoc wobec starszych? A kim są osoby stosujące przemoc wśród osób niepełnosprawnych?
AKTY PRZEMOCY – CZAS TRWANIA, REAGOWANIE, INTERWENCJE, PROŚBA O POMOC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jak często dochodzi do aktów przemocy w przypadku osób starszych czy osób niepełnosprawnych? 2. Uwzględniając różne formy przemocy - jak długo trwają akty przemocy wobec osób starszych/ osób niepełnosprawnych? 3. Czy i kiedy, w jakich okolicznościach osoby doznające przemocy - zgłaszają ten fakt? Czy następuje to od razu, po czasie, z konieczności? Czy jest to inicjatywa własna ofiar przemocy, czy być może jest to wynikiem zgłoszenia pewnych podejrzeń lub widocznych oznak przemocy przez osoby trzecie? 4. Dlaczego Państwa zdaniem ofiary przemocy nie zgłaszają tego faktu od razu? 5. A do kogo najpierw/ najczęściej (do jakich instytucji/ podmiotów/ osób) zgłaszają się osoby starsze doznające zjawiska przemocy? 6. Jakich form wsparcia i pomocy oczekują osoby starsze i niepełnosprawni doznający przemocy?

DZIAŁANIA EKSPERTÓW	<ol style="list-style-type: none"> 1. W jakim czasie po uzyskaniu informacji o zgłoszeniu zjawiska przemocy wobec osoby starszej lub niepełnosprawnej - są Państwo w stanie zainterweniować/ zareagować? Czy ten czas reakcji jest odpowiedni, za długi, za krótki? I w jaki sposób? Jaki był zakres wsparcia (co otrzymała ofiara)? 2. Jak przebiega proces ochrony, zabezpieczenia i wsparcia ofiar przemocy na początkowym etapie? Jakie formy/ rodzaje pomocy otrzymują osoby dotknięte przemocą? [skupiamy się tutaj na działaniach ekspertów] 3. Jak wygląda relacja z osobami dotkniętymi przemocą? 4. Jak wygląda praca z osobami, które doznały przemocy? Czy są pewne podobieństwa/ różnice? Z czego wynikają pewne różnice - czy jest to zależne od formy przemocy, jakiej doznały/ od wieku/ płci/ zdrowia/ stanu fizycznego i/lub psychicznego? Od czegoś innego? 5. Jak oceniają Państwo swoje dokonania/ formy wsparcia i pomocy, jakie oferują Państwo osobom dotkniętym przemocą? Czy wszelkie podjęte działania, formy pomocy są wystarczające? Czy dostrzegają Państwo pewne ograniczenia? Jakie? Z czego one wynikają? 6. Czy pomoc była skuteczna? Dlaczego tak, dlaczego nie? 7. Co można zrobić, zmodyfikować/ poprawić, by pomoc była bardziej skuteczna?
WSPÓŁPRACA Z PODMIOTAMI/ INSTYTUCJAMI/ SŁUŻBAMI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Czy istnieje i jak wygląda współpraca między instytucjami w przypadku zgłoszenia zjawiska przemocy? 2. O jakiej współpracy mowa (między jakimi instytucjami)? Czego dotyczyła współpraca? 3. Jak oceniają Państwo jakość podejmowanych działań przez poszczególne podmioty, czy instytucje (np. zachowanie pracowników, szybkość reakcji, zakres działań)? Czy pojawiły się jakieś problemy/ trudności? 4. Czy współpraca była sprawna/ skuteczna? Czy coś można byłoby zmienić/ zmodyfikować, by działać sprawniej/ szybciej? 5. Czy w Państwa opinii współpraca między instytucjami/ podmiotami jest niezbędna, istotna? Dlaczego tak/ nie?
OCENA DZIAŁAŃ POMOCOWYCH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biorąc pod uwagę zarówno Państwa indywidualne działania, jak i współpracę z innymi podmiotami/ instytucjami – jak ogólnie oceniają Państwo skuteczność działań pomocowych dla osób dotkniętych przemocą? 2. Jak wsparcie/ pomoc, jakie otrzymała osoba wpłynęło na sytuację ofiary i sprawcy przemocy? 3. Czy często zdarza się, że osoby stosujące przemoc (po zgłoszeniu tego faktu) ponownie powielają wcześniejsze praktyki przemocowe? 4. Czy osoby dotknięte przemocą godzą się na pewne rozwiązania proponowane przez Państwa i/lub inne jednostki/podmioty wspierające? Czy istnieją pewne problemy/ trudności? Z czego wynikają? 5. Czy zaoferowane formy wsparcia są wystarczające, czy coś należałoby poprawić/ zmodyfikować, by podejmowane działania były skuteczniejsze?
PANDEMIA A ZJAWISKO PRZEMOCY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jak oceniają Państwo wpływ pandemii na sytuacje przemocowe i stosowanie przemocy wobec osób starszych i/lub niepełnosprawnych? 2. Czy zjawisko przemocy nasiliło się w tym momencie? 3. Jakie formy/ rodzaje przemocy były najczęstsze w czasie pandemii Covid-19?

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Czy reagowanie na przemoc lub interwencje Państwa lub innych podmiotów były częstsze/ rzadsze/ takie same jak przed pandemią? 5. Czy mieli Państwo pewne trudności z dotarciem do osób pokrzywdzonych? 6. Jakie formy wsparcia otrzymywały ofiary przemocy? Czy były one skuteczne? Czy dostrzegali Państwo pewne trudności?
<p>ZAPOBIEGANIE PRZEMOCY</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Co można byłoby zrobić, by zapobiegać przemocy? 2. Co można byłoby zrobić, by osoby dotknięte przemocą od razu reagowały i zgłaszały tego typu zajścia? 3. Jak można przekonać ofiary przemocy, by zaufały organom/ podmiotom/ instytucjom zapewniającym wsparcie i pomoc? Czy dostrzegają Państwo jakieś problemy/ trudności w tym kontekście?
<p>STEREOTYPY i PRZEKONANIA NT. OFIAR i SPRAWCÓW PRZEMOCY</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Czy osoby doznające przemocy i sprawcy przemocy są obiektem uogólnionych przekonań i stereotypów funkcjonujących w naszym społeczeństwie? (Czyli czy ludzie na ogół mają jakieś przekonanie o tym kim jest i jakie ma cechy sprawca lub ofiara przemocy, nawet jeśli kogoś takiego nie spotkali?) 2. Jaki charakter mają te stereotypy? Czego dotyczą? 3. Jak wyglądają stereotypy w przypadku przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych? 4. Czy te stereotypy wpływają na sposób w jaki są odbierane i traktowane osoby będące ofiarami przemocy oraz jej sprawcy? 5. Czy stereotypy te mają wpływ na reakcję lub jej brak (zgłoszenie problemów/ prośbę o pomoc lub ich brak) przez osoby pokrzywdzone – dotknięte przemocą?

