PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 1

# Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych

## Poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu

Redakcja
Dorota Jaszczak-Kuźmińska, Katarzyna Michalska

Warszawa 2010

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Redakcja merytoryczna:
Marzena Bartosiewicz
Iwona Matysiak

Redaktor prowadzący:
Edyta Banaszkiewicz
Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA

Zdjęcie na okładce:
Leszek Żbikowski

Projekt graficzny okładki i wnętrza, skład i łamanie:
Joanna Goriaczko

Druk i oprawa:
Opolgraf SA, www.opolgraf.com

ISBN 978-83-61849-93-3

Copyright © Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej
Warszawa 2010

Wszystkie prawa zastrzeżone.
Publikacja ani żadna jej część nie może być reprodukowana bez pisemnej zgody MPiPS.

Książka została przygotowana przez
Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA
na zamówienie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej

Książki Wydawnictwa można zamawiać listownie lub faksem:
Dział Dystrybucji Wydawnictwa Edukacyjnego PARPAMEDIA
01-382 Warszawa, ul. Szczotkarska 48a
tel./fax: (22) 666 09 79
lub mailem:
wydawnictwo@parpa.pl
www.parpa.pl
www.wydawnictwo.parpamedia.pl

**Szanowni Państwo,**

Oddaję w Państwa ręce poradnik pt. „Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu".

Mam nadzieję, że jego treść będzie dla Państwa kierunkiem wyznaczającym interdyscyplinarne i kompleksowe działania w pracy zawodowej.

Problematyka przeciwdziałania przemocy w rodzinie jest wielowymiarowa. Dotyczy ona różnych kategorii ofiar: kobiet, mężczyzn, dzieci, ale również osób starszych i niepełnosprawnych.

O tej ostatniej kategorii ofiar przemocy w rodzinie mówi się niewiele, gdyż przemoc wobec osób starszych i niepełnosprawnych zazwyczaj ukrywana jest w „labiryncie rodzinnej zmowy milczenia".

Udzielanie wszechstronnej pomocy ofiarom przemocy w rodzinie powinno być realizowane w ujęciu systemowym, w którym główny nacisk położony jest na współpracę różnych służb zajmujących się problematyką przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szczególności pracowników „pierwszego kontaktu", tj. pracowników socjalnych, oświaty, ochrony zdrowia, Policji, służby kuratorskiej.

Pomoc kierowana do osób starszych i niepełnosprawnych – ofiar przemocy w rodzinie – musi mieć przede wszystkim na celu ich ochronę poprzez umożliwienie korzystania z profesjonalnego wsparcia w ramach profesji, których jesteście Państwo przedstawicielami.

Przekazany Państwu poradnik został opracowany przez specjalistów, praktyków pracujących z ofiarami przemocy w rodzinie, ale również z osobami stosującymi przemoc.

Poszczególne rozdziały są zbiorem treści merytorycznych, które – mam nadzieję – posłużą Państwu do pracy z ofiarami przemocy w rodzinie, ale również będą podstawą do nawiązywania współpracy z przedstawicielami różnych zawodów zajmujących się tematyką przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Życzę miłej lektury i dziękuję Wszystkim Profesjonalistom za trud i wkład pracy włożony na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

*Jarosław Duda*

*Sekretarz Stanu*
*w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej*
*Krajowy Koordynator Realizacji*
*Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie*

# Wprowadzenie

*Dorota Jaszczak-Kuźmińska*
*Katarzyna Michalska*

Coraz częściej różne raporty donoszą, że nasze społeczeństwo się starzeje. Niepokój ten spowodowany jest przede wszystkim dysproporcją między ilością osób w wieku emerytalnym a ilością osób w wieku produkcyjnym, które pracują na emerytury tych pierwszych.

Około 18% populacji Polski to ludzie w wieku powyżej 60 lat. Szacuje się, że do 2050 roku odsetek ludzi w wieku tzw. poprodukcyjnym wyniesie 25% populacji.

Jednak w tej publikacji chcemy się przyjrzeć innemu problemowi społecznemu, który wiąże się z sytuacją osób starszych i bardzo niekorzystnie wpływa na ich życie. Chodzi o problem przemocy w rodzinie.

Według realizowanych na przestrzeni ostatnich lat badań opinii publicznej około 10–12% dorosłych Polaków doświadcza lub doświadczało w swoim życiu przemocy ze strony osób najbliższych.

Cechą charakterystyczną przemocy w rodzinie jest to, że dochodzi do niej w sytuacji nierówności, dysproporcji sił między ofiarą a sprawcą. Posługując się takim kryterium, bardzo łatwo możemy wyłonić grupy społeczne, które są na tę przemoc szczególnie narażone: są to osoby niepełnosprawne, obłożnie chore, upośledzone, osoby starsze oraz dzieci.

Te osoby są bardziej narażone na przemoc chociażby z powodu biologicznych predyspozycji, fizycznych dolegliwości, dysfunkcji organizmu, braku siły.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 4



**Osoby niepełnosprawne i starsze,** którym chcemy poświęcić tę publikację, są niejednokrotnie pozbawione możliwości ochrony przed przemocą chociażby z powodu fizycznej zależności od opiekuna, który jest jednocześnie źródłem krzywdy i cierpienia, zależności materialnej, izolacji, braku świadomości swoich praw.

Jak wynika z badania zleconego przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, blisko połowa Polaków zna przypadki przemocy fizycznej, ekonomicznej i psychicznej w rodzinie wobec osób starszych; ponad 30% zna takie przypadki wobec niepełnosprawnych.

W 2009 roku Instytut Psychologii PAN przeprowadził badanie, które pokazuje, iż z przemocą seksualną wobec osób starszych zetknęło się blisko 23% respondentów, a wobec osób niepełnosprawnych – 19%.

Przeprowadzony w 1997 roku w Stanach Zjednoczonych spis ludności wykazał, że 54 mln Amerykanów jest w jakimś stopniu niepełnosprawna, a 26 mln to osoby o dużym stopniu upośledzenia. W Europie przyjmuje się, że około 10% mieszkańców cierpi na jakiś rodzaj niepełnosprawności. Europejskie i amerykańskie badania pokazują, że niepełnosprawni od 2 do 5 razy częściej stają się ofiarami przemocy niż osoby pełnosprawne. Dane amerykańskie podają, że niepełnosprawne dzieci są 3 razy bardziej narażone na maltretowanie niż inne dzieci.

Te informacje świadczą o tym, iż problem przemocy, w tym także przemocy w rodzinie wobec osób starszych, niepełnosprawnych, upośledzonych nie jest problemem marginalnym, choć nadal marginalizowanym.

Osoby starsze i niepełnosprawne stanowią ogromną część społeczeństwa i rozwiązywanie ich problemów powinno stanowić wyzwanie dla przedstawicieli służb, a ich prawa, w tym np. prawo do nietykalności cielesnej, prawo do godności, powinny być respektowane. Tymczasem o problemie przemocy wobec niepełnosprawnych i starszych nadal niewiele się mówi i niewiele robi, żeby go zdiagnozować i rozwiązać.

Przyzwolenie społeczne na złe traktowanie, na przemoc wobec starszych i niepełnosprawnych bierze się m.in. z odrzucenia tych grup ludzi.

Ludzie starsi i niepełnosprawni stanowią grupy izolowane i często nieakceptowane, spychane na margines życia społecznego, które nie nadążają w sensie fizycznym i mentalnym za zmieniającym się światem.

Nie będziemy w stanie pomagać tym osobom, jeśli nie postaramy się ich poznać i zrozumieć. Nie będziemy w stanie pomagać im, jeśli będziemy się ich obawiać.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 5



Pomóc tym ludziom to znaczy często wejść do ich świata, jednocześnie nie zamykając za sobą drzwi do świata osób zdrowych i pełnosprawnych tak, żeby umożliwić przenikanie się tych światów oraz wzajemne ubogacanie. Pomoc tym ludziom to także wysłuchanie, zrozumienie ich, ich problemów, poświęcenie im czasu i uwagi.

Pomoc osobom starszym, niepełnosprawnym to także edukacja, nie tylko o ich prawach, ale także edukacja w zakresie – wydawać by się mogło – banalnych czynności, które dla ludzi zdrowych, młodych są codziennością. To pomoc w obsłudze telefonu komórkowego, komputera, pomoc w urzędach przy załatwianiu spraw, pomoc przy automatach z biletami, przy przejściu przez ulicę, przy wejściu do autobusu.

Pomoc tym ludziom to także, a może przede wszystkim pomoc ich rodzinom, pomoc ich najbliższym w opiece (niekiedy ponad siły) nad chorymi lub starymi członkami rodziny. To także niewykluczanie rodzin z dziećmi upośledzonymi, niepełnosprawnymi ze środowiska lokalnego, kręgu znajomych itp.

Zdarza się również, że pomoc to działanie o charakterze interwencyjnym, podejmowane w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia.

Tak jak w przypadku każdego innego rodzaju przemocy, bardzo ważna jest profilaktyka. To tworzenie miejsc, gdzie dzieci zdrowe i niepełnosprawne będą mogły wzajemnie ze sobą obcować. Aby od najmłodszych lat uczyły się, że ludzie chorzy, niepełnosprawni, upośledzeni umysłowo są inni, ale to nie znaczy, że gorsi.

Ciągle jest bardzo dużo do zrobienia w kwestii edukacji społecznej, w sprawie uznania praw osób niepełnosprawnych i starszych. Prawie 100 lat temu Maria Grzegorzewska, twórczyni pedagogiki specjalnej, stwierdziła „Nie ma kaleki, jest człowiek", od tamtej pory wciąż tak wiele jest do zrobienia w kwestii poszanowania praw i ochrony osób starszych i niepełnosprawnych przed złym traktowaniem, przed przemocą, w tym przede wszystkim przed przemocą w rodzinie.

Mamy nadzieję, iż ta publikacja przyczyni się do przybliżenia świata osób starszych i niepełnosprawnych, pokaże problemy, z jakimi mogą się borykać w swoich rodzinach oraz będzie drogowskazem pokazującym, w jakim kierunku podążać powinni przedstawiciele różnych służb uruchamiając proces pomocy.

Książka ta pokazuje również, co przy obecnym stanie wiedzy i istniejących przepisach prawnych mogą zrobić przedstawiciele tych służb.

Liczymy na to, że informacje zawarte w opublikowanych artykułach pomogą rozpoznać sygnały świadczące o przemocy i podjąć kroki zaradcze, aby pomóc osobom, które bez wsparcia z zewnątrz są skazane na złe traktowanie, poniżanie, uwłaczanie ich godności.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 6



W pierwszym rozdziale prezentujemy Czytelnikom zagadnienia ogólne, związane z rozumieniem zjawiska przemocy w rodzinie, mechanizmów i form przemocy, czynników ryzyk wystąpienia przemocy. Pokazujemy stereotypy i przekonania, których nieraz nie jesteśmy świadomi, a które sprzyjają akceptacji przemocy wobec najbliższych.

Rozdział drugi przybliża problematykę przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Opisuje rodzaje przemocy wobec starszych i chorych członków rodzin, wskazuje różne formy dyskryminacji.

W rozdziale trzecim mamy możliwość dowiedzieć się, co można robić, aby przemocy przeciwdziałać. Poznajemy działania interwencyjne i pomocowe, jakie mogą podejmować przedstawiciele służb powołanych do pomagania osobom słabszym i pokrzywdzonym.

Rozdział czwarty przybliży nam uregulowania prawne, z których należy korzystać, aby chronić osoby pokrzywdzone, słabsze, stare, niepełnosprawne przed przemocą.

Zapraszamy do lektury z nadzieją, że będzie ona ciekawa, a przede wszystkim przydatna w pracy.

# 1 Przemoc w rodzinie

*Katarzyna Michalska*
*Dorota Jaszczak-Kuźmińska*

Rodzina, dom rodzinny w powszechnym mniemaniu to bezpieczny azyl, gwarantujący pewność, że nic złego nikogo tu nie spotka. Wielu z nas ma gwarancję, że na członków swojej rodziny zawsze może liczyć, że w trudnych sytuacjach uzyska od bliskich pomoc i wsparcie. Jednak dla niektórych osób dom rodzinny może być źródłem negatywnych, traumatycznych doświadczeń i przeżyć, źródłem przemocy.

Kiedy sięgniemy po opracowania dotyczące zjawiska przemocy w rodzinie, to w trakcie ich lektury wcześniej czy później prawie w każdym z nich natkniemy się na stwierdzenie, że jest to zjawisko stare jak świat.

Przez wieki przemoc wobec najbliższych była zjawiskiem społecznie akceptowanym, a prawnie – usankcjonowanym. Zachowania agresywne wobec członków rodziny były dopuszczalne i traktowane jako naturalny element życia rodzinnego. Jeszcze na początku lat siedemdziesiątych XX wieku niezwykle silne było społeczne przekonanie, że „prawdziwa" przemoc występuje jedynie w rodzinach tak zwanego „marginesu społecznego", patologicznych czy problemowych.

Tymczasem przemoc w rodzinie jest obecna we wszystkich społeczeństwach, bez względu na stopień ich rozwoju gospodarczego czy kulturalnego. Jest to problem powszechny, który dotyczyć może ludzi bez względu na ich wiek, status społeczny i materialny, poziom wykształcenia, wykonywany zawód itp.

Mówi się, że przemoc w rodzinie jest zjawiskiem złożonym, wieloczynnikowym. Aby skutecznie mu przeciwdziałać, a tym samym pomagać rodzinom,

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 8



w których jest ten problem, potrzebne jest interdyscyplinarne spojrzenie na rodzinę, jej członków i ich sytuację, potrzeby i zachowania. Mówi się również, że przemoc w rodzinie możemy analizować z kilku perspektyw. Są to:

- **Perspektywa prawna,** według której przemoc w rodzinie to przestępstwo określone w prawie. Jest to zachowanie prawnie zabronione, które zagrożone jest określonymi sankcjami karnymi.
- **Perspektywa społeczna,** która pokazuje czynniki tkwiące w obyczajach i postawach społecznych, które usprawiedliwiają przemoc (przyzwolenie społeczne, na które wpływ mają m.in. stereotypy czy przekonania). Z tej perspektywy wywodzą się również ruchy społeczne działające na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- **Perspektywa moralna** – traktuje przemoc jako zło, którego sprawca powinien podlegać potępieniu przez innych oraz mieć wyrzuty sumienia.
- **Perspektywa psychologiczna** – zwraca uwagę na sytuację ofiary, zachowanie sprawcy, wskazuje mechanizmy przemocy, interakcje, jakie zachodzą między sprawcą a ofiarą. Odgrywa szczególną rolę w pomaganiu ofierze.

Wiele osób ma trudności ze zdefiniowaniem i rozpoznaniem przemocy wobec najbliższych. Większość osób, które nie zajmują się profesjonalnie problematyką przemocy w rodzinie, kojarzy to zjawisko wyłącznie z brutalną agresją fizyczną, której ślady są widoczne gołym okiem i wymagają doraźnej pomocy medycznej lub hospitalizacji. Taka przemoc zwykle jest opisywana na pierwszych stronach gazet, staje się tematem programów telewizyjnych, rozbudza masę emocji i dyskusji na temat relacji w rodzinie, roli sąsiadów – świadków przemocy oraz pracy służb, które są powołane do tego, aby podejmować interwencje i udzielać pomocy. Kiedy jednak mamy do czynienia z mniej „spektakularnymi" przypadkami, zdarza się słyszeć: „Jaka przemoc? On ją tylko popchnął. Przecież się nad nią nie znęca, a że dyscyplinę wprowadził, to tylko dobrze tej rodzinie zrobi – dzięki temu każdy zna swoje miejsce. Od czasu do czasu jej przyłoży, ale jaka tam przemoc? To zwykłe, rodzinne nieporozumienia. To przecież taki porządny człowiek – widać, jak zależy mu na rodzinie. U nich wszystko działa jak w zegarku". Okazuje się wtedy, że mamy wiele wątpliwości, które wpływają na to, że mamy trudności w rozpoznaniu i właściwym nazwaniu przemocy w rodzinie.

Istnieje wiele definicji, które mają pomóc nam w zrozumieniu i zdiagnozowaniu tego zjawiska. Od 2005 roku posługujemy się definicją zawartą 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

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 9



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". Definicja ta jest rozszerzeniem definicji psychologicznej, którą posługiwaliśmy przed uchwaleniem ww. ustawy, i która określała przemoc w rodzinie jako „zamierzone działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę siły lub władzy jednego z członków rodziny przeciwko pozostałym, naruszające prawa i dobra osobiste, powodujące cierpienie i szkody".

Aby rozpoznać przemoc wobec najbliższych, należy zwrócić uwagę na cztery charakterystyczne jej kryteria, którymi są: intencjonalność, asymetria sił, naruszenie praw i dóbr oraz cierpienie i powstałe szkody.

- **Intencjonalność** – sprawcy przemocy zwykle zachowują się wobec swoich ofiar w sposób nieprzypadkowy i zamierzony. I chociaż – jak często podkreślają – ich celem nie jest wyrządzenie krzywdy najbliższym, to dążą do bezwzględnego podporządkowania ich sobie. Zamiarem osób stosujących przemoc jest sprawowanie pełnej kontroli nad tym, co robią bliscy i wyznaczenie granic, w jakich mogą oni funkcjonować w rodzinie poprzez określenie, co mogą robić, a czego im nie wolno. Sprawcy przemocy dają sobie prawo do tego, aby egzekwować narzucone przez siebie zasady życia w rodzinie, a każde naruszenie tych zasad jest powodem do – ich zdaniem – słusznego ukarania „winnych" członków rodziny i poniesienia przez nich konsekwencji. Sprawcy przemocy mają pewność, że ich działanie jest w interesie bliskich im osób, że tylko oni wiedzą, co jest dobre dla członków ich rodziny i w związku z tym mają prawo decydowania o wszystkim, co dotyczy poszczególnych członków rodziny, np. sposobie ubierania się, diecie, porze posiłków, doborze znajomych i przyjaciół, wykonywanej pracy, sposobie wydawania pieniędzy itp. („Moja matka jest za stara, żeby mogła sama o sobie decydować. Co ona tam wie? Wszystko jej się miesza, więc muszę ją dyscyplinować, żeby nie przyniosła nam wstydu...").

- **Asymetria sił** – oznacza sytuację, w której jedna z osób jest silniejsza, a druga słabsza. W potocznym rozumieniu dysproporcja sił wiąże się z różnicą sił fizycznych. Zwykle to mężczyźni są silniejsi i to oni częściej są sprawcami przemocy, a ofiarami są kobiety. Jednak w przypadku przemocy w rodzinie chodzi również o przewagę emocjonalną, intelektualną, eko-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 10



nomiczną lub społeczną, które nie mają bezpośredniego związku z płcią. Im dłużej trwa przemoc w danej rodzinie, tym bardziej powiększa się nierównowaga pomiędzy sprawcą a ofiarą. Często osoby postronne nie są w stanie uwierzyć, że ktoś bardzo dobrze wykształcony i mający dobrą pracę w prestiżowej firmie może być krzywdzony przez kogoś, kto jest słabszy fizycznie, nieśmiały i ma niższy status społeczny. („To niemożliwe, aby ta kobieta znęcała się nad swoim ojcem. Przecież ona to takie chucherko, a jej ojciec to taki postawny mężczyzna. Przecież to niemożliwe, on miał taką pozycję w mieście, był dyrektorem w największej firmie w mieście, a jego córka ledwie skończyła zawodówkę – gdyby to była prawda, gdyby go biła, poradziłby sobie z nią bez trudu"). Trzeba pamiętać, że asymetria sił ma ścisły związek z mechanizmami przemocy, które zniewalają ofiary i mają silny wpływ na ich funkcjonowanie.

- **Naruszenie praw i dóbr osobistych** – sprawca przemocy odbiera swoim ofiarom przysługujące im prawa i dobra. Często atakuje, obraża, ośmiesza (także w towarzystwie – „Nasza babcia to jest zabawna – ostatnio było tak ciepło, a założyła grubą zimową kurtkę. Tak jakby chciała się ugotować! I próbuje dla nas gotować, ale nawet wodę jest w stanie przypalić"), traktuje je przedmiotowo, uważając, że nie zasługują na nic lepszego. Zabrania im kontaktów z rodziną i przyjaciółmi, podejmowania lub wykonywania pracy zawodowej, narusza tajemnicę korespondencji, zabrania posiadania pamiątek rodzinnych, utrudnia życie codzienne.
- **Szkody i cierpienie ofiar** – zachowanie sprawcy wywołuje u ofiar szkody fizyczne (w wyniku agresji fizycznej, pobicia) i psychiczne, które mogą być konsekwencją przemocy emocjonalnej – deprecjonowania, poniżania, załamania wiary w sens wspólnego życia. Szkody mogą mieć również wymiar materialny i wiązać się np. z niszczeniem ważnych dla tych osób dokumentów, listów, przedmiotów i pamiątek.

## Formy przemocy

Przemoc w rodzinie może przyjmować następujące formy:

**Przemoc fizyczna** – najbardziej widoczna, pozostawiająca ślady w postaci zadrapań, sińców, złamań itp. Najczęściej stosowane zachowania obejmują bicie dłonią lub przedmiotami, szarpanie, kopanie, duszenie, ciągnięcie za włosy, a także formy bardziej drastyczne, np. przypalanie, polewanie wrzątkiem. War-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 11



to pamiętać, że niektórzy sprawcy w krzywdzeniu fizycznym dochodzą do „perfekcji" – stosują takie sposoby fizycznej agresji, które nie pozostawiają śladów.

**Przemoc psychiczna** – przejawia się w postaci gróźb, wyzwisk, ośmieszania, upokarzania (często w obecności innych osób), szantażowania, izolowania od bliskich itp. Sprawca przemocy domaga się pełnego posłuszeństwa we wszystkich obszarach funkcjonowania ofiary. „Przemoc psychiczna (...) niesie za sobą stałe poczucie zagrożenia przemocą fizyczną, wytwarza atmosferę napięcia i niepewności w domu, co doprowadza do degradacji psychicznej oraz poniżenia ofiary" (Brown, Herbert, 1999). Jest bardzo trudna do udowodnienia; brak widocznych śladów przemocy poddaje w wątpliwość prawdziwość tego, na co skarży się ofiara. Zwykle poprzedza agresję fizyczną, chociaż może też występować samodzielnie. Zaczyna się od zachowań, które najpierw są niezauważalne, drobne, a jeśli nawet zostaną dostrzeżone, są oceniane jako mniej poważne i mniej dotkliwe. Tymczasem skutki przemocy psychicznej są bardzo poważne i mogą powodować nieodwracalne zmiany w funkcjonowaniu ofiar.

**Przemoc seksualna** – definiowana jako zmuszanie do określonych zachowań i kontaktów seksualnych, gwałty, zmuszanie do oglądania filmów i zdjęć pornograficznych itp. Jest to najbardziej wstydliwa dla ofiar forma przemocy, do której trudno się przyznać i o której trudno rozmawiać zarówno pokrzywdzonym, jak i przedstawicielom służb, które w takich przypadkach podejmują interwencje i udzielają pomocy.

**Zaniedbanie** – niezaspokajanie podstawowych potrzeb fizycznych i emocjonalnych członków rodziny, narażanie ich na głód, niedożywienie, brak opieki, obojętność, pozostawianie w niewłaściwych warunkach lokalowych i bytowych, chłód emocjonalny itp. Do niedawna funkcjonowało przekonanie, że dotyczy głównie dzieci, ale coraz częściej ujawniane są przypadki dotyczące osób starych, chorych, niepełnosprawnych.

**Przemoc materialna/ekonomiczna** – odmawianie lub ograniczanie dostępu do wspólnych finansów, odbieranie zarobionych pieniędzy, ograniczanie i uniemożliwianie podjęcia pracy lub jej wykonywania, okradanie, niszczenie wartościowych przedmiotów itp.

Bardzo rzadko sprawca stosuje wobec swojej ofiary jedną formę przemocy. Zwykle wykorzystuje różne jej formy, na przemian łącząc je tak, aby uzyskać pełną kontrolę nad ofiarą. Zachowanie sprawcy przemocy może wywołać u ofiar trwałe negatywne skutki i w efekcie doprowadzić do zniszczenia u niej pozytywnego obrazu samej siebie.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 12



## Skala zjawiska przemocy w rodzinie

Trudno jest jednoznacznie określić skalę zjawiska przemocy w rodzinie. Źródłem informacji na ten temat przemocy w rodzinie są policyjne dane dotyczące przeprowadzonych interwencji, dane wymiaru sprawiedliwości, placówek udzielających pomocy osobom krzywdzonym przez najbliższych czy duże, populacyjne badania opinii publicznej.

Policjanci rocznie podejmują ponad 80 tys. interwencji domowych związanych z przemocą w rodzinie, które wiążą się z uruchomieniem procedury „Niebieskie Karty" (w 2009 r. – 81,5 tys. interwencji, ponad 132 tys. ofiar przemocy). Pracownicy socjalni w 2009 roku udzielili pomocy z powodu przemocy prawie 16,6 tys. rodzin, a w 15 771 sprawach uruchomili procedurę „Niebieskie Karty". Za znęcanie się nad osobami najbliższymi (art. 207 k.k.) sądy skazały 15 195 osób.

Badania pokazują, że co trzeci Polak (36%) przyznaje, że przynajmniej raz doświadczył którejkolwiek z form przemocy. Nieco mniej, bo 30% badanych doświadczyło przemocy więcej niż raz, natomiast co dziewiąty (11%) wielokrotnie doświadczał przemocy (TNS OBOP 2007 r. na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej).

Z badań przeprowadzonych przez Instytut Psychologii PAN wynika, że kilkadziesiąt procent Polaków dostrzega przemoc wobec osób starszych poza własną rodziną. Najczęściej wskazują izolowanie (46,7%), przemoc ekonomiczną (zabieranie pieniędzy) – 51,5% i przemoc psychiczną (48,5%). Do występowania przemocy we własnych rodzinach respondenci przyznają się znacznie rzadziej: osoby starsze są izolowane przez najbliższych (11,8%), zabierane są im pieniądze, rodzina wytyka się im niepełnosprawność (13,2%). Z kolei wobec osób niepełnosprawnych we własnych rodzinach respondenci najczęściej stosują przemoc fizyczną (bicie, uderzanie – 10,6%), psychiczną – ośmieszanie, wyzywanie, zmuszanie do prac fizycznych (po 8,6%) oraz ekonomiczną – zabieranie pieniędzy (9,3%). I chociaż 90% respondentów jest zdania, że nic nie usprawiedliwia przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych, to aż 45% wykazuje obojętność wobec tego typu zjawiska i jest zdania, że w takich sytuacjach nie należy się wtrącać. Blisko 70% badanych stwierdziło, że w sytuacjach przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych nie reagowało.

W 2005 r. 13% respondentów potwierdziło, że zna osoby będące ofiarami przemocy w rodzinie. W badaniach z 2008 r. odsetek ten wzrósł do ponad 16%. Zdecydowana większość (ponad 89%) przypadków zaobserwowanej przemocy w rodzinie miała związek z alkoholem (CBOS, 2008, na zlecenie PARPA).

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 13



## Cykl przemocy

Prowadzone badania pokazały, że przemoc w rodzinie nie ma charakteru jednorazowego incydentu. Przechodzi przez trzy fazy powtarzającego się cyklu:

1. **Faza narastania napięcia** – między ofiarą a sprawcą pojawia się napięcie, coraz częściej pojawiają się kłótnie, spięcia. Sprawca jest coraz bardziej poirytowany, prowokuje awantury, stając się przy tym coraz bardziej agresywny. Ofiara próbuje naprawiać i ratować domową atmosferę – spełnia wszystkie oczekiwania osoby, która może ją skrzywdzić, stara się poprawić jej humor, wywiązuje się ze wszystkich swoich obowiązków najlepiej jak potrafi. Mimo to w relacji między nimi dominuje stres, frustracja, słaba komunikacja, napięcie. Są one tak silne, że stają się nie do wytrzymania i dochodzi do wybuchu – ostrej przemocy.

2. **Faza wybuchu** – czyli ostrej przemocy, która służy rozładowaniu negatywnych emocji (kłótnia, walka, pobicie, awantura). Zwykle agresję sprawcy wywołuje drobne wydarzenie, w wyniku którego staje się on bardzo gwałtowny i wpada w szał. Po akcie przemocy ofiara jest w szoku, jest przerażona i nie może uwierzyć w to, co się wydarzyło. Zwykle wtedy wzywa policję, poszukuje pomocy, podejmuje decyzję o opuszczeniu domu, o uruchomieniu sprawy karnej lub rozwodowej.

3. **Faza miodowego miesiąca** – po wyładowaniu złości sprawca dostrzega, że posunął się za daleko i w związku z tym przeprasza, obiecuje, że nigdy więcej to się nie powtórzy, okazuje skruchę, przynosi kwiaty. Jeśli wydarzyło się to po raz pierwszy, jest szczerze przerażony swoim zachowaniem, czuje się winny i żałuje tego, co zrobił. Czasem większy niepokój budzi w nim zachowanie partnerki – osoby, którą skrzywdził, a która podjęła zdecydowane kroki przeciwko niemu. Obawia się sankcji prawnych, konsekwencji emocjonalnych (reakcja rodziny, sąsiadów). Próbuje się tłumaczyć, usprawiedliwiać, obiecuje poprawę, stara się naprawić szkody, które wyrządził, zachowuje się tak jak na początku ich znajomości lub zaraz po ślubie. Ofiara zaczyna wierzyć, że „wszystko będzie dobrze", że sprawca przemocy zmienił się, jednak po pewnym czasie pomiędzy nią a sprawcą znowu pojawia się napięcie.

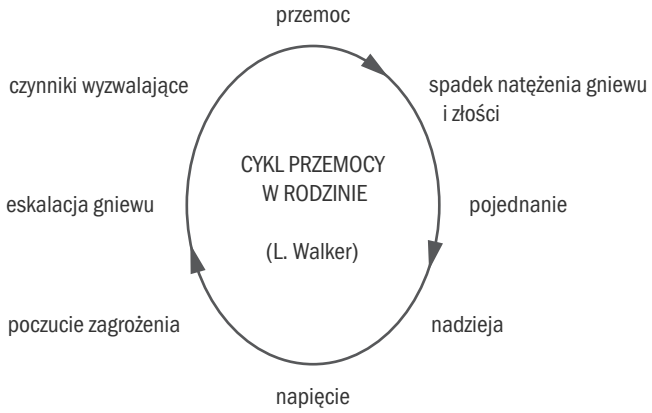
Fazy następują kolejno po sobie, a w miarę upływu czasu przemoc w każdej kolejnej fazie wybuchu jest coraz bardziej ostra i brutalna. Szczególnie niebezpieczna dla ofiar (z punktu widzenia osoby udzielającej pomocy) jest faza miodowego miesiąca. Pozwala zapomnieć o przeżytym koszmarze i uwierzyć, że nastąpią stałe zmiany w zachowaniu partnera. Wtedy też ofiary przemocy wycofują się

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 14



z procesu pomagania – przestają uczestniczyć w terapii, wycofują skargi składane do policji, nie chcą zeznawać przeciwko partnerowi, który je krzywdził. Mimo to cykl przemocy coraz częściej się powtarza, coraz drobniejsza przyczyna staje się pretekstem do wybuchu. Sprawca czuje się coraz bardziej bezkarny, a ofiara – bezradna.

**Cykl przemocy doskonale pokazuje również wykres poniżej:**




## Rodzaje przemocy

Kiedy mówi się o przemocy w rodzinie, dzieli się ją również na dwa rodzaje: gorącą i chłodną.

**Przemoc gorąca** jest głośna, pełna krzyków, agresji fizycznej i słownej. Związana jest z pękaniem wewnętrznych zahamowań emocjonalnych sprawcy i uruchamianiem agresji. Przyczyną wybuchu mogą być czynniki zupełnie nie związane z sytuacją domową (np. awaria samochodu, kłótnia z kolegą, krytyka szefa w pracy). Po przyjściu do domu, osoba stosująca przemoc odreagowuje złość na starych i chorych rodzicach, niepełnosprawnej żonie lub dziecku. Wystarczy drobiazg, aby doszło do wybuchu, aby sprawca przemocy wpadł w furię, w poczuciu złości i wściekłości pragnął skrzywdzić swoje ofiary i wywołać u nich cierpienie. Doraźnie sprawca przemocy jest w stanie przeżywać poczucie winy i podejmować próby naprawienia szkód, jednak generalnie czuje się bezkarny.

**Przemoc chłodna** przypomina realizację scenariusza, który szczegółowo zaplanował i przygotował sprawca przemocy. Nie ma tu gwałtownych emocji –

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 15



są one silnie skrywane i tłumione. Krzywdzenie bliskich jest dla sprawcy przemocy narzędziem do osiągnięcia pozornie wzniosłych – uzasadniających ból i cierpienie – celów (np. wychowania dzieci, nauczenia niepełnosprawnego dziecka właściwych nawyków lub zachowań, wskazania osobie starszej lub chorej „jej miejsca w rodzinie" itp.). Sprawca zwykle uważa, iż działa w dobrej wierze. Przemoc traktowana jest przez niego jako najwłaściwsza (konsekwentna) metoda wychowawcza lub surowa, ale sprawiedliwa forma karania. Nie ma świadomości, że jego zachowanie wyrządza komuś krzywdę.

## Przemoc w rodzinie a postawy społeczne

Z przemocą w rodzinie wiąże się wiele mitów i stereotypów, które mają istotny wpływ na to, jak oceniane i traktowane są ofiary przemocy, jaka jest społeczna reakcja na zachowanie sprawców przemocy. Są one wyrazem postaw społecznych wobec zjawiska przemocy rodzinie. Mogą w istotny sposób kształtować stosunek świadków i przedstawicieli służb do rodziny, w której dochodzi do przemocy.

### To był jednorazowy incydent, który się nie powtórzy.

Takie zdanie często powtarzają ofiary przemocy w rodzinie, szczególnie gdy sprawca po raz pierwszy dopuścił się zachowań pełnych agresji. Jednak przemoc w rodzinie rzadko jest jednorazowym zachowaniem. Często stan ten trwa przez kilka czy kilkanaście lat. Jeśli sprawca nie zostanie w porę powstrzymany, jego agresywne zachowania wobec ofiary będą się nasilać. Będzie wzrastać w nim poczucie bezkarności, a jego ofiara będzie się czuła coraz bardziej bezradna, zniewolona i bez szans na uzyskanie pomocy.

### Przemoc w rodzinie to sprawa rodzinna i nikt nie powinien się wtrącać.

Przez długi czas to przekonanie było silnie zakorzenione nawet u osób, które z racji wykonywanego zawodu zobowiązane były do podejmowania interwencji i udzielania pomocy. Ich przekonanie, że nie powinno się naruszać tzw. miru domowego, wzmacniało poczucie bezkarności u sprawcy przemocy. I chociaż prowadzone działania edukacyjne wpłynęły na przekonania społeczne w tym zakresie (90% badanych Polaków uważa, że w przypadku przemocy w rodzinie „ktoś" powinien interweniować, CBOS, 1997) to nadal wiele osób jest przekonanych, że przemoc w rodzinie to prywatna sprawa rodziny. Przemoc w rodzinie, znęcanie się nad osobami najbliższymi jest przestępstwem ściganym przez prawo, określonym w kodeksie karnym.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 16



### Gdyby ofiara przemocy w rodzinie naprawdę cierpiała, odeszłaby od sprawcy.

Osoby, które są bite i poniżane, bardzo cierpią. Przed rozstaniem ze sprawcą przemocy powstrzymuje je strach, obawa przed ewentualnymi trudnościami, które mogą się pojawić, gdy zdecydują się na zmianę, np. brak pieniędzy, kłopoty mieszkaniowe, brak pracy, opinia rodziny i środowiska, w jakim żyją. Wiele ofiar pozostaje w krzywdzącym je związku, mając nadzieję, że mąż, syn lub córka się zmieni, a wpływ na to ma m.in. cykl przemocy i faza miodowego miesiąca.

### Sprawcy przemocy to osoby chore psychicznie.

Bardzo rzadko choroba psychiczna jest przyczyną krzywdzenia innych. Natomiast sprawcy przemocy mają szereg cech, które sprzyjają zachowaniom pełnym agresji i przemocy. Są to m.in. niska wrażliwość, łatwość wpadania w gniew, trudności w rozpoznawaniu i kontrolowaniu własnych emocji, niskie poczucie własnej wartości. Sprawcy często mają autorytarne poglądy i dążą do sprawowania pełnej kontroli i władzy nad członkami rodziny, a przemoc jest narzędziem do osiągnięcia tego celu.

### Jeśli ktoś jest bity, to znaczy, że na to zasłużył.

Nic nie usprawiedliwia krzywdzenia innych osób. Takie przekonanie daje osobom stosującym przemoc pewność, że są zwolnieni z odpowiedzialności za własne zachowania. Usprawiedliwianie agresji i przemocy, którą stosuje sprawca przemocy, może sprzyjać jego kolejnym i bardziej intensywnym zachowaniom. Trzeba podkreślić, że za stosowanie przemocy zawsze odpowiada sprawca, a nie ofiara.

### Gdyby ofiara bardziej się starała, nie dochodziłoby do przemocy.

Osobom postronnym trudno jest uwierzyć, że ktoś może być krzywdzony bez istotnego powodu. Myślą „przecież gdyby z nią/nim (ofiarą) było wszystko w porządku, nie byłaby/byłby tak traktowany. Gdyby się lepiej starała/starał, to na pewno byłoby inaczej”. Tymczasem osoby krzywdzone przez najbliższych robią wszystko, aby uniknąć przemocy: postępują tak, jak życzy sobie sprawca, zajmują się domem i dziećmi, ograniczają kontakty z rodziną i przyjaciółmi. Jednak sprawca zawsze znajdzie pretekst i uzasadnienie dla swoich agresywnych zachowań.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 17



### Przyczyną przemocy w rodzinie jest alkohol.

Przekonanie, że przemoc dotyczy wyłącznie rodzin, w których nadużywa się alkoholu, albo że zachowania krzywdzące bliskich podejmują tylko osoby będące pod wpływem alkoholu, jest błędne. Żadne badania nie potwierdzają zależności przyczynowo-skutkowej pomiędzy nadużywaniem alkoholu lub uzależnieniem a przemocą. Alkohol sprzyja zachowaniom agresywnym, ale ich nie warunkuje. Są rodziny z problemem alkoholowym, w których osoba nadużywająca alkoholu nie zachowuje się agresywnie wobec bliskich. Ponadto, nie ma żadnej pewności, że osoba uzależniona od alkoholu po zakończeniu terapii odwykowej zaprzestanie stosowania przemocy wobec najbliższych. Badania pokazują, że osobom stosującym przemoc wobec najbliższych trudno jest zmienić swoje zachowanie nawet po zakończeniu terapii odwykowej, jeśli nie brały udziału w programach radzenia sobie ze złością, agresją i gniewem oraz programach korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy.

## Co sprzyja przemocy w rodzinie?

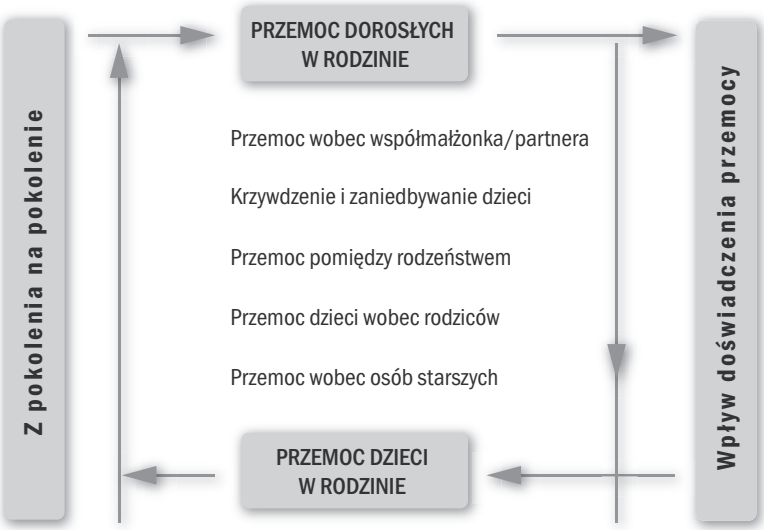
- Normy społeczne i kulturowe – przez wieki istniało silne społeczne przyzwolenie na stosowanie przemocy wobec najbliższych, w szczególności kobiet i dzieci. Nadal w wielu środowiskach to zjawisko znajduje odzwierciedlenie w obyczajach – społecznej akceptacji bicia, stosowania kar cielesnych, w przekonaniach związanych z rolą mężczyzny w rodzinie (rola „pana i władcy”).
- Dziedziczenie wzorca przemocy z rodziny pochodzenia. Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem przemocy przyswajają sobie zachowania dorosłych, których są świadkami lub ofiarami. Uczą się, że najlepszym i najbardziej skutecznym sposobem rozwiązywania konfliktów jest przemoc.
- Uzależnienie/nadużywanie alkoholu. Wielu sprawców przemocy w rodzinie w chwili popełnienia czynu jest pod wpływem alkoholu. Według policyjnych statystyk nietrzeźwi stanowią oni blisko 80% ogólnej liczby sprawców zarejestrowanych z wykorzystaniem procedury „Niebieska Karta”. Należy pamiętać, że alkohol osłabia kontrolę nad zachowaniem i zwiększa prawdopodobieństwo reagowania złością i gniewem na trudności oraz niepowodzenia życiowe. Uzależnienie od alkoholu nie zwalnia z odpowiedzialności za swoje czyny, mimo że sprawcy często wykorzystują fakt bycia nietrzeźwym jako czynnik usprawiedliwiający ich zachowanie.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 18



- Środowisko i stres społeczny. Bezrobocie, złe warunki mieszkaniowe, skumulowanie się różnych problemów życiowych mogą wywoływać frustrację, która z kolei może sprzyjać pojawieniu się przemocy w rodzinie.

Zdaniem badaczy przemoc jest przekazywana z pokolenia na pokolenie. Powstaje swoisty „cykl rozwojowy przemocy", który pokazuje ciągłość zachowań agresywnych w kolejnych pokoleniach. Patrząc w ten sposób na przemoc, możemy dostrzec dwa rodzaje zachowań przemocowych ze strony osób dorosłych (wobec partnera i wobec dzieci), dwa typy przemocy ze strony dzieci (wobec rodzeństwa i przemoc dzieci – nastolatków i młodych dorosłych wobec rodziców) oraz przemoc wobec osób starszych (Brown, Herbert, 1999).




## Sprawca przemocy rodzinie

Nie sposób mówić o przemocy w rodzinie z pominięciem osób krzywdzących swoich najbliższych. Człowiek uczy się bycia sprawcą przemocy wobec najbliższych. Wpływają na to m.in.: traumatyczne zdarzenia z dzieciństwa, brak akceptacji i właściwych kontaktów z najbliższymi, częste wzory agresywnego zachowania w rodzinie i środowisku, potrzeba dominacji i wywierania wpływu, czy – bardzo rzadko – zaburzenia psychopatyczne.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 19



Sprawcy często charakteryzują się autorytarnymi poglądami, są przekonani, że najlepszym sposobem zdobycia szacunku jest wywoływanie lęku i demonstracja siły. Są przekonani, że rodzina będzie prawidłowo funkcjonować jedynie wtedy, kiedy opiera się na władzy i posłuszeństwie. W sferze emocjonalnej charakteryzuje ich brak empatii, niska wrażliwość, często niskie poczucie wartości, łatwość przeżywania gniewu i złości itp. To wszystko powoduje, że zachowują się agresywnie, skłonni są do stosowania przymusu i kontrolowania innych osób.

Sprawcy przemocy przejawiają – głównie wobec świadków przemocy i przedstawicieli służb, którzy podejmują interwencję – szereg manipulacji, które mają usprawiedliwić ich zachowania. Są to m.in.:

- ▷ próby przekonania wszystkich, że przemoc to wypadek, zbieg nieszczęśliwych okoliczności i wydarzeń, że to nie była jego wina,
- ▷ bagatelizowanie sytuacji, do której doszło i skutków przemocy – „właściwie nic takiego się nie stało”,
- ▷ przedstawianie swojego zachowania jako uzasadnionego wymierzenia zasłużonej kary (np. bo źle wywiązuje się ze swoich obowiązków domowych, bo zupa była za słona...),
- ▷ odwoływanie się do wyższych racji i argumentu, że w ten sposób wyraża troskę o dom, rodzinę itp. – „to dla jej/ich dobra”.

## Czy każdy może stać się ofiarą przemocy?

*Dlaczego ona mu się nie przeciwstawi, dlaczego się na to godzi..., dlaczego pozwala się tak traktować, dlaczego nie podejmie jakieś decyzji, żeby obronić siebie? Dlaczego nie szuka pomocy..., dlaczego wycofuje się z działań, które mają poprawić jej sytuację?*

Osoby postronne, nie doznające przemocy, ale mające kontakt z osobami krzywdzonymi, bardzo często nie potrafią zrozumieć ich sytuacji. Budzi ona ogromną ilość pytań, „nie mieści” im się w głowie. Owszem współczują, bulwersują się, wyrażają swój sprzeciw, ale nie rozumieją. Z braku zrozumienia pojawia się pytanie – „dlaczego”.

Pytania z pozoru niewinne, które mają pomóc poznać, wyjaśnić, pojąć, ale bardzo często jednak mogą powodować poczucie winy u osób krzywdzonych. Tym bardziej, że pytaniu towarzyszy często szczere oburzenie – „Dlaczego tak długo nic z tą sytuacją nie zrobiłaś!”. Tak zadane pytanie przerzuca na osobę krzywdzoną odpowiedzialność za fakt doznawania przemocy oraz utwierdza ją w ne-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 20



gatywnych przekonaniach na temat własnej osoby, obniża jej i tak niskie poczucie wartości. Pojawia się myśl: „to moja wina".

Jedna z podstawowych zasad pracy w zakresie przeciwdziałania przemocy mówi, iż za przemoc odpowiedzialny jest sprawca, niezależnie od tego, co uczyniła bądź czego nie uczyniła osoba krzywdzona.

Sytuacji ofiar przemocy osoby postronne przeciwstawiają swoją. Mówią – „ja bym nie pozwoliła tak sobą pomiatać..., ja nie zgodziłabym się na takie traktowanie..., nie dałabym się tak zniewolić.... Coś bym z tym zrobiła, wyrzuciłabym takiego syna, męża z domu".

Łatwo jest tak mówić, ale trudniej jest to zrealizować, kiedy między ofiarą a sprawcą przemocy są różne zależności, więzy, a zwłaszcza więzy emocjonalne.

Są inne określenia na bliską relację między ludźmi, dużo milsze dla ucha niż określenie więzy emocjonalne, np. związek emocjonalny, bliskość emocjonalna. Jednakże w tym kontekście określenie więzy oddaje trochę sytuację osób krzywdzonych. Więzy zniewalają ofiarę przemocy, w pewien niezrozumiały dla nas sposób ubezwłasnowolniają ją.

Osoby znające zjawisko przemocy, ale na szczęście tylko z teorii, mają przekonanie, że taka sytuacja nigdy nie stałaby się ich udziałem, że one nie pozwoliłyby na to. Takie przekonanie skutkuje poglądem, iż tylko pewien typ osób (w domyśle – słabych) pozwala się tak traktować, że są ludzie predysponowani do tego, aby stać się ofiarami. Czyli, że jest coś takiego jak „osobowość ofiary". W osobowości osób krzywdzonych szuka się przyczyn przemocy.

Lekarze nazywali kobiety maltretowane „histeryczkami", „masochistkami", „hipochondryczkami" lub bardziej potocznie „ofiarami losu". Wynika to z faktu, że wiedza na temat psychicznych skutków maltretowania i psychologii ofiary nie jest powszechna wśród specjalistów w zakresie zdrowia psychicznego. Często obserwować można postawę szukania przyczyn przemocy w kobiecie. Sposób zachowania kobiety – bierność, niezdecydowanie, chaotyczność w podawaniu faktów, zmienność decyzji i nastawienia emocjonalnego wobec krzywdzonego partnera – ułatwia obwinianie jej o zaistniałą przemoc, a w każdym razie o pozostawanie w związku, w którym doświadcza licznych krzywd (Badura-Madej, Dobrzyńska-Mesterhazy, 2007),

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 21



Jeśli ktoś jest ofiarą, ma taką osobowość, to prawdę mówiąc, w każdej relacji powinien funkcjonować podobnie, zależnie, biernie, bezbronnie, czyli jak przysłowiowa „ofiara losu". Taki jest stereotypowy obraz osoby dorosłej krzywdzonej przez najbliższych.

W te ramy wpisują się niektóre osoby krzywdzone, np. takie, które prezentują **tzw. syndrom wyuczonej bezradności,** objawiający się przekonaniem, że cokolwiek zrobią, to i tak nie zmieni to ich sytuacji. Albo takie, które z natury są mniej przebojowe, uległe. Jeśli z taką osobą zetkniemy się w pracy, w swoim życiu, jesteśmy w stanie dość szybko przyjąć i uwierzyć, gdy przedstawi nam swoją sytuację życiową, powie, iż doznaje ona przemocy ze strony członków rodziny.

Osoby doznające przemocy prezentują specyficzny katalog cech takich jak: chwiejność nastrojów, bierność, rozdrażnienie, niezdecydowanie, chaotyczność, brak szacunku do siebie, lękowość, zależność. **Jest to jednak skutek, a nie przyczyna doznawania przemocy.**

Jednakże pewna grupa osób doznających przemocy nie mieści się w schemacie opisanym powyżej. Znamy je jako osoby dobrze zorganizowane, poprawnie funkcjonujące, zadbane. I nagle dowiadujemy się o ich tragicznej sytuacji domowej. O tym, że są krzywdzone, że te dobrze funkcjonujące w środowisku zewnętrznym osoby nie potrafią obronić siebie przed agresją bliskiej osoby.

Budzi to zdziwienie, niedowierzanie, zaburza tok rozumienia (bądź raczej nie rozumienia) zjawiska przemocy. „Jak to możliwe?" – pytanie takie pojawia się, gdy dowiadujemy się, że ktoś z naszego kręgu znajomych, bliskich, sąsiadów, ktoś, kto nie pasuje do naszego stereotypu ofiary, doświadcza krzywdy czy też, gdy jakaś osoba publiczna przyzna się do takich przeżyć w swoim życiu. Staramy się to sobie jakoś wytłumaczyć, zracjonalizować, a na twierdzenie, że każdy w podobnej, dramatycznej sytuacji życiowej może zatracić umiejętność obrony siebie, swojej godności, radzenia sobie z problemem przemocy, znajdujemy przykłady osób, które doświadczały złego traktowania, braku szacunku, poniżania czy nawet bicia i poradziły sobie, wyzwoliły się z toksycznego związku.

Oczywiście, doznawanie przemocy na jakimś etapie naszego życia, na szczęście, nie determinuje naszej dalszej drogi życiowej. To, że ktoś w jakieś relacji doświadczał przemocy, nie oznacza, że już zawsze będzie krzywdzony. Jednakże, aby wyzwolić się z przemocowego związku, muszą zaistnieć pewne pozytywne

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 22



okoliczności, które osoby zajmujące się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie często nazywają czynnikami wyzwalającymi.

Przede wszystkim osoba krzywdzona musi otrzymać wsparcie, które pozwoli jej odzyskać wiarę we własne siły. Podzielenie się traumatycznym doświadczeniem jest warunkiem odbudowywania swojego życia.

„Istotą doświadczania urazu psychicznego jest pozbawienie siły i zerwanie związków z innymi. Powrót do zdrowia polega na tym, aby ofiara odzyskała siłę i stworzyła nowe związki. Proces ozdrowienia może przebiegać tylko w kontekście relacji z innymi, nigdy nie zachodzi w izolacji" (Herman, 2002).

„Leczenie polega na umożliwieniu ofierze odzyskania poczucia siły, zredukowaniu izolacji i złagodzeniu poczucia bezradności poprzez zaoferowanie jej szerszego wyboru". M. Symonds

Analizując przypadki osób, które wyzwoliły się z relacji przemocowych, możemy zaobserwować często – wydawałoby się nam – małe zdarzenia, które powodują, że odzyskują one moc.

Osoba krzywdzona, dotychczas milcząca na temat swojej sytuacji życiowej, odważyła się przyznać siostrze i koleżance, które jej uwierzyły, nie minimalizowały problemu, nie tłumaczyły sprawcy. Co więcej – zaoferowały pomoc, np. schronienie w przypadku sytuacji kryzysowej.

Pod wpływem siostry i koleżanki pierwszy raz wezwała policję i otwarcie powiedziała, jak wygląda sytuacja w jej domu i spotkała się ze zrozumieniem policjantów i profesjonalnym zainicjowaniem procesu pomocy w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty".

Po interwencji policji w domu pojawił się dzielnicowy, który m.in. przeprowadził rozmowę ze sprawcą, informując go, iż jego zachowanie jest łamaniem prawa. Jej przekazał informację, iż w niedługim czasie skontaktuje się z nią pracownik socjalny. Pracownik socjalny skierował ją do prawnika, który pomógł jej złożyć pozew o alimenty. Dzięki pracownikowi socjalnemu trafiła także do grupy wsparcia, gdzie poznała inne kobiety. Była zdziwiona, że w ich małym miasteczku jest tyle kobiet w podobnej sytuacji. Wreszcie nie czuła się samotna.

Okazało się, że mąż koleżanki prowadzi sklep i zaproponował jej pracę na pół etatu. Teraz i ona zobaczyła nadzieję dla siebie.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 23



Źródłosłów słowa przemoc bardzo dobrze pokazuje istotę tego, co zachodzi w relacji dwojga ludzi – sprawcy i ofiary. Sprawca działa przeciwko mocy wewnętrznej ofiary (prze – moc). Istotą wychodzenia z przemocy jest to, aby ofiara odzyskała moc. Przychodzi do nas po moc.

## Jak stajemy się ofiarami przemocy

Przemoc jest jak kropla, która drąży skałę. Często zaczyna się od małych incydentów, poniżających uwag, zawstydzania, przykrości. Osoba krzywdząca narzuca swoją wolę i decyzje, komentuje, krytykuje zachowania członka swojej rodziny. Uważa, że ma rację i dąży usilnie do uznania jej przez innych. Osoba krzywdzona wycofuje się, „schodzi z drogi", rezygnuje z własnych decyzji, kontaktów, aktywności, pieniędzy, dla świętego spokoju, dla zgody w rodzinie, dla dobra dzieci, bo nie jest tak źle, bo inni mają gorzej itp.

Zatem osoba krzywdząca osiąga swój cel, narzuca innym swoją wolę, swoje zdanie. W związku z powyższym nabiera przekonania, że jej działanie jest skuteczne i słuszne.

Osoba doznająca przemocy zatraca pewność, czy to, co dzieje się w jej rodzinie, jest normą czy od niej już odbiega. *Czy pytanie o pozwolenie na każde wyjście i proszenie o każdy przysłowiowy grosz ma miejsce też w innych domach? Czy to, że jak do mojej rodziny przychodzą goście, to ja mam siedzieć w kuchni i nie odzywać się, ale muszę przygotować kolację – czy to jest w porządku, czy może – nie?* Osoby krzywdzone wiele lat same sobie tłumaczą, że wszystko jest w porządku, nic złego się nie dzieje.

Wydaje im się, że te małe zdarzenia nie są na tyle zagrażające, aby im się przeciwstawić, a następnie już nie potrafią się przeciwstawić. Potem ich zdanie już się nie liczy.

Często spotykamy się z takim zachowaniem, które wiele osób jeszcze nie nazwie przemocą, krzywdzeniem, powie raczej o paskudnych zwyczajach panujących w danej rodzinie, o złym traktowaniu, złym odnoszeniu się do któregoś z członków rodziny.

*Ależ oni źle traktują tę swoją matkę, jak oni się do niej odnoszą. Ja tego nie mogę zrozumieć, żeby tak nie szanować człowieka. Nie dość, że oddaje im połowę emerytury, gotuje obiady, zajmuje się dziećmi, to jeszcze musi znosić te niewybredne uwagi na temat swojego braku obycia. Traktują ją gorzej niż służącą. I już wnuki zaczynają się do niej źle odnosić.*

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 24



Tłumaczymy swój brak reakcji w takich jak powyżej opisana sytuacjach tym, że to przecież sprawa rodzinna, że przecież osoba krzywdzona nie musi na to wszystko się zgadzać, że przecież nie jest ubezwłasnowolniona.

Oczywiście nie jest tak, że wobec złego traktowania człowiek zawsze jest bezbronny. „Człowiek dysponuje pewnymi cechami psychicznymi i umiejętnościami społecznymi, które pełnią funkcje buforów pozwalających traktować sytuacje kryzysowe jako wyzwania, którym można sprostać. Tymi właściwościami są poczucie koherencji, kontroli oraz refleksyjność... Silne poczucie koherencji pozwala na szybka ocenę sytuacji, wybór odpowiednich zasobów i efektywne działanie. Refleksyjność wspiera ten proces. Wewnętrzne poczucie kontroli ma natomiast znaczenie dla jakości wykorzystywanych w danej chwili zasobów i podejmowanych strategii działania" (Turecka, 2005).

Jednakże sytuacja osób doznających przemocy w rodzinie jest bardzo specyficzna, wyjątkowo trudna m.in. przez związek emocjonalny ze sprawcą przemocy, przez swą powtarzalność, miejsce zdarzenia – dom, klimat tabu wobec problemu.

„Pojedyncze zdarzenie traumatyczne może zdarzyć się wszędzie. Natomiast długotrwałego, powtarzającego się urazu można doświadczyć tylko w warunkach niewoli... Taka sytuacja jest typowa dla więzień, obozów koncentracyjnych, obozów pracy. Podobne okoliczności mogą zaistnieć w sektach religijnych, domach publicznych, a także w rodzinach" (Herman, 2002).

Ponadto okazuje się, iż w przypadku doświadczenia bardzo drastycznych aktów przemocy często nie jesteśmy w stanie podjąć decyzji nas ratujących.

„Nie ma osoby odpornej na wstrząs, jeśli drastyczne zajście przekroczy jakąś granicę... Jedynie niewielka mniejszość ludzi cechuje się względną niewrażliwością na sytuacje ekstremalne" (*Ibidem*).

Skutki pourazowe uniemożliwiające czy też utrudniające racjonalne działanie, utrzymują się na wyższym poziomie, kiedy mamy do czynienia z przemocą interpersonalną i kiedy celem sprawcy jest zdominowanie, sterroryzowanie i poniżenie ofiary przemocy. Zatem okazuje się, że nasze przekonanie „ja bym sobie na to nie pozwoliła, ja bym nie dała się tak traktować" w przypadku przemocy, której doznaje się od najbliższych, może nie mieć zastosowania. W przypadku radzenia sobie z traumatycznymi zdarzeniami kluczowe dla procesu radzenia sobie z traumą jest wsparcie ze strony partnera, bliskich, a w dalszej kolejności szersze wsparcie społeczne.

„Podzielenie się traumatycznym doświadczeniem jest warunkiem odzyskania wiary w sens świata" (*Ibidem*).

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 25



To nam pokazuje, jak wyjątkowo tragiczna jest sytuacja osób, które doznają krzywdy w domu, który powinien być oazą bezpieczeństwa właśnie ze strony najbliższych, którzy powinni to bezpieczeństwo zapewniać. Swoim bólem i cierpieniem nie można się podzielić z osobą najbliższą, bo to ona jest sprawcą tego bólu. Innym osobom też trudno się przyznać, bo wstyd, lęk paraliżują tę chęć. A niestety, nawet gdy to wyznanie padnie, osoba krzywdzona często spotyka się z niedowierzaniem, bagatelizowaniem i co najgorsze – obwinianiem.

## Czynniki ryzyka

Są pewne czynniki, w oparciu o które możemy wnioskować, iż w przypadku danej osoby, rodziny jest większe prawdopodobieństwo, że może ona stać się ofiarą przemocy, czy też, że w danym domu może pojawić się przemoc. Należy pamiętać, że to nie są determinanty, tylko czynniki ryzyka. Nie możemy na podstawie czynników ryzyka wnioskować o związku przyczynowo-skutkowym.

„Tak jak nieliczne jednostki cechuje szczególna odporność na psychiczne konsekwencje urazu, tak na przeciwnym krańcu są ludzie o szczególnej nań podatności. Łatwo przewidzieć, że największe ryzyko grozi tym, którzy już wcześniej byli słabi i nawiązywali niewiele kontaktów z innymi. Traumatyczne wydarzenia najbardziej dotykają tych, którzy i tak mają już kłopoty. Dzieci i osoby dorastające również są szczególnie podatne na zranienia" (*Ibidem*).

Jedną z grup cech, która podnosi podatność na doznawanie krzywdy, a przede wszystkim na trwanie w szkodliwym układzie, jest brak zdolności osoby do przystosowania się do zmieniających się warunków środowiskowych oraz utrzymywania optymalnego poziomu funkcjonowania psychospołecznego – nazywamy ją dezadaptacyjnością.

Według I. Pospiszyl do cech dezadapcyjności należą: przekonanie jednostki, iż jest jakby poza społecznością, nie jest jej częścią, pesymizm w postrzeganiu przyszłości, lęk przed niepowodzeniami, brak wiary we własne możliwości, przekonanie, że nie mam na nic wpływu, że wszystko zależy od warunków zewnętrznych, poczucie osamotnienia, rezygnacja, zobojętnienie, nieśmiałość w kontaktach społecznych, sztuczność, nieszczerość.

Oprócz czynników ryzyka, wynikających z osobowości ofiary czy też sprawcy, możemy mówić o **środowiskowych i społecznych czynnikach ryzyka.**

Wśród tych czynników będziemy mieć obowiązujące w danym środowisku normy kulturowe i społeczne, m.in. przekonanie o prawie rodziców do dominacji

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 26



nad dziećmi, o dominacji mężczyzn nad kobietami, o podejmowaniu decyzji za starszych członków rodziny, przyzwolenie na bicie dzieci, hierarchiczny model rodziny. Silne normy dotyczące prywatności, tajemnicy rodzinnej, znajdujące wyraz w znanych każdemu porzekadłach „nie mów nikomu, co się dzieje w domu", „zły ptak, co własne gniazdo kala" (nie ten zły, co krzywdzi, tylko ten, co upublicznia problem), czy wreszcie słynne powiedzenie Pani Dulskiej z dramatu Gabrieli Zapolskiej, że „brudy należy prać we własnym domu".

Wiele złego robi promowanie stereotypowego wzorca męskiej tożsamości, według którego mężczyzna ma być zdobywcą, ma być silny, władczy, przebojowy, kobieta ma być mu uległa (nie bez winy są tu reklamy różnych artykułów). Ponadto do czynników ryzyka zaliczamy status zawodowy, status społeczny, stres związany z sytuacją socjalno-ekonomiczną rodziny.

Do czynników ryzyka zaliczamy także **nadużywanie czy też uzależnienie od alkoholu.** Alkohol osłabia kontrolę własnych zachowań, zwiększa prawdopodobieństwo reagowania złością i gniewem, zaburza realną ocenę sytuacji, powoduje błędną interpretację zachowań innych osób.

W przypadku osób nadmiernie pijących alkohol może stać się źródłem problemów i konfliktów, np.: utratą pracy, konfliktów z prawem, które z kolei są źródłem stresu i pogorszenia sytuacji życiowej. W rodzinach przemocowych często alkohol nadmiernie spożywają także osoby doznające przemocy. Alkohol staje się ich panaceum, lekarstwem na problem: „zapiję – zapomnę".

Zdarza się też tak, iż rodzina wybiera sobie przemoc jako lekarstwo na problem z alkoholem. „Już nie wiemy, co mamy z nią zrobić, włóczy się po nocach, pieniądze z domu wynosi. Ja już nie wytrzymuję w takich sytuacjach".

Najbardziej dramatycznym czynnikiem ryzyka jest **dziedziczenie wzorca przemocy.** Dzieci uczą się agresywnych zachowań, obserwując rodziców, którzy rozwiązują problemy przy użyciu przemocy. Gdy dorosną, jest bardzo prawdopodobne, że powielą wzorce takich interakcji. Należy pamiętać, że ofiarami przemocy są nie tylko dzieci, które bezpośrednio przemocy doświadczyły, ale także te, które były świadkami przemocy między rodzicami.

Niekiedy negatywne relacje zaczynają już odtwarzać w dzieciństwie, np. przenoszą je na relacje z rówieśnikami. „Pewien mężczyzna maltretowany w dzieciństwie opowiada: „kiedy miałem czternaście lat, stwierdziłem – dość tego. Zacząłem się odgryzać. Stałem się naprawdę brutalny. Kiedyś jedna dziewczyna nabijała się ze mnie, to zrobiłem z niej marmoladę... Kiedy dzieciak zaczyna się mścić i staje się przestępcą, to nie ma już odwrotu. Ludzie powinni się dowiedzieć, co się dzieje w tych cholernych domach, zanim szczeniak zrujnuje sobie życie..." (Herman, 2002).

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 27



Można by tylko dodać – zmarnuje życie sobie i innym.

Dzieci, które są świadkami przemocy w domu, często „podłączają" się pod złe traktowanie jednego z członków rodziny.

W pewnym domu ze swoją rodziną żył stary człowiek z mocno zaawansowaną demencją starczą. Sprawiał sporo kłopotów swojej rodzinie. Nie poznawał jej członków, odmawiał jedzenia, niekiedy uciekał i opowiadał sąsiadom, jak źle jest traktowany w swoim domu. Wszyscy brali to za wymysł chorego umysłu, a jemu naprawdę działa się krzywda. Nie w sensie fizycznym – miał co jeść, gdzie spać, nikt go nie bił. Ale nikt go nie szanował, wszyscy opędzali się od niego jak od natrętnej muchy, właściwie nie mógł opuszczać swojego pokoju. Jak pojawił się w innej części domu, z krzykiem był z niej przepędzany. Psuł „krajobraz". Wszyscy w rodzinie traktowali go źle, poczynając od syna i synowej, a kończąc na kilkuletnich prawnukach.

Ryzyko polega nie tylko na tym, iż w dorosłym życiu powielona będzie rola sprawcy, większe jest prawdopodobieństwo, iż osoba, która doświadczała bądź była świadkiem przemocy, ponownie wejdzie w krzywdzącą ją relację, że nie będzie umiała zadbać o siebie.

„Można się spodziewać, że osoba wykorzystana w dzieciństwie jest niemalże skazana na ogromne problemy z ochroną samej siebie w intymnej relacji z drugim człowiekiem. Jej desperacka tęsknota za opieką, za troską powoduje kłopoty z ustaleniem bezpiecznych i adekwatnych granic w związku. Jej skłonność do poniżania się i idealizowania partnera jeszcze bardziej utrudnia racjonalną ocenę" (*Ibidem*).

Należy wspomnieć o dość jeszcze mało opisanym zjawisku polegającym na odwróceniu ról, na stosowaniu przemocy wobec rodziców, od których doświadczyło się upokorzenia i krzywdy. Człowiek, który w dzieciństwie doznał przemocy, jakby odpłaca rodzicom za lata cierpienia. Oczywiście nie zawsze jest to proces uświadomiony. Często wynika to z braku więzi, poczucia krzywdy, braku pozytywnych uczuć wobec rodziców. Jeśli do tego dochodzi bardzo ciężka, niekiedy ponad siły praca związana z opieką nad sędziwym bądź chorym rodzicem, brak jest wewnętrznej zgody na skorzystanie ze stacjonarnych form opieki, to już stąd bardzo niedaleka droga, by pomoc zamieniła się w przemoc. W świadomości Polaków objawem złego traktowania rodzica jest umieszczenie go w domu pomocy społecznej. Jeśli ktoś dożywa swoich dni w domu, to chcemy głęboko wierzyć w to, iż umiera godnie i z szacunkiem.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 28



Oczywiście nie można uogólnić i powiedzieć, że wszystkie starsze osoby, które doznają przemocy ze strony dzieci, „zapracowały" sobie na złe traktowanie. Jednakże złe relacje rodzinne są bardzo poważnym czynnikiem ryzyka doświadczania przemocy ze strony dorosłych dzieci.

Według badań – prowadzonych przez zespół Katedry Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej Collegium Medicum UJ (2007) – ryzyko wystąpienia przemocy wobec osoby starszej wzrasta, gdy w rodzinie stwierdzono:

- ▷ występowanie nadużyć we wcześniejszych latach historii rodziny,
- ▷ wzajemną zależność członków rodziny,
- ▷ dzielenie wspólnego mieszkania lub domu,
- ▷ fizyczne i/lub psychiczne obciążenie opiekuna,
- ▷ izolację społeczną – utratę wspomagającej sieci społecznej lub brak kontroli społecznej,
- ▷ uzależnienia i choroby (w tym psychiczne),
- ▷ złe warunki socjoekonomiczne.

(Kuźmicz M., *Pomoc i przemoc. Opieka jako proces zrozumienia.* W: „Niebieska Linia", nr 3/2009).

## Przyczyny pozostawania w związkach opartych na przemocy

Osoby doznające przemocy w procesie radzenia sobie z przemocą często podają następujące powody nie ujawniania problemu, nie szukania pomocy. Mówią o:

- ▷ uwarunkowaniach kulturowo-religijnych („dziecko musi mieć ojca", „taki jest los kobiety", „trzeba nieść swój krzyż"),
- ▷ uwarunkowaniach środowiskowych („nie można donosić na swojego syna", „ojciec bił matkę, mnie bił mąż, syn jeszcze nie jest taki zły"),
- ▷ rzeczywistej zależności finansowej od osoby stosującej przemoc (brak własnego mieszkania, niskie dochody, niska emerytura),
- ▷ własnych doświadczeniach, niewiedzy („a bo to inni mają lepiej?", „nie wiedziałam, gdzie szukać pomocy"),

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 29



- miłości do sprawcy (ofiara chce zmiany, a nie izolacji od sprawcy, którego kocha),
- wierze w to, że będzie lepiej („przecież bywało lepiej", „on się zmieni, opamięta się"),
- wstydzie („wszyscy go lubią, cenią, nikt mi nie uwierzy", „to ze mną jest coś nie tak", „to wstyd, że taką córkę wychowałam"),
- strachu przed sprawcą (sprawca grozi: „zrobię z ciebie wariatkę", „zamknę cię w domu starców").

## Mechanizmy przemocy

Osoby krzywdzone nie są świadome innych bardzo ważnych powodów, dla których nie znajdują w sobie siły na podjęcie decyzji o zmianie. Chodzi tutaj o tzw. mechanizmy przemocy, które oplatają ofiarę jak sieć, uniemożliwiając racjonalną ocenę sytuacji i podjęcie skutecznych działań zatrzymujących przemoc.

Do mechanizmów przemocy zaliczamy:

1. Zjawisko „prania mózgu".
2. Syndrom wyuczonej bezradności.
3. Zespół stresu pourazowego PTSD.
4. Syndrom sztokholmski.
5. Proces wiktymizacji.

**Ad. 1. Zjawisko „prania mózgu"** zostało opisane nie w związku z przemocą w rodzinie, ale jako mechanizm oddziaływania na jeńców wojennych. Taki sam mechanizm stosowany jest np. w sektach religijnych. Amnesty International na podstawie relacji więźniów politycznych, zakładników opublikowało tabelę przemocy, w której opisano techniki zniewalania. Okazało się, że tych samych technik używa sprawca przemocy w celu podporządkowania członków rodziny.

Zjawisko „prania mózgu" polega na systematycznym, świadomym i celowym oddziaływaniu na człowieka w celu zmiany jego przekonań, postaw, uczuć, potrzeb. Często określenia „pranie mózgu" potocznie używamy chcąc opisać sytuację, w której uczyniliśmy coś, sami nie wiedząc dlaczego, wbrew naszej pierwotnej woli, opinii. W przypadku przemocy sprawca podejmuje takie działania, aby ofiara przemocy funkcjonowała zgodnie z jego wolą, żeby robiła to, co jego zdaniem jest słuszne, dobre. Pozornie to wcale nie musi być złe dla tej osoby, ale

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 30



jest robione wbrew jej woli, ona nie może decydować, co będzie robić, co będzie jeść, w co się ubierze, co powie.

*– Tyle razy ci mówiłam, że nie powinnaś wychodzić w taką pogodę.*
*– Ale było mi duszno.*
*– Jak ci duszno, otwórz sobie okno.*
*– Ale nie byłam na dworze już od trzech tygodni.*
*– Nie widzę potrzeby, abyś wychodziła w taką pogodę, masz co jeść, to siedź w domu. Po co masz gdzieś łazić, jeszcze się rozchorujesz i problem z tobą będzie.*
*– Chciałabym czasem trochę wyjść, rozprostować kości.*
*– Ale już ci mówiłam, że nie ma potrzeby. Pochodź sobie po domu. Nie widzę powodu, nie uważam, żeby to był dobry pomysł. Nie wyrażam zgody. A już ci tyle razy mówiłam, że nie wolno ci wychodzić bez mojej zgody. Jak jeszcze raz wyjdziesz, zabiorę ci płaszcz.*
*– Dobrze, już dobrze.*

Konsekwencjami „prania mózgu" są m.in. utrata poczucia własnej wartości, poczucia kontroli nad swoim życiem oraz podporządkowanie się sprawcy.

Metody stosowane w „praniu mózgu" to:

- **Izolacja** – Tak naprawdę sprawca nie będzie miał pełnej dominacji, dopóki ofiara utrzymuje kontakty z ludźmi. Dlatego sprawcy zależy, aby stać się jedynym źródłem odniesienia i informacji dla osoby krzywdzonej. Sprawca stopniowo pozbawia ofiarę kontaktów z innymi ludźmi, odcina ją od potencjalnego źródła wsparcia. Podsłuchiwanie rozmów, czytanie e-maili, SMS-ów, listów jest na porządku dziennym. Sprawca działa często w taki sposób, że to ofiara sama rezygnuje z kontaktów, wstydząc, bojąc się np. tego, że wizyty jej rodziny zawsze kończą się tym, że ubliża się jej bliskim, a wizyty koleżanek kończą się jego sprośnymi uwagami. To wszystko powoduje, że ofiara stopniowo wycofuje się z kontaktów towarzyskich, licząc, że w ten sposób uniknie bolesnych dla niej konsekwencji.

- **Poniżanie i degradacja** – sprawca staje się dla ofiary podstawowym, jeśli nie jedynym źródłem informacji na jej temat. Przedstawia ją w krzywym zwierciadle, zasypuje nieprawdziwymi stwierdzeniami, wyśmiewa, poniża, degraduje, odziera z godności. Deprecjonuje jej wartość we wszystkich sferach życia.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 31



- **Monopolizacja uwagi** – osoba krzywdzona całą swoją uwagę, myśli, działania skupia na osobie sprawcy. Stara się spełniać jego oczekiwania, potrzeby, byle tylko uniknąć jego niezadowolenia.
- **Doprowadzenie do wyczerpania** – chodzi tu zarówno o wyczerpanie psychiczne, jak i fizyczne, np. ograniczanie snu, jedzenia, dostępu do leczenia, wypoczynku, wymuszanie nieakceptowanych praktyk seksualnych.
- **Wywoływanie lęku i depresji** – obejmuje grożenie ofierze albo jej bliskim, poniżanie, ośmieszanie. Sprawca przekonuje ofiarę o swojej omnipotencji, o swoich wpływach, „układach", znajomościach, mądrości i zaradności: „nikt ci nie uwierzy", „już ja cię załatwię".
- **Naprzemienność kary i nagrody** – ofiara nie jest w stanie przewidzieć, kiedy zostanie ukarana, a kiedy nagrodzona za swoje zachowanie, co spowoduje zadowolenie sprawcy, a co wybuch złości. Sprawca jest nieprzewidywalny. Osoba krzywdzona nie ma poczucia kontroli nad swoim życiem. To jak będzie wyglądał jej dzień, zależy od sprawcy i jego nastroju.

„Kapryśne obdarzanie drobnymi łaskami znacznie silniej torpeduje psychiczny opór ofiary niż nękanie i zastraszanie" (Herman, 2002).

**Ad. 2. Syndrom wyuczonej bezradności** – ofiara staje się bezbronna i bezradna, poddaje się, traci wolę nie tylko „walki" o uratowanie siebie, ale i wolę życia. Ofiara nabiera przekonania, że cokolwiek zrobi, to i tak nie zmieni to jej sytuacji. Ma poczucie, że jest krzywdzona, źle traktowana, że sprawca nie powinien tak postępować, że znęcanie się nad członkiem rodziny jest przestępstwem, jednak nie jest w stanie zmotywować się do działania.

„Drugie nieodwracalne stadium złamania osobowości następuje, kiedy ofiara traci wolę życia. Nie jest to równoznaczne z pojawianiem się skłonności samobójczych: uwięzieni ludzie stale myślą o samobójstwie... Chęć popełnienia samobójstwa w tych krańcowych warunkach dowodzi oporu i dumy" (*Ibidem*).

**Ad. 3. Zespół stresu pourazowego PTSD** (post traumatic stress disorder) to zaburzenia lękowe, które występują u ofiar napadów, gwałtów i innych traumatycznych wydarzeń, np. wojen, klęsk żywiołowych, wypadków drogowych. Dotyczą sytuacji, w których człowiek jest narażony na utratę zdrowia i życia. Im dłużej doświadcza urazu, im częściej się on powtarza, pojawia, tym zaburzenia są głębsze. Z dużo cięższymi objawami spotykać się będziemy u ludzi, którzy doświadczyli urazu od drugiego człowieka, a nie np. w wyniku klęski żywiołowej.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 32



„Osoba cierpiąca na PTSD najbardziej boi się, że okropny moment powtórzy się" – u ofiar przemocy w rodzinie ta obawa sprawdza się. Objawami PTSD są m.in. zaburzenia snu, drażliwość, wybuchy gniewu, złości, czujność, natarczywe wspomnienia, koszmary senne, objawy somatyczne.

„U osób z chronicznym urazem zanika podstawowy stan fizycznego spokoju czy komfortu" (*Ibidem*).

**Ad.4. Syndrom sztokholmski** – takim mianem określono mechanizm, który zaobserwowano u ofiar zamachu terrorystycznego w Sztokholmie. Jest to traumatyczna więź łącząca ofiarę ze sprawcą, patologiczna wdzięczność za to, co sprawca mógł zrobić, a czego nie zrobił – jest panem życia i śmierci.

„Nieustanne doświadczanie na przemian strachu przed karą i ulgi z powodu ułaskawienia, szczególnie w wyizolowanym kontekście związku intymnego, doprowadza czasami ofiarę do intensywnej zależności od niemal boskiego autorytetu" (Ibidem).

„Im bardziej przerażony jest więzień, tym bardziej zależy mu na jedynej relacji, na związku z prześladowcą" (*Ibidem*).

**Ad. 5. Proces wiktymizacji**, inaczej mówiąc – przyjęcie tożsamości ofiary. W wyniku doznawania przemocy, podejmowania nieskutecznych prób obrony siebie, a także w wyniku wtórnego zranienia spowodowanego nieprawidłowymi rekcjami otoczenia, osoba krzywdzona nabiera przekonania, że naprawdę zasługuje na takie zachowanie. Jest symboliczny „moment" (choć oczywiście realnie jest to długotrwały proces, a nie moment) zwycięstwa sprawcy nad ofiarą.

## Bibliografia

Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A. (2007). *Przemoc w rodzinie. Interwencje kryzysowe i psychoterapia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

Brown K., Herbert M. (1999). *Zapobieganie przemocy w rodzinie.* Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa.

Herman J.L. (2002). *Przemoc – uraz psychiczny i powrót do równowagi*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.

Turecka M. (2005). *Czynniki zwiększające ryzyko i zapobiegające przemocy seksualnej*. W: „Seksuologia polska", t. 3 nr 2.

Pospiszyl I. (2003). *Ofiary chroniczne. Przypadek czy konieczność.* Wydawnictwo APS, Warszawa.

# 2 Osoby starsze i niepełnosprawne jako kategoria osób szczególnie narażonych na przemoc

## I. Przemoc w rodzinie wobec osób starszych

*Prof. dr hab. Beata Tobiasz-Adamczyk*

*Złe traktowanie osób starszych oznacza świadome powodowanie cierpienia osób starszych, które to cierpienie znacząco wpływa na ich jakość życia* (Johnson, 1986).

### Starość jako etap życia

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

W większości społeczeństw granicę starości wyznacza moment osiągnięcia wieku emerytalnego (np. 60–65 lat). Definicje medyczne skłaniają się do wyznaczenia granicy wieku starszego od 65. roku życia, jakkolwiek ze względu na stan

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 34



zdrowia następuje również wyraźne rozgraniczenie na wiek poniżej 75 lat i późniejszą starość powyżej 75. roku życia. Podział ten wynika z istotnych różnic w stanie funkcjonalnym i zróżnicowania takich następstw starości jak: wielochorobowość oraz niepełnosprawność fizyczna i umysłowa. Zwiększanie się odsetka osób bardzo starych, tj. powyżej 85. roku życia, skłania również do wydzielenia i tej kategorii osób, tym bardziej, że jest to grupa wymagająca w codziennym funkcjonowaniu (z uwagi na istotne zmiany zdrowotne) najwięcej wsparcia zarówno nieformalnego, jak i formalnego, i jakkolwiek stanowi tylko pewną subgrupę całej populacji osób starszych wiekiem, właśnie na jej podstawie tworzą się pewne negatywne stereotypy dotyczące starości (Tobiasz-Adamczyk, 2002).

Pozycja społeczna osób w starszym wieku niejednokrotnie zależy od stereotypu starości funkcjonującego w danym środowisku społeczno-kulturowym. Nierzadko te stereotypowe wyobrażenia na temat starości (że większość osób starszych wiekiem wymaga opieki instytucjonalnej, większość to osoby biedne, większość nie potrafi się nauczyć niczego nowego itp.) nie tylko przeczą rzeczywistym możliwościom intelektualnym i sprawnościowym osób starszych, ale w sposób tendencyjny wypaczają rzeczywisty obraz wieku podeszłego, są krzywdzące dla starszych osób i przyczyniają się do ich stygmatyzacji. Funkcjonujące stereotypy umacniają dyskryminację osób w podeszłym wieku (Tobiasz-Adamczyk, 2006). Te – utrzymujące się w świadomości społecznej – negatywne stereotypy dotyczące starości podtrzymują również obraz ludzi starych jako przewrażliwionych na punkcie swego zdrowia, roszczeniowych, biernych (Szatur-Jaworska i in., 2006).

Koncepcja „trzeciego wieku", lansowana przez gerontologów, próbowała przeciwstawić się zmianom w stylu życia, degradacji społecznej osób starszych wiekiem i pogorszeniu ich statusu społecznego w porównaniu z młodszymi generacjami oraz przeciwdziałać negatywnym, społecznym postawom wobec starości i ludzi starych.

Polityka społeczna wobec osób starszych wiekiem zmierzać powinna do minimalizacji lęków i przeciwdziałania przemocy w rodzinie wobec osób starszych wiekiem (Lloyd-Sherlock, 2000).

Sytuacja osób starszych wiekiem uwarunkowana jest ogólną sytuacją społeczeństwa i przeobrażeniami, jakie dokonały się np. w strukturze i modelu rodziny oraz w sieci relacji społecznych, szczególnie w interakcjach pomiędzy generacjami. Zmniejszenie się liczebności rodziny sprawia, że odpowiedzialność za opiekę nad rodzicami w wieku podeszłym spoczywa na mniejszej liczbie dzieci. Według dotychczasowych norm obyczajowych dzieci opiekowały się rodzicami, ale było to

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 35



możliwe w trój- lub czteropokoleniowych rodzinach, natomiast zmiana modelu rodziny spowodowała potrzebę reorganizacji systemu opieki nieformalnej i formalnej nad osobami starszymi. Migracje młodszych pokoleń, związane z aktywnością zawodową, stwarzają dystans przestrzenny pomiędzy generacjami i utrudniają bezpośrednie relacje związane z zapewnieniem osobom w starszym wieku różnych form wsparcia społecznego (Henrard, 1996).

## Wykluczenie społeczne osób starszych

W wielu krajach ostatnie dekady charakteryzują się różnymi formami ageizmu[1], którego przejawem jest dyskryminacja i stygmatyzacja osób starszych wiekiem. Przyczyn tego zjawiska należy upatrywać w fakcie potwierdzającym, że większość społeczeństw nastawiona jest na gospodarkę rynkową, której uczestnikami są przede wszystkim osoby aktywne zawodowo, natomiast osoby starsze wiekiem znajdują się poza sferą tej działalności, a tym samym pozbawione są wpływów, władzy, prestiżu. Dyskryminacja osób starszych wiekiem, zdaniem M. Jefferys (1996), wynika z ich trudności w dostosowaniu się do gwałtownego postępu technologicznego i zmian cywilizacyjnych, które spowodowały, że w wielu dziedzinach osoby starsze wiekiem nie potrafią korzystać z różnych form nowoczesnego stylu życia i stają się zależne od osób młodszych. M. Jefferys określa osoby starsze wiekiem, szczególnie kobiety, jako ofiary systemu dyskryminacji starości, panującego we współczesnych społeczeństwach.

Przejawy ageizmu mogą przybierać różne, następujące formy (według P. Szukalskiego, 2009):

- Lekceważenie – uznawanie, iż opinie, wyznawane wartości i potrzeby osób starszych są mniej ważne i mniej cenne. Przejawem lekceważenia jest sepizacja[2] pojawiających się problemów artykułowanych przez seniorów.
- Paternalizm/nadopiekuńczość – skłonność do wyręczania seniora w wykonywaniu niektórych czynności dnia codziennego, nawet w sytuacji, gdy jest on w stanie samodzielnie dać sobie w tym przypadku radę i nie widzi potrzeby odwoływania się do pomocy innych.
- Protekcjonalność – skłonność do traktowania człowieka w podeszłym wieku jako osoby niezdolnej do funkcjonowania bez wsparcia danej jednostki bądź instytucji, wsparcia udzielanego w sposób szczególny z uwagi na wiek, wskutek

[1] Ageizm, postawy przyzwolenia społecznego na złe traktowanie, dyskryminację osób starszych (przyp. red.).

[2] Sepizacja, 'somebody else', problem to kłopot kogoś innego.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 36



przekonania o własnej zdolności do właściwego (tj. dostosowanego do ograniczonych dyspozycji seniora o charakterze mentalnym) udzielania pomocy.

- ▷ Zaniedbanie – pomijanie (świadome lub nieświadome) istotnych potrzeb psychosomatycznych, społecznych i materialnych osób starszych. Specyficznym przypadkiem zaniedbania jest niedostarczanie informacji seniorom o przysługujących im prawach socjalnych i zdrowotnych, prowadzące często do nieuświadamiania sobie przez nich istniejących potrzeb i sposobów ich zaspokojenia.
- ▷ Izolacja społeczna – oddzielenie ludzi w podeszłym wieku od reszty społeczeństwa/społeczności lokalnej/członków rodziny/znajomych poprzez skupienie ich na wyodrębnionym terytorium. Z reguły takie oddzielenie wyjaśniane jest chęcią „stworzenia mikroświata dostosowanego do specyficznych potrzeb najstarszych".
- ▷ Nadużycia finansowe – związane są z niesprawiedliwym, nieuzasadnionym lub sprzecznym z literą prawa użyciem zasobów materialnych, tytułów własności i uprawnień będących w posiadaniu seniora. Do tej grupy nadużyć należą wszelkiego rodzaju oszustwa związane ze świadomym wykorzystywaniem niewiedzy i bezradności ludzi w podeszłym wieku jako konsumentów. Z nadużyciami finansowymi często powiązane są nadużycia prawne, gdy – korzystając z niewiedzy, osłabionego krytycyzmu seniorów lub ich faktycznej niepoczytalności – podejmowane są kroki mające na celu ograniczenie samodzielności prawnej ludzi starszych lub też przejęcie tytułów własności i uprawnień znajdujących się w ich posiadaniu (zachęcanie do spisywania testamentu, aktów darowizn czy umów „sprzedaży" lub wręcz ich podrabianie; zawieranie fikcyjnych małżeństw).
- ▷ Nadużycia cielesne – przejawy fizycznej agresji w stosunku do osób starszych, przybierające formy od względnie łagodnej (popychanie, szturchanie) do form brutalnych (ciężkie pobicie).
- ▷ Eksterminacja – świadome dążenie do skrócenia „bezwartościowego" lub przepojonego cierpieniem życia seniora. Specyficzną formą tej postaci ageizmu jest eutanazja (Szukalski, 2009).

Stan zdrowia w wieku podeszłym charakteryzuje się rosnącym prawdopodobieństwem śmierci, wielochorobowością, zaburzeniami stanu funkcjonalnego, niepełną sprawnością, co prowadzi do deficytów fizjo-psycho-społecznych i uzależnienia od innych. Czynnikiem prognozującym jakość życia w wieku podeszłym –

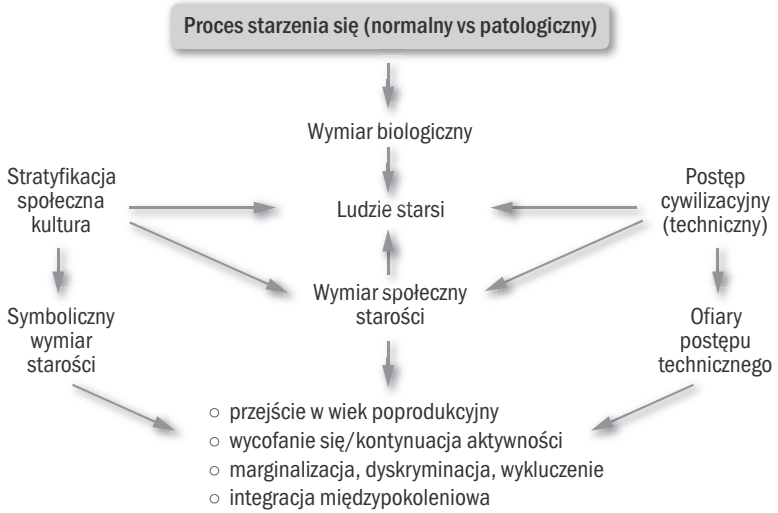
PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 37



obok zdrowia – jest utrzymanie autonomii i kontroli nad własnym życiem. Samodzielność ludzi starszych wiekiem jest pojęciem wielowymiarowym i oznacza zarówno samodzielność funkcjonalną w czynnościach dnia codziennego, samodzielność ekonomiczną, jak i możność kontrolowania własnego życia oraz podejmowania decyzji dotyczących własnej sytuacji życiowej.

Wzrost starości demograficznej przekłada się na zwiększenie potrzeb zdrowotno-opiekuńczych osób starszych wiekiem, a tym samym konieczność zwiększenia nakładów finansowych na ochronę zdrowia i pomoc społeczną.

## Uwarunkowania społeczne jakości życia osób starszych




Na wykresie powyżej przedstawiono szeroko rozumiane uwarunkowania jakości życia osób starszych. Myśląc o sytuacji osób starszych należy uwzględnić fakt, że sam przebieg procesu starzenia może być zróżnicowany, tj. możemy obserwować różne naturalne konsekwencje wieku starszego, ale bez występowania takich chorób przewlekłych, które wiążą się z niepełnosprawnością, utratą samodzielności przez osobę starszą i koniecznością zapewnienia opieki pielęgnacyjnej, medycznej, a także pomocy w realizacji podstawowych potrzeb życiowych. Według J. Kocemby (2006) normalne (pomyślne) starzenie się jest procesem długotrwałym i powolnym, zachodzącym w określonym przedziale czasowym, aż do kresu życia ludzkiego. Starzenie patologiczne (niepomyślne) charakteryzuje się zmianami fizjopatologicznymi o cha-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 38



rakterze destrukcyjnym, które zdecydowanie negatywnie wpływają na jakość życia osób starszych (Kocemba, 2006). Ten różny sposób starzenia się znacząco wpływa zarówno na wymiar biologiczny, jak i na społeczny wymiar starości.

Stratyfikacja społeczna oznacza miejsce osób starszych w strukturze społecznej ogółu społeczeństwa, a społeczno-kulturowe uwarunkowania decydują o symbolicznym wymiarze starości, przejawiającym się m.in. stosunkiem do starości, ludzi starych, znaczeniem przypisywanym przez młodsze pokolenia temu okresowi życia. Uwarunkowania związane ze stratyfikacją społeczną i kulturą w znaczący sposób mogą również ważyć na społecznym wymiarze starości (np. wieku przejścia na emeryturę, kontynuacji uprzednich ról społecznych, aktywności społecznej czy też presji społecznej, aby wycofywać się w wieku starszym z uprzednio wykonywanych ról). Symboliczny wymiar starości decyduje również o jakości interakcji pomiędzy osobami starszymi a młodszymi. Nie bez znaczenia dla sytuacji społecznej osób starszych są zmiany cywilizacyjne (masowe wprowadzenie komputerów, telefonów komórkowych, innych urządzeń technicznych) do obsługiwania których osoby starsze w różnym stopniu są zdolne się przystosować (stąd to wspomniane już określenie, że są one „ofiarami postępu technicznego").

Wspomniane wcześniej przejawy ageizmu oraz społeczny, a przede wszystkim symboliczny wymiar starości mogą w znaczący sposób decydować o różnych formach wykluczenia społecznego. Przejście na emeryturę, „wypadanie" z wielu dawnych ról społecznych, utrata dotychczasowych więzi społecznych i sieci społecznych sprzyja wykluczeniu społecznemu. Wykluczenie społeczne osób starszych według Frąckiewicz (2006) może przybierać różne formy:

| | |
|---|---|
| I. | Zanik więzi społecznych (82% osób w wieku powyżej 50 lat wskazuje brak kultury osób młodszych). |
| II. | Wykluczenie ze względu na aktywność kulturalną. |
| III. | Wykluczenie ze względu na partycypację społeczną/niski udział w wyborach. |
| IV. | Wykluczenie z powodu braku dostępu, np. ze względu na bariery architektoniczne do usług podstawowych:<br>▷ komunikacji publicznej,<br>▷ profilaktyki, promocji zdrowia,<br>▷ usług medycznych. |
| V. | Wykluczenie ze względu na lokalne sąsiedztwo. |
| VI. | Wykluczenie ze względu na wymiar finansowy. |
| VII. | Wykluczenie ze względu na ubóstwo materialne. |

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 39



Przytoczone przez Frąckiewicz formy wykluczenia społecznego osób starszych pozostają ze sobą w ścisłej wewnętrznej zależności. Brak zasobów materialnych i niskie emerytury powodują nie tylko niemożność zrealizowania podstawowych potrzeb życiowych (np. zdrowotnych, gdy brakuje pieniędzy na wykup leków), ale także nie dają szansy dostępu do działalności kulturalnej, która ze względu na „nadmiar czasu" w wieku starszym jest istotna dla samopoczucia psychicznego. Podobnie „bariery architektoniczne" powodują brak możliwości samodzielnego poruszania się osób starszych, co znacząco wpływa na ich wykluczenie z życia społecznego i aktywności kulturalnej. Zauważyć należy, że przez lata osoby starsze były wykluczone z programów promocji zdrowia, co również nie sprzyjało zdrowemu starzeniu się (potwierdził to program Heath pro Elderly) (Tobiasz-Adamczyk i in., 2009; Tobiasz-Adamczyk i in., 2008, Woźniak i in., 2009).

Odczucia osób starszych w odniesieniu do własnej sytuacji pokazują, że obok problemów związanych ze zdrowiem, kłopotów materialnych, trudności w dostosowaniu się do nowych wzorów życia, również brak szacunku wobec nich jest dużym dla nich problemem.

Największym problemem w codziennym życiu według osób starszych jest:

| Problemy życia codziennego osób starszych | n | % |
|---|---|---|
| Niepełnosprawność fizyczna wynikająca z wieku | 123 | 41,2 |
| Choroby, na które respondent aktualnie choruje | 188 | 62,9 |
| Fakt, ze najbliżsi odchodzą bezpowrotnie | 173 | 57,8 |
| Samotność | 85 | 28,4 |
| Brak pomocy i wsparcia ze strony otoczenia | 32 | 10,7 |
| Brak szacunku dla osób starszych | 113 | 37,8 |
| Brak pieniędzy na życie codzienne | 97 | 32,4 |
| Brak pieniędzy na lekarstwa, leczenie | 138 | 46,2 |
| Przemiany w kraju, nowe wzory życia | 188 | 62,9 |

Badania własne. *Central European Network. Stan zdrowia i jakość życia osób starszych wiekiem. Porównawczy Program Badawczy pomiędzy krajami Europy Centralnej a Holandią* (2000)

## Uwarunkowania przemocy wobec osób starszych

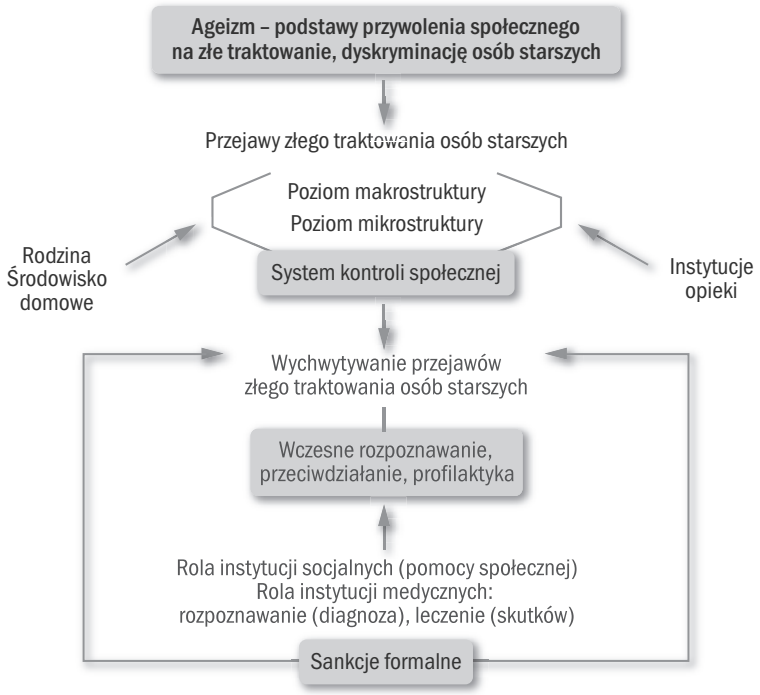
Uwarunkowania przemocy wobec osób starszych mają charakter wielowymiarowy, co obrazują poniższe wykresy. Postawy przyzwolenia społecznego na złe traktowanie osób

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 40



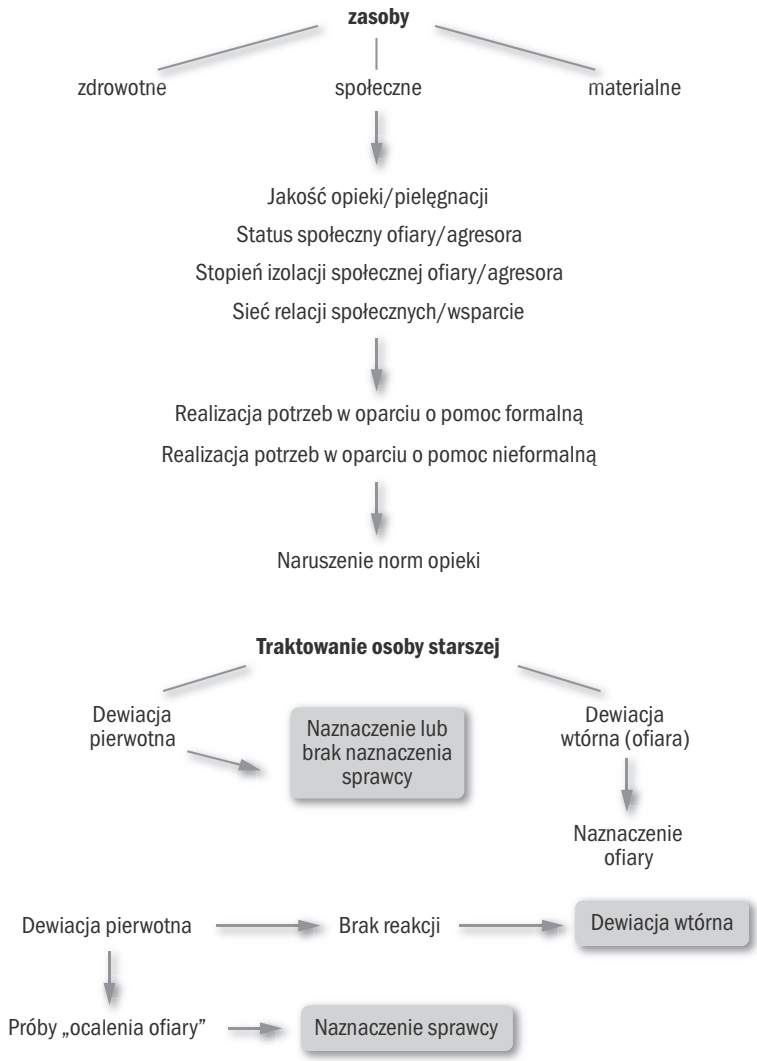
starszych mogą sprzyjać rzeczywistym przejawom „złego traktowania osób starszych", skoro nie ma żadnej reakcji społecznej na ten typ zachowań. „Złe traktowanie osób starszych" może przebiegać na dwóch poziomach, tj. makrostruktury i mikrostruktury społecznej (ageizm, dyskryminacja, wykluczenie społeczne). Dwoma formami instytucji, w których najczęściej dochodzi do przemocy, są rodzina (środowisko rodzinne) oraz instytucje opieki. Natężenie oraz rozpoznawanie zjawiska przemocy wobec osób starszych, w tym także w rodzinie zależy od sprawności funkcjonowania systemu kontroli społecznej (w wymiarze psycho-społecznym – oznaczającym przestrzeganie normy związanej z okazywaniem szacunku osobom starszym i dobrego ich traktowania) oraz mechanizmów społeczno-materialnych (instytucje społeczne) kontrolujących wymagane w danej kulturze zachowania. W zależności od sposobu funkcjonowania systemu kontroli społecznej zjawisko przemocy wobec osób starszych może być rozpoznane w różnym stopniu lub całkowicie nierozpoznane. Stąd olbrzymia rola wszystkich instytucji sprawujących opiekę nad osobami starszymi, których przedstawiciele mają szansę „wychwycenia" przypadków przemocy i skutecznego przeciwdziałania złemu traktowaniu osób starszych.

**Uwarunkowania przemocy wobec osób starszych**



PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 41






Zarówno sytuacja osób starszych, ich jakość życia, jak i ryzyko przemocy są ściśle zależne od „zasobów" (kumulacja zasobów wcześniejszych, pochodzących z wcześniejszych okresów życia), jakimi w danym społeczeństwie dysponują osoby starsze. Zasoby (zdrowotne, materialne i społeczne), czyli potencjał zdrowotny, z jakim wchodzi się w wiek starszy, zasoby finansowe i zabezpieczenie ma-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 42



terialne oraz sieci społeczne, dające szansę otrzymania wsparcia społecznego (rodzina, przyjaciele, sąsiedzi, grupa religijna, instytucje opieki zdrowotnej i pomocy społecznej), warunkują nie tylko realizację potrzeb zdrowotnych i jakości opieki, ale także decydują o wsparciu, na jakie może liczyć osoba starsza w sytuacji choroby przewlekłej, niepełnosprawności, utraty możliwości samodzielnego wykonywania czynności dnia codziennego.

Naruszenie norm opieki zarówno w środowisku rodzinnym (przez opiekunów nieformalnych), jak i na poziomie instytucjonalnym (opiekunowie formalni) może prowadzić do różnych form złego traktowania osoby starszej.

## Zjawisko przemocy w rodzinie wobec osób starszych

*To, co łączy wszystkie kraje Europy, to wspólne przekonanie, że przemoc – również wobec członków własnej rodziny – jest pogwałceniem praw człowieka. Każdy kraj europejski posiada regulacje prawne dotyczące walki z przemocą w rodzinie, niemniej temat przemocy wobec osób starszych jest poruszany stosunkowo od niedawna*[3].

Przemoc wobec starszych nie jest nowym zjawiskiem. Z perspektywy historycznej osoby starsze były zawsze źle traktowane przez swoich najbliższych, doświadczając zarówno przemocy fizycznej, jak i innych form przemocy ze strony członków rodziny lub innych osób, którym ufały. Konflikty rodzinne przyczyniały się do przemocy wobec osób starszych. Miłość i szacunek wobec osób starszych przeplatały się zawsze z różnymi przejawami przemocy. Znane są przypadki kultur, które usuwały ze swojego grona starsze osoby w sytuacjach braku żywności (Anetzberger, 2008).

Ostatnie cztery dekady przyniosły wzrost zainteresowania problematyką przemocy, zaowocowały wzrostem badań nad tym zjawiskiem, także w kontekście przemocy wobec osób starszych. Kluczowe znaczenie dla zwrócenia uwagi na przemoc wobec osób starszych jako na społeczny problem było utworzenie International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA) (1997) oraz Raport WHO (2002), wskazujący na relacje pomiędzy przemocą a zdrowiem; uwzględniający znaczenie przemocy wobec osób starszych.

Wczesne rozpoznawanie przemocy wśród osób starszych stało się wyzwaniem, które na szeroką skalę pojawiło się w latach 70. XX wieku.

[3] Projekt BREAKING THE TABOO, Przemoc wobec starszych kobiet w rodzinach, rozpoznanie i działanie, realizowany w ramach programu Daphne II, 2008.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 43



Przypadek maltretowanej babci został po raz pierwszy opisany w literaturze medycznej w 1975 roku; w tym samym roku ukazał się raport dotyczący przemocy wobec osób starszych w USA (Kozak, 1994). W USA pierwsze badania nad przemocą wobec osób starszych zmierzały do pokazania, jak istotny jest to problem społeczny. W Europie badania nad przemocą wobec osób starszych rozpoczęły się później niż w USA. Obecnie coraz mocniej podkreśla się, że przemoc wobec osób starszych wiekiem staje się znaczącym problemem społecznym, szczególnie w sytuacji gwałtownych zmian demograficznych, tj. starzenia się społeczeństwa, a także wzrastającego odsetka osób w najstarszym wieku, tj. powyżej 80. roku życia.

Badania nad występowaniem zjawiska przemocy wobec starszych mają na celu rozpoznanie tych, którzy są potencjalnymi ofiarami przemocy po to, aby tej przemocy zapobiec, a w przypadkach, kiedy przemoc już występuje, pomóc jej ofiarom. Potwierdzają one, że ryzyko przemocy wśród osób starszych wzrasta, jakkolwiek nadal jest to temat tabu. Opinia publiczna w dalszym ciągu z niedowierzaniem i rezerwą odnosi się do informacji o złym traktowaniu lub przemocy wobec osób starszych.

Tymczasem duża część nadużyć zdarza się w rodzinach – najczęściej w domach osób starszych. W większości tych przypadków występuje silny emocjonalnie i długotrwały kontakt pomiędzy sprawcą przemocy a ofiarą: w około 70% potwierdzonych przypadków przemocy wobec osób starszych sprawcą było dorosłe dziecko lub współmałżonek/partner(ka) osoby starszej.

Wiadomo, że badania nad występowaniem przemocy (prevalence) zwykle nie pozwalają z różnych przyczyn na określenie rzeczywistej częstości tego zjawiska; wynika to z trudności w dotarciu do osób potencjalnie narażonych na przemoc, a także z powodu niedoskonałości narzędzi stosowanych w badaniach, których celem jest wykrywanie przemocy.

| Częstość występowania przemocy wobec osób starszych | | |
|---|---|---|
| USA (1988),<br>Pillemer i Filkelhor (1996) | 3,2% | potwierdziło bycie ofiarami przemocy, 150% wzrost |
| Anglia (1993),<br>Bennet i Klingston | 5,4%<br>1,5%<br>1,5% | przemoc werbalna<br>przemoc fizyczna<br>przemoc finansowa |
| Canada (1993),<br>Plttaway i Westhue | 14,3%<br>14%<br>14% | przemoc fizyczna<br>przemoc werbalna<br>zaniedbanie |

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 44



| Częstość występowania przemocy wobec osób starszych, cd. | | |
|---|---|---|
| Amsterdam Study (1992)<br>Comijs | 3,2%<br>1,2%<br>1,4% | przemoc werbalna<br>przemoc fizyczna<br>przemoc finansowa |
| Finlandia (1992)<br>Kivela | 6,7% | przemoc lub zaniedbanie |
| WHO Report (2002) | 4–6% | różne formy przemocy |
| Badania wśród osób starszych w Krakowie<br>(Przemoc wobec osób starszych, 2008) | 3,1%<br>10,3%<br>13,3%<br>33,9% | przemoc fizyczna<br>przemoc psychiczna<br>zaniedbanie<br>przemoc finansowa |
| Badania Polskiej Aladamii Nauk<br>na zlecenie Ministerstwa Pracy<br>i Polityki Społecznej (2009) | 11,8%<br><br>13,2% | Polaków izoluje starszych członków rodziny<br>Polaków stosuje przemoc ekonomiczną wobec starszych członków rodziny |

Dyskusja wokół tematu zjawiska przemocy wśród osób starszych wiekiem toczy się przede wszystkim wokół tematu:

- ▷ trudności w zdefiniowaniu zjawiska przemocy w odniesieniu do osób starszych wiekiem, w tym zróżnicowanych definicji, dotyczących różnych form przemocy (Kozak, 1994),
- ▷ konieczności wypracowania modeli interwencji, w tym medycznych w przypadkach rozpoznania przemocy.

## Definicja przemocy wobec osób starszych

Według WHO (2002) przemoc jest zjawiskiem przewidywalnym i problemem, przeciw któremu można podjąć działania zapobiegawcze.

Definicja WHO (2004, Lachs, Pillemer) określa, iż przemoc wobec osób starszych jest jednorazowym lub powtarzającym się aktem, który staje się przyczyną zranienia lub niesie za sobą ryzyko zranienia (bez względu na to, czy działanie jest intencjonalne, czy też nie) osoby starszej, pozostającej w opiece opiekuna lub ze strony innych osób, pozostających z nią w relacjach, które powinny zapewniać zaufanie, a w rzeczywistości są źródłem „zranienia lub stresu dla osoby starszej" (British Action on Abuse of Older Persons, Toronto Declaration on Elder Abuse) (Lachs, Pillemer, 2004).

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 45



Zachowania przemocowe mogą mieć swoje źródło w długotrwałej rodzinnej historii przemocy lub w relacjach pary od początku związku. W takich przypadkach interwencja z zewnątrz (np. ze strony pracowników socjalnych) może być wyjątkowo trudna.

Analiza literatury przedmiotu w zakresie przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych pozwala wyróżnić różne jej formy:

1. **Krzywdzenie fizyczne,** które polega na zadawaniu bólu fizycznego lub powodowaniu obrażeń przez takie działania jak: bicie, krępowanie ruchów lub szarpanie i popychanie. Niektórzy autorzy włączają do tej kategorii wykorzystywanie seksualne (zmuszanie osoby starszej do kontaktów seksualnych), inni z kolei wymieniają je jako formę odrębną.

2. **Krzywdzenie psychiczne i emocjonalne,** które definiuje się jako „dehumanizację ofiary przez wzbudzanie w niej strachu przed przemocą lub innymi konsekwencjami rozgniewania sprawcy". Obejmuje ono napaści słowne, groźby, wyzywanie i infantylizację (stosowanie „dziecinnej" mowy, ograniczanie swobody decyzji ofiary).

3. **Wykorzystanie finansowe (przemoc materialna/przemoc ekonomiczna),** które polega na „bezprawnym i niewłaściwym używaniu własności i zasobów osoby starszej". Ponieważ wiele starszych osób nie jest w stanie prowadzić własnych interesów finansowych z powodu stanu zdrowia (somatycznego i psychicznego), są one skazane na zaufanie wobec swoich opiekunów.
   Wskazuje się na 2 typy sprawców wykorzystania finansowego osób starszych. Pierwszy typ charakteryzuje się dysfunkcjonalnością, niskim poczuciem własnej wartości, może być uzależniony od substancji psychoaktywnych, może być narażony na stres psychospołeczny i cierpi z powodu pełnienia funkcji opiekuna (takie osoby są pasywne, wykorzystują przede wszystkim niepełnosprawne starsze osoby i wykorzystują sprzyjające okoliczności wynikające ze stanu osoby starszej). Drugi typ jest bardziej agresywny, zwykle z osobowością antyspołeczną, nie liczy się z prawami innych osób; stara się uzyskać nad ofiarą przewagę, kontroluje wszystko, stosuje przemoc emocjonalną wobec ofiary (Tueth, 2000).

4. **Zaniedbanie,** czyli powstrzymanie się od odpowiedniej opieki, która zaspokajałaby fizyczne, medyczne i psychiczne potrzeby osoby starszej. O ile poprzednie formy krzywdzenia odnosiły się do **czynów,** o tyle zaniedbanie jest formą opartą na **zaniechaniu.** Odmowa zaspokojenia potrzeb fizycznych osoby starszej (na przykład regularnego dostarczania pożywienia, za-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 46



pewnienia higieny osobistej), potrzeby okazywania jej szacunku lub zapewniania jej wsparcia finansowego – są to formy krzywdzenia, które mogą być równie szkodliwe dla ofiary, jak wymienione wyżej krzywdzące zachowania (Krahé, 2005).

5. **Przemoc seksualna** – obejmującą wszelkiego rodzaju kontakty lub akty seksualne, podejmowane bez zgody jednego z partnerów. Kontakt seksualny z wymuszoną zgodą jest również traktowany jako przemoc seksualna. Przemoc seksualna często pojawia się w okolicznościach skrywających przemocowy charakter działania. Panuje mylne przekonanie, że starsze kobiety nie mogą być seksualnie wykorzystane.

Jedną z częściej spotykanych form przemocy wobec osób starszych jest zaniedbanie. Według National Center on Elder Abuse zaniedbywanie (neglect) oznacza odmowę lub niepowodzenie (porażkę) w wypełnieniu jakiegokolwiek obowiązku lub powinności wobec starszej osoby. Zwykle zaniedbywanie utożsamiane jest z zaniechaniem lub odmową dostarczenia osobie starszej potrzebnych jej do życia składników, takich jak: pożywienie, woda, ubranie, higiena osobista, zapewnienia leków, bezpieczeństwa i innych niezbędnych rzeczy, za które odpowiada osoba opiekująca się seniorem. Z różnymi formami zaniedbywania wiąże się również pojęcie porzucenia (abandonment), oznaczające opuszczenie starszej osoby przez rodzinę, jej opiekuna lub przez inną osobę, która jest odpowiedzialna za seniora. Porzucenie osoby starszej może przybierać różne formy: pozostawienie osoby starszej w szpitalu lub innych instytucjach, w centrum handlowym lub innych miejscach. Spotkamy się też ze zjawiskiem odrzucenia emocjonalnego, którego wyrazem mogą być subiektywne odczucia – osoby starsze same uznają, że czują się porzucone (Lachs, Pillemer, 1995).

Wyróżnia się dwa rodzaje zaniedbania:

- ▷ zaniedbanie aktywne, oznaczające zachowania intencjonalne opiekuna nastawione na niespełnienie opieki lub niespełnienie potrzeb osoby starszej oraz
- ▷ zaniedbanie pasywne w sytuacji, kiedy opiekun nie jest w stanie lub nie potrafi wywiązać się z obowiązków związanych z opieką nad osobą starszą (opiekun chory, niepełnosprawny, nie posiadający umiejętności sprawowania opieki lub nie mający źródeł materialnych do zapewnienia opieki).

Do najczęściej wskazywanych sprawców zaniedbań wobec osoby starszej zalicza się wynajętego opiekuna, członka rodziny, pracownika długoterminowej opieki.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 47



Zwraca się jednak uwagę, że często sprawcą zaniedbań jest opiekun nieposiadający umiejętności sprawowania opieki, niedysponujący czasem, energią lub opiekun mający sam problemy ze zdrowiem, np. chory psychicznie, osoba nadużywająca alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych lub przejawiająca inne zaburzenia zdrowia psychicznego.

Przemoc w rodzinie wobec osób starszych, podobnie jak przemoc wobec innych członków rodziny, rzadko występuje w jednej formie. Zwykle formy zachodzą na siebie lub pozostają ze sobą w ścisłej relacji.

## Przyczyny, determinanty, czynniki ryzyka

### Wyjaśnienie przyczyn przemocy

Dokonując przeglądu sposobów wyjaśnienia przemocy Freeman (2006) zauważa, że:

- Początkowe interpretacje wskazywały na przemoc jako przejaw patologii, będącej wynikiem choroby sprawcy (przede wszystkim psychicznej), zależności od alkoholu lub innych psychoaktywnych substancji, a także zaburzeń w osobowości. Takie podejście indywidualizowało problem, sprowadzając sytuacje przemocy do jednostkowych zachowań.
- Kolejna interpretacja wskazywała na przemoc w rodzinie jako wyraz frustracji, stresu i „zablokowania" realizacji celów. Ta interpretacja ujmowała przemoc jako zjawisko związane z czynnikami społecznymi i strukturalnymi, takimi jak: ubóstwo, bezrobocie, przejawy wykluczenia społecznego, które były wskazywane jako czynniki sprzyjające przemocy. Takie ujęcie przemocy nawiązuje do klasycznej koncepcji Mertona wiążącej agresję z frustracją. Przemoc traktowana była jako „adaptacja" lub „odpowiedź" na stres strukturalny; stres strukturalny sprzyja frustracji, która przekształca się w przemoc.

Niektórzy starali się wyjaśnić przemoc poprzez oskarżanie ofiar, dowodzono, że pewne kobiety swoimi zachowaniami (np. złe prowadzenie domu) same prowokują przemoc, bądź też, że niektóre ofiary są uzależnione od przemocy i że same poszukują relacji społecznych związanych z przemocą.

W niektórych opracowaniach jako przyczynę przemocy podawano rezultat sytuacji, kiedy sprawca postrzega rozbieżność pomiędzy rolą przypisaną osobie starszej a rzeczywistymi zachowaniami podejmowanymi przez osobę starszą.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 48



Obserwacja zjawiska przemocy w rodzinie nie potwierdza występowania sztywnych związków przyczynowo-skutkowych pomiędzy takimi czynnikami jak: uzależnienie, choroba psychiczna opiekuna, zachowanie podopiecznego, stresująca sytuacja zewnętrzna. Obecnie odchodzi się od mówienia o przyczynach przemocy jako determinantach przemocy, tylko mówi się o czynnikach ryzyka.

Badania prowadzone w ostatnich trzech dekadach pozwoliły na opisanie czynników ryzyka. Należą do nich (według Krahé, 2005):

### Historia rodziny

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

### Płeć

Dane pokazują, że wśród osób starszych kobiety są częściej ofiarami przemocy niż mężczyźni. Jednym z powodów takiego stanu rzeczy jest fakt, że kobiety żyją dłużej od mężczyzn, co naturalnie prowadzi do sytuacji, że wśród osób starszych więcej jest kobiet niż mężczyzn. Także gorszy (w porównaniu z mężczyznami) stan zdrowia kobiet, związany często z chorobami przewlekłymi i rosnący poziom niesprawności, mogą prowadzić do wielowymiarowej zależności, a tym samym do zwiększonej podatności na przemoc. Także role społeczne, tradycyjnie przypisane kobietom prowadzą w rezultacie do sytuacji, w której kobiety są bardziej podatne na przemoc. Stwierdza się nadreprezentację mężczyzn wśród osób krzywdzących, zwłaszcza sprawców krzywdzenia fizycznego (Krahé, 2005).

### Wzajemna zależność członków rodziny

Wzajemna zależność emocjonalna, jak też praktyczna może powodować konflikty, które przez długi okres pozostają w uśpieniu. Zależność niechciana lub taka, którą trudno zaakceptować, może prowadzić do przemocy. Wzajemna zależność emocjonalna pomiędzy ofiarą a sprawcą zwiększa ryzyko przemocy domowej, podobnie jak zależność finansowa sprawcy od ofiary.

### Dzielenie wspólnego mieszkania lub domu

Sytuacja, kiedy wspólnie się zamieszkuje, dostarcza więcej okazji do napięć i konfliktów. W takich warunkach opiekun i osoba starsza muszą zmierzyć się z brakiem prywatności. Dodatkowo opiekun może być zmuszony do bycia dys-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 49



pozycyjnym przez 24 godziny na dobę, bez czasu dla siebie. W takim kontekście czasami może pojawić się przemoc.

### Fizyczne i/lub psychiczne obciążenie opiekuna

Zły stan zdrowia, niepełnosprawność, obniżenie sprawności funkcjonalnej i umysłowej u osób starszych może czynić z nich bardzo wymagających podopiecznych. To prowadzi do obciążenia fizycznego i/lub psychicznego członków rodziny. Sprawcą może – lecz nie musi – stać się opiekun, który z jednej strony nie potrafi poradzić sobie z fizyczną i psychiczną niepełnosprawnością osoby starszej, a z drugiej przytłoczony jest brakiem perspektyw i wolnego czasu.

### Choroby

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

### Izolacja społeczna

Izolacja społeczna może przyczyniać się do wystąpienia przemocy poprzez wzrost zależności i obciążenia. Z drugiej strony zmniejsza prawdopodobieństwo rozpoznania i powstrzymania przemocy. Izolacja społeczna może być również konsekwencją przemocy: rodziny mogą unikać kontaktów społecznych z obawy, że inni zauważą złe traktowanie, mające miejsce w rodzinie. Z drugiej strony wsparcie emocjonalne i posiadanie sieci relacji społecznych są kluczowe dla opiekunów, podobnie jak i dla samych osób starszych. Utrata wspomagającej sieci społecznej lub też brak kontroli społecznej może z kolei prowadzić do pojawienia się przemocy.

### Uzależnienia i nierozpoznane zaburzenia psychiczne

Przemoc wobec osób starszych może być spowodowana używaniem przez opiekunów alkoholu, narkotyków lub innych środków uzależniających. Może to wynikać wprost ze zdrowotnych konsekwencji uzależnień (np. zaburzeń w zdrowiu psychicznym, chorób psychicznych). Przemoc fizyczna i problem wykorzystania finansowego może pojawić się w kontekście drogich uzależnień. Zachowania przemocowe mogą być także rezultatem niezdiagnozownych u sprawców przemocy zaburzeń psychicznych.

Czynnikiem ryzyka jest także nadużywanie alkoholu przez osobę starszą. Wtedy przemoc ze strony opiekuna staje się narzędziem, oczywiście nieskutecznym, aby poradzić sobie z problemem alkoholowym osoby, która pozostaje pod jego opieką.

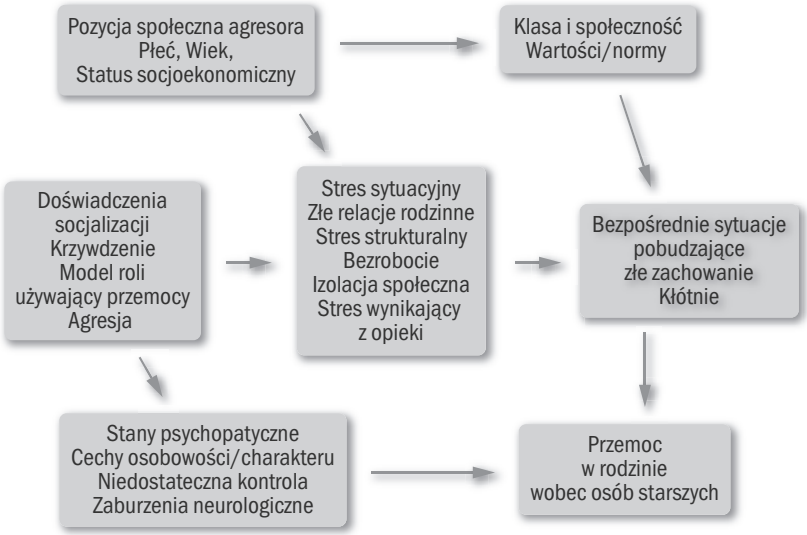
PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 50



## Dodatkowe czynniki stresogenne

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

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




Według badań (Reis, Nahmiash, 1998) prawdopodobieństwo złego traktowania osoby starszej przez opiekuna może nastąpić, gdy opiekun jest osobą uzależnioną od substancji psychoaktywnych, z zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami w stanie emocjonalnym, brakiem doświadczenia w sprawowaniu opieki, nie mającą pieniędzy; był ofiarą przemocy w dzieciństwie, jest osobą zestresowaną, wyizolowaną społecznie, będącą niezdolną do współczucia lub nieczułą, posiadającą nierealistyczne oczekiwania, zależną finansowo, niezdolną do wyrozumiałości, będącą nadmiernie krytyczną, włączoną w konflikty, niechętnie opiekującą się osobą starszą. Wskaźnikami stania się ofiarą przemocy są: bycie osobą starszą, kobietą, osobą zależną, z problemami alkoholowymi, wyizolowaną lub z zaburzo-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 51



nymi relacjami społecznymi, pozostającą w konfliktach, mającą historię przemocy (będącą ofiarą przemocy w przeszłości, zaangażowaną w prowokujące zachowania), posiadającą nierealistyczne oczekiwania. Ryzyko narażenia na przemoc występuje również w sytuacjach, kiedy to zarówno sprawca, jak i ofiara mają niewielką sieć relacji społecznych.

**Czynniki ryzyka przemocy wobec osób starszych (Lachs, Pillemer, 1995)**

| Czynniki ryzyka | Mechanizmy |
|---|---|
| Zły stan zdrowia i funkcjonalne zaburzenia u osób starszych | Niepełnosprawność redukuje zdolność osoby starszej do szukania pomocy. |
| Zaburzenia funkcji poznawczych u osoby starszej | Agresja w stosunku do opiekuna i destrukcyjne zachowania będące wynikiem demencji mogą sprzyjać przemocy. Wyższe wskaźniki przemocy występują u osób z demencją. |
| Zależność od używek ze strony opiekuna lub choroba psychiczna w przeszłości | Sprawca przemocy pod wpływem alkoholu lub innych używek, lub mający poważną chorobę psychiczną stosuje przemoc (przemoc jako wynik choroby lub uzależnienie). |
| Zależność sprawcy przemocy od ofiary przemocy | Sprawca jest zależny finansowo od ofiary, od warunków zamieszkania lub w innych dziedzinach. Przemoc jest rezultatem zależności od zasobów, które posiada ofiara. |
| Wspólne zamieszkanie | Przemoc jest rzadsza wśród osób mieszkających samotnie. Wspólne zamieszkiwanie stwarza więcej możliwości do pojawienia się konfliktów i napięć, które mogą przemienić się w przemoc. |
| Czynniki zewnętrzne wywołujące stres | Stresujące wydarzenia życiowe, trwające trudności finansowe w rodzinie powodują wzrost prawdopodobieństwa przemocy. |
| Izolacja społeczna | Starsze osoby z małą ilością kontaktów częściej są ofiarami przemocy. Izolacja zmniejsza szansę wykrycia przemocy i jej powstrzymania. Dodatkowo wsparcie społeczne może stanowić bufor dla rozładowania stresu. |
| Historia przemocy | Wśród małżonków obecność przemocy w relacjach małżeńskich może być predyktorem przemocy w starszym wieku. |

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 52



Warto pamiętać, iż przemoc wobec starszych członków rodziny może także wynikać z nieporadzenia sobie z rolą opiekuna. Opieka nad osobą obłożnie chorą, z demencją starczą jest niekiedy zadaniem wymagającym nie tylko siły fizycznej, ale i predyspozycji psychicznych i emocjonalnych. W przypadku konieczności łączenia jej z rolą małżonka, rodzica, pracownika może być zadaniem przekraczającym możliwości opiekuna. W konsekwencji może to prowadzić do zachowań agresywnych. Często osoby, które uporały się z procesem wychowywania swoich dzieci, są przekonane, że zaczną realizować swoje plany, marzenia, które były odkładane na czas, kiedy dzieci się usamodzielnią. Nagłe pogorszenie stanu zdrowia rodziców i konieczność zaopiekowania się nimi stawia ich, często wbrew ich woli, w sytuacji bez wyjścia, zmuszając do ponownego wejścia w rolę opiekuna. Może to budzić w nich sprzeciw, bunt, który przejawia się w relacji z osobą, którą się opiekują.

Należy podkreślić, iż wystąpienia przemocy nie warunkuje jeden czynnik. Przemoc była i jest zależna od indywidualnych, kulturowych i społeczno-ekonomicznych uwarunkowań. Dotychczasowe badania jednoznacznie dowodzą, że przemoc jest rezultatem wielu połączonych ze sobą uwarunkowań – jest wynikiem współdziałania wielu różnorodnych czynników.

## Zmiany modelu rodziny a ryzyko przemocy

Obecny polski model rodziny (rodzice plus jedno, góra dwoje dzieci) może powodować, iż odpowiedzialność za zapewnienie opieki spoczywa na mniejszej liczbie osób. W przypadku posiadania rodzeństwa jest większa szansa na uzyskanie wsparcia, pomocy, podzielenia się obowiązkami i kosztami wynikającymi z pełnionej opieki.

Umieszczenie starszych członków rodziny w instytucjach opiekuńczych, ale także wyrażanie trudnych emocji wobec konieczności zapewnienia opieki choremu, staremu rodzicowi spotyka się nierzadko z negatywnymi reakcjami ze strony środowiska społecznego.

Stopniowy rozpad więzi społecznych przejawia się nie tylko w zaniku modelu rodziny wielopokoleniowej, ale także w izolacji rodziny od społeczności lokalnej, co sprzyja występowaniu przemocy w rodzinie. Ponadto w społeczeństwie polskim panuje przeświadczenie, że nie należy ingerować w prywatne (rodzinne) sprawy innych osób, co skutkuje obojętnością i bierną postawą wobec przemocy za zamkniętymi drzwiami.

Według I. Pospiszyl (1994) przemoc w rodzinie wiąże się z:

- ▷ powieleniem schematów funkcjonalnych z własnej rodziny macierzystej lub otoczenia,

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 53



- ▷ wpływem urazów z dzieciństwa – sztywność myślenia, nieumiejętność tworzenia więzi ludzkich,
- ▷ opłacalnością takich zachowań, bezkarnością, człowiek stosuje przemoc, bo może sobie na to pozwolić, wie, że przemoc nie pociągnie za sobą żadnej kary, straty ponosi tylko jedna strona, a nie może przerwać wymiany interakcji.

Społeczny system kontroli może dysproporcję sił między ofiarą eliminować lub ją wzmacniać. Może np. wzmacniać bezkarność sprawcy i jego korzyści z zachowań przemocowych. W interesie członków rodziny i całego społeczeństwa są surowe sankcje prawne za stosowanie przemocy w rodzinie.

## Charakterystyka ofiary i sprawcy przemocy

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

### Charakterystyka osoby starszej doznającej przemocy

1. **Obserwując stan fizyczny należy zwrócić uwagę na:**
   - ▷ akty przemocy skierowane na siebie,
   - ▷ brak świadomości,
   - ▷ przedawkowanie lekarstw,
   - ▷ symptomy fizyczne nie wynikające z choroby.
2. **Obserwując zachowanie i działanie osoby starszej należy zwrócić uwagę na:**
   - ▷ zależność od kogokolwiek w realizacji codziennych potrzeb życiowych,
   - ▷ podpisywanie dokumentów, których nie jest w stanie przeczytać,
   - ▷ nie branie udziału w decyzjach dotyczących własnej osoby,
   - ▷ błędne decyzje,
   - ▷ odmowę skorzystania z opieki medycznej.
3. **Analizując stan psychiczny i emocjonalny niepokojące mogą być:**
   - ▷ oznaki depresji,
   - ▷ planowanie samobójstwa lub grożenie samobójstwem,

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 54



- ▷ zagubienie, zdezorientowanie,
- ▷ przejawianie obawy przed opiekunem,
- ▷ okazywanie agresji, gdy ktoś ją dotyka,
- ▷ okazywanie lęku, gdy ktoś wchodzi do pokoju,
- ▷ reakcja lękowa na oferowaną pomoc:
  - ○ odmowa rozmowy o sytuacji rodzinnej,
  - ○ robienie aluzji, że są problemy z opiekunem, ale nie podejmowanie konkretnej rozmowy na ten temat.

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

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

   Niepokojący może być także brak więzi społecznych lub niechciane więzi.

## Charakterystyka opiekuna

W przypadku kontaktu z opiekunem starszej osoby także warto zwrócić uwagę na pewne symptomy, niepokojące objawy, które mogą wskazywać, że opiekun jest w złym stanie fizycznym, psychicznym, emocjonalnym, używa bądź jest uzależniony od środków psychoaktywnych.

Należy zwrócić uwagę na wygląd zewnętrzny. Szczególnie niepokojąca jest dysproporcja wyglądu między potencjalną ofiarą a sprawcą. Kiedy opiekun jest czysty i zadbany, a osoba pozostająca pod jego opieką – wręcz odwrotnie.

Warto wsłuchać się w to, co opowiada nasz rozmówca – opiekun bądź podopieczny. Czy z opowieści tej wnioskujemy, że opiekun ma nierealistyczne oczekiwania, czy też oczekiwania powyżej możliwości mentalnych, fizycznych osoby starszej. Czy opiekun obwinia podopiecznego o swoje porażki, czy prezentuje brak wiedzy i świadomości na temat stanu i kondycji osoby starszej.

W naszej diagnozie przemocy ważne jest przyjrzenie się postawie wobec podopiecznego i innych ludzi, czy nasz potencjalny sprawca wierzy osobie, którą się opiekuje, czy jest wobec niej agresywny, czy atakuje fizycznie i werbalnie ją i in-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 55



ne osoby. Istotnym jest także, czy miał akty samoagresjii, czy zdarza mu się być okrutnym i bezlitosnym.

Należy w rozmowie i obserwacji zwrócić uwagę na typowe cechy sprawcy przemocy, takie jak: niski próg odporności na stres, na frustrację, wybuchowość, łatwość reagowania złością, autorytarne poglądy, niskie poczucie wartości, przekonanie o ważnej roli karania.

Warto poznać indywidualną historię osoby opiekuna, czy doznawał przemocy w swoim życiu zarówno w dzieciństwie, jak i życiu dorosłym, czy był dzieckiem zaniedbywanym, czy stosował przemoc wobec współmałżonka, dzieci, jakie miał relacje ze swoimi rodzicami.

Trzeba zwrócić także uwagę na:

- ▷ zachowania nieracjonalne,
- ▷ odmowę zaakceptowania pomocy pracownika opieki instytucjonalnej,
- ▷ okazywanie przesadnego zaprzeczenia,
- ▷ „odstraszanie" innych kontaktów społecznych,
- ▷ aktywne „odstraszanie" pracowników świadczących usługi,
- ▷ zbyt mocne reagowanie na stan osób starszych,
- ▷ pomniejszanie prawnych konsekwencji przemocy,
- ▷ próby działania na niekorzyść osoby starszej,
- ▷ odmowę pomocy osobie starszej, kiedy zmieni ona swego opiekuna,
- ▷ odmowę szukania pomocy dla starszej osoby,
- ▷ przedłużanie okresu pomiędzy zranieniem a zapewnieniem opieki medycznej,
- ▷ wstrzymywanie koniecznej opieki,
- ▷ opóźnianie zgłoszenia do lekarza,
- ▷ zabieranie osoby starszej za każdym razem do różnych szpitali,
- ▷ oskarżanie innych za zranienia osoby starszej,
- ▷ zabieranie osoby starszej za każdym razem do różnych lekarzy,
- ▷ niestosowanie się do poleceń lekarskich,
- ▷ niekupowanie produktów potrzebnych do przestrzegania zalecanej diety,

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 56

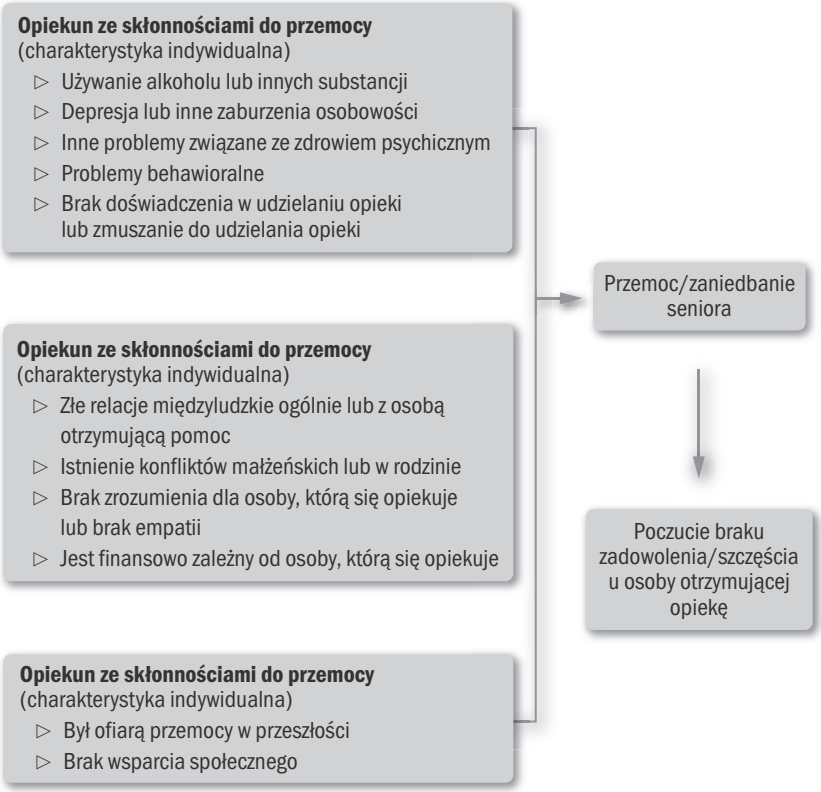


- nienabywanie przepisanych leków,
- utrudnianie innym osobom kontaktów z osobą starszą.

Naszą uwagę powinny zwrócić także **wyjaśnienia podawane przez opiekuna – sprawcę przemocy – dotyczące stanu zdrowia osoby pozostającej pod jego opieką, takie jak:**

- podawanie niekonsekwentnych wyjaśnień,
- brak wyjaśnień, dlaczego osoba starsza jest poraniona,
- podawanie absurdalnych wyjaśnień odnośnie zranień osoby starszej.

Warto zwrócić uwagę na relację z osobą starszą, czy opiekun jest zależny od osoby starszej ze względu na wsparcie finansowe.



PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 57



Sprawcy to często osoby przepracowane, obciążone wieloma odpowiedzialnymi zadaniami, nie korzystające ze wsparcia w sprawowaniu opieki, mające nierealistyczne oczekiwania związane ze swoją rolą, mające słabe więzi społeczne, mały krąg osób, które mogą udzielić im wsparcia. Prowadzą styl życia, który utrudnia im sprawowanie opieki.

Są pewne symptomy w ogólnej sytuacji rodziny, które mogą wskazywać na przemoc w relacji opiekun-podopieczny:

- ▷ przemoc w rodzinie (w innej relacji),
- ▷ duża liczba zwierząt domowych bez zapewnienia właściwej opieki,
- ▷ stres spowodowany finansami,
- ▷ zadłużenia w małżeństwie lub rodzinie,
- ▷ kryzys rodziny w ostatnim czasie.

Według I. Pospiszyl (1994) przemoc może być traktowana przez sprawcę jako nagroda (gratyfikacja przemocy), gdyż:

- ▷ dochodzi do zahamowania niechcianej reakcji u ofiary, wymuszenia u ofiary realizacji określonego celu lub rozładowanie napięcia,
- ▷ rośnie poczucie mocy, siły, agresor ma świadomość, że ma przewagę nad drugim człowiekiem (to może podnosić samoocenę), potrzeba tej siły może być motorem działania agresora,
- ▷ powstaje uzależnienie „agresora od ofiary", jest tym trwalsze, im skuteczniej agresor potrafi rozwinąć u ofiary syndrom wyuczonej bezradności (wymuszanie na ofierze uległości – powstaje więź traumatyczna),
- ▷ pojawia się przewaga jednego człowieka nad drugim,
- ▷ wzrasta poczucie kontroli otoczenia – w sytuacji, kiedy inne sprawy wymykają się z rąk, rodzina może stanowić rekompensatę nadszarpniętego poczucia kontroli własnego życia,
- ▷ stanowi reakcję odwetową – układ rodzinny stanowi doskonałe pole do odwetu, członkowie rodziny znają swoje słabości, kompleksy, wrażliwe obszary duszy, a w tej sytuacji bardzo łatwo ranić.

## Przemoc między małżonkami

Przemoc pomiędzy małżonkami w wieku 60 lat nie różni się od przemocy małżeńskiej we wcześniejszym wieku. Przemoc w rodzinie jest wyjaśniana poprzez

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 58



odwołanie się do teorii stresu społecznego, „teorii łańcucha – cyklu przemocy" oraz modeli psychologicznych (Lingler, 2003).

Relacje pomiędzy małżonkami warunkują częstość i stopień przemocy również w starszym wieku. Badania pokazują, że mężczyźni, którzy podchodzą w sposób tradycyjny do swoich ról wynikających z racji płci, częściej stosują przemoc wobec kobiet.

## Postawy społeczne wobec przemocy w rodzinie dotyczącej osób starszych

Trudności w rozpoznawaniu zjawiska przemocy wśród osób starszych wynikają z obawy (prezentowanej nawet przez specjalistów) przed fałszywym, złym rozpoznawaniem przemocy (uznania, że ona istnieje, pomimo że faktycznie jej nie ma), niskiej świadomości samych osób starszych bycia ofiarą przemocy, braku znajomości odpowiedniego postępowania w przypadku stwierdzenia przemocy.

Trudnościom w rozpoznawaniu przemocy, tolerowaniu przemocy sprzyjać może stereotypowy obraz człowieka starego w Polsce (Miszczak, 2006):

- ▷ schorowany i niedołężny, cierpiący na liczne choroby,
- ▷ niesamodzielny i wymagający opieki innych,
- ▷ żyjący na skraju ubóstwa,
- ▷ samotny i osamotniony.

Stereotyp starości łączy ten etap życia z czymś złym, odpychającym, niepotrzebnym, zagrażającym młodszym, od czego należy się odseparować, przed czym należy się chronić. Wyżej wymienione stereotypowe przekonania nt. starości wynikają z kryzysów opierających się na poczuciu strat w wieku starszym.

Do takich strat należy utrata młodości, energii zdrowia, kondycji fizycznej, atrakcyjności wyglądu (starzejące się ciało), bezpowrotna utrata bliskich, którzy odchodzą, utrata statusu zawodowego (przejście na emeryturę) niezależności ekonomicznej (bycie świadczeniobiorcą emerytury), a także dokonywanie bilansu życia, myślenie o perspektywie śmierci i itd. (Frąckiewicz, 2006).

**Mity społeczne, które „usprawiedliwiają" przemoc wobec osób starszych**

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

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 59



- ▷ Kobiety zawsze były bite i nic się nie da zmienić.
- ▷ Jak matka dzieci traktowała, tak ją traktują.
- ▷ Nie daleko pada jabłko od jabłoni.
- ▷ Ofiara jest sama sobie winna.
- ▷ Starzy ludzie lubią zwracać na siebie uwagę/lubią sobie ponarzekać. (przyp. red.).

## Rozpoznanie przemocy wobec osób starszych

Bardzo trudno jest rozpoznać przemoc – zarówno sprawca, jak i ofiara mogą inaczej postrzegać tę sytuację (przemocy), w oparciu o pewne kulturowe wzory zachowań (religia, wzory życia rodzinnego). Aby rozpoznać przemoc, trzeba mieć świadomość, co to zjawisko oznacza, znać czynniki ryzyka i wskaźniki przemawiające za przemocą.

### Przyczyny niezgłaszania przemocy

Według Mooney (2000) przyczynami niezgłaszania przemocy przez starsze wiekiem ofiary są:

- ▷ strach przed eskalacją przemocy, gdyby ofiara ujawniła dotychczasową przemoc,
- ▷ nadzieja, że stosunki w rodzinie poprawią się,
- ▷ brak zaufania do ośrodków zajmujących się problematyką przemocy,
- ▷ brak wiedzy o formach pomocy oferowanych przez ośrodki przeciwdziałające przemocy (Mooney 2000).

Osoby starsze, będące ofiarami przemocy, często nie wiedzą, gdzie udać się z prośbą o pomoc, często: są osobami odizolowanymi od swoich przyjaciół lub osobami samotnymi (bo ich rówieśnicy bezpowrotnie odeszli), wstydzą się przyznać, co dzieje się w ich domach (że są ofiarami przemocy), czują się bezsilne (że nic nie można zrobić w ich sytuacji).

Do przyczyn przemilczania przemocy zalicza się także:

- ▷ strach i wstyd przed przyjaciółmi, znajomymi,
- ▷ brak zaufania do profesjonalistów,

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 60



- wstyd (jako wynik niskiej samooceny ofiary przemocy),
- brak zasobów (brak pomocy ze strony zewnętrznych instytucji),
- brak wsparcia,
- zależność od innych (w tym od sprawcy).

## Rola przedstawicieli służb w rozpoznawaniu i zapobieganiu przemocy

Często to właśnie pracownicy instytucji pomocy społecznej i ochrony zdrowia, pracujący bezpośrednio w środowisku domowym są jedynymi – poza rodziną – osobami, które mają kontakt z osobami starszymi, ofiarami przemocy. Z tego powodu pracownicy tych instytucji powinni być przygotowani do rozpoznawania objawów przemocy w rodzinie.

Jakie oznaki mogą wskazywać na przemoc?

### Oznaki prawdopodobnej przemocy fizycznej

Siniaki, ślady ucisku, złamania kości, zadrapania, otarcia, wydarte włosy, ślady przypalania, odmowa zdjęcia ubrania, powtarzające się przypadkowe zranienia, zaniepokojenie/obawa, gdy ktoś się zbliża.

### Oznaki prawdopodobnej przemocy psychicznej/emocjonalnej

Podopieczna jest poruszona emocjonalnie, wydaje się wyizolowana, w sposób niewytłumaczalny wycofuje się z normalnej aktywności, cierpi na bezsenność, lęk przed ludźmi; przejawia nagły wzrost czujności, zmiany apetytu, nietypowe przygnębienie, mówi o pogróżkach ze strony członków rodziny.

### Oznaki prawdopodobnej przemocy seksualnej

Siniaki w okolicach piersi lub genitaliów, choroba weneryczna lub infekcja genitalna (o nieznanych przyczynach); krwawienia z pochwy lub odbytu z nieznanych przyczyn; rozdarta, poplamiona, zakrwawiona bielizna, oznaki lęku przy rozbieraniu się i dotykaniu.

### Oznaki prawdopodobnego wykorzystania finansowego

Nagłe zmiany w stanie konta lub działaniach bankowych, jak np. niewyjaśnione wypłaty dużych sum przez osoby towarzyszące osobie starszej, niewyjaśnione, nagłe transfery środków na konta członków rodziny lub osób spoza niej, niewy-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 61



tłumaczalne zniknięcia funduszy lub wartościowych przedmiotów, nagły brak środków do zapłacenia rachunków, niedobór żywności w domu, braki w przepisanych lekarstwach.

### Oznaki prawdopodobnego zaniedbania lub porzucenia

Nagła utrata wagi, odwodnienie, niedożywienie, nieleczone odleżyny, zaniedbania w higienie osobistej, antysanitarne warunki życia, nieleczone lub zaniedbane problemy zdrowotne, brak kontaktów społecznych.

Porzucenie jako skrajna forma zaniedbania może obejmować pozostawienie osoby starszej samej na dłuższy czas w szpitalu lub innym miejscu albo bez opieki we własnym domu.

Jeżeli rozpozna się którąś z tych sytuacji, istotne jest ustalenie ich przyczyn. Ważnym krokiem jest rozmowa z osobą starszą i/lub opiekunem z rodziny.

W programie Daphne II wypracowano strategie, jak pracownicy mogą przezwyciężyć problemy ze zgłaszaniem przemocy:

- ▷ Rozmawiać z ofiarą i zdobyć jej zaufanie.
- ▷ Być świadomym, iż zarówno przemoc fizyczna, emocjonalna, seksualna, jak i wykorzystanie finansowe to przestępstwa równorzędne z napaścią, pobiciem, gwałtem, kradzieżą itp.
- ▷ Być świadomym wyjątkowej roli zawodów medycznych i opiekuńczych w zgłaszaniu przemocy, co wiąże się również z pewną odpowiedzialnością.
- ▷ Rozmawiać z przełożonym i współpracownikami o danej sytuacji i własnych odczuciach.
- ▷ Zabrać ze sobą kolegę/koleżankę na spotkanie z podopieczną, aby uzyskać drugą opinię.
- ▷ Poprosić o nadzór pracy.
- ▷ Wiedzieć, w jakich instytucjach można w takich sytuacjach szukać pomocy.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 62



**Strategie wypracowane w ramach Programu Daphne II pozwoliły na określenie faz postępowania w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie:**

| Krok | Co robić | Kto jest zaangażowany | Dlaczego tak postępować |
|---|---|---|---|
| 1 | Rozpoznać sygnały:<br>▷ systematycznie kontrolować sytuację w oparciu o czynniki ryzyka i możliwe oznaki przemocy. | Pracownik, który pracuje z rodziną (lub dokonuje pierwszej oceny). | Wszystkie „czynniki ryzyka" lub „oznaki" mogą być sygnałem ostrzegawczym, lecz niekoniecznie dowodzić istnienia przemocy. |
| 2 | Koncentrować się na oznakach:<br>▷ obserwować z bliska i rozpoznawać pojedyncze zdarzenia,<br>▷ dokumentować zdarzenia w sposób przejrzysty. | Pracownik – za zgodą kierownika (przełożonego), informując inne osoby we wspólnym gospodarstwie domowym. | Ważne jest, aby dokładnie obserwować i wyjaśniać podejrzane zdarzenia, zanim podejmie się działania. |
| 3 | Rozmawiać o podejrzeniach we własnej organizacji:<br>▷ informować kierownika,<br>▷ upewnić się w przypuszczeniach, rozmawiając z kolegami lub innymi osobami. | Pracownik, kierownik, koledzy z zespołu. | Dzielenie się ciężarem może być pomocne. W interesie podopiecznej często bardzo ważne jest zasięgnięcie drugiej (i trzeciej) opinii. |
| 4 | Weryfikować podejrzenia z ofiarą i sprawcą:<br>▷ rozpocząć rozmowę o problemie ostrożnie i z wyczuciem; jeśli to możliwe – poprzez eksperta (ważne jest, aby rozmawiać z ofiarą bez obecności członków rodziny),<br>▷ wyjaśnić przyczynę przemocy,<br>▷ rozpoznać oczekiwania i potrzeby osób zaangażowanych. | Pracownik i zespół. W razie potrzeby – eksperci (po uzgodnieniu z kierownikiem), ofiara (podopieczna), sprawca, opiekun rodzinny lub inni, członkowie rodziny w miarę możliwości. | Sprawdzić, co jest dopuszczalne w konkretnej sytuacji. Pracownik, jak również ekspert, powinien mieć pełne zaufania relacje z podopieczną. Znajomość źródła problemu jest niezbędna, aby określić odpowiedni sposób reagowania. |
| 5 | Omówić możliwe sposoby działania w placówce z zaangażowanym zespołem sprawującym opiekę:<br>▷ zgłaszać przypadki i współpracować z lokalnymi ośrodkami, instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz ofiar przemocy, | Zespół, kierownik, eksperci (pracownik socjalny, psycholog, psychiatra), kierownicy wyższego szczebla – potencjalnie, | Z powodu złożoności problemu czasami potrzebny jest cały system działań. Konieczne jest, aby wszystkie zaangażowane osoby/instytucje były w gotowości, by mieć wszystkie |

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 63



| Krok | Co robić | Kto jest zaangażowany | Dlaczego tak postępować |
|---|---|---|---|
| 5 | ▷ rozwijać plan działań dotyczący rozwiązania problemu. | inne zaangażowane osoby i organizacje (lekarze, inni usługodawcy, policja) potencjalnie. | dostępne informacje i unikać sprzecznych działań i wchodzenia w nie swoje kompetencje. |
| 6 | Zaproponować plan interwencji sprawującym opiekę domową:<br>▷ omówić plan działań i w razie potrzeby – zmienić go,<br>▷ dojść do porozumienia z podopieczną i opiekunem rodzinnym,<br>▷ zgodzić się na plan działań. | Zespół, kierownik, eksperci, ofiara (podopieczna), sprawca, opiekun rodzinny lub inni członkowie rodziny w miarę możliwości. | Wszyscy zaangażowani muszą się zgodzić, aby w odpowiedni sposób zrealizować plan interwencji. Jeśli zgoda nie jest możliwa, należy pomóc ofierze bez współpracy ze strony członków rodziny. |
| 7 | Zrealizować plan interwencji:<br>▷ koordynować działania interwencyjne pomiędzy zaangażowanymi organizacjami,<br>▷ obserwować sytuację,<br>▷ w razie konieczności – dostosowywać plan. | Zespół, kierownik, ofiara (podopieczna), sprawca, opiekun rodzinny lub inni członkowie rodziny w miarę możliwości, eksperci jako konsultanci w razie potrzeby. | Stała komunikacja z rodziną i nieustający monitoring „oznak" są konieczne, aby ocenić, czy podjęte środki są skuteczne i wpływają na poprawę sytuacji. |

Należy wspomnieć o nowych rozwiązaniach prawnych wprowadzonych nowelizacją ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Zgodnie z tymi zapisami przedstawiciele takich służb i instytucji jak: policja, pomoc społeczna, ochrona zdrowia, oświata, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych mają obowiązek podejmowania interwencji wobec przemocy w rodzinie w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty". Rozporządzenie Rady Ministrów określi formularze, na podstawie których przedstawiciele ww. służb będą zbierać dane pomocne przy diagnozowaniu przemocy, oraz których wypełnienie będzie pierwszym krokiem uruchamiającym procedurę. Ponadto Rozporządzenie określi kroki postępowania w celu objęcia rodziny kompleksową interdyscyplinarną pomocą. Przedstawiciel służby, który jako pierwszy dowie się o problemie w danej rodzinie, ma obowiązek poinformować przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego działającego w każdej gminie, który może do pracy z daną rodziną powołać

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 64



grupę roboczą. Wszystkie te działania maja zmierzać do kompleksowego i interdyscyplinarnego pomagania członkom rodzin z problemem przemocy.

## Podsumowanie

S. Herzberger (2002) wskazuje, że do przemocy można nie dopuścić nie tylko poprzez unikanie czynników sprzyjających zachowaniom przemocogennym, ale także poprzez promowanie czynników chroniących przed przemocą. Należą do nich:

- mocne wsparcie społeczne,
- brak stresujących wydarzeń,
- przynależność do grupy wyznaniowej oferującej wsparcie,
- szerzenie kultury promującej poczucie wspólnej odpowiedzialności za opiekę nad osobami starszymi w lokalnej społeczności,
- szerzenie kultury przeciwdziałającej i przeciwstawiającej się przemocy,
- dobra sytuacja ekonomiczna.

## Bibliografia

Anetzberger G.J. (2008). *Abuse and the elderly*. W: Keeling J., Mason T. (red.), *Domestic Violence. A Multi-Professional Approach for Healthcare Practitioners*, Open University Press, 11–20.

BREAKING THE TABOO, *Przemoc wobec starszych kobiet w rodzinach: rozpoznanie i działanie*. Wydawca: Austrian Red Cross, Austria. Projekt finansowany przy wsparciu Komisji Europejskiej, 2008 r.

CBOS (2005). *Przemoc i konflikty w domu*. Data dostępu: 22 listopada 2007, strona: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2005/K_027_05.PDF

Freeman M. (red.) (2006). *Domestic Violence*. The Family, Law & Society.

Frąckiewicz L. (2006). *Wykluczenie i spójność społeczna wobec procesu starzenia się ludności*. W: Halicka M., Halicki J., (red.), *Zostawić ślad na ziemi*. Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok.

Henrard J.C. (1996). *Cultural problems of ageing especially regarding gender and intergenerational equity*. „Social Science Medicine", 43, 5.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 65



Hwalek M.A., Sengstock M.C. (1986). *Assessing the Probability of Abuse of the Elderly: Toward Development of a Clinical Screening Instrument*. „The Journal of Applied Gerontology", 5, 2, 153–173.

Jefferys M. (1996). *Cultural aspects of ageing: gender and intergenerational issues*. „Social Science Medicine", 43, 5.

Johnson T. (1986). *Clinical issues in the definition of elder mistreatment*. W: Pillemer K.A., Wolf R.S. (red.), *Elder Abuse: Conflict in the Family*, MA: Auburn House, Dover, 167–196.

Kocemba J. (2006), *Starzenie się człowieka*. W: Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.), *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej*, Via Medica, Gdańsk, 6–12.

Kozak J. (1994), *Difficulties in addressing abuse and neglect in elderly patients*. Can Med Assoc J. 151; 1401–1403.

Krahé B. (2005). *Agresja*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.

Lachs M.S., Pillemer K. (1995). *Abuse and neglect of elderly persons*. „The New England Journal of Medicine", 7, 437–443.

Lachs M.S., Pillemer K. (2004). *Elder abuse*, The Lancet, 364 (9441), 1263–1272.

Lingler J.H. (2003). *Ethical Issues in Distinguishing Sexual Activity from Sexual Maltreatment among Women with Dementia*. „Journal of Elder Abuse & Neglect", 15, 85–102.

Lloyd-Sherlock P. (2000). *Population ageing in developed and developing regions: implication for health policy*. „Social Science Medicine", 51.

Miszczak E. (2006). *Stereotypowy obraz człowieka starego w Polsce*. W: Kowaleski J.T., Szukalski P., *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*. Zakład Demografii UŁ, Łódź.

Mooney J. (2000). *Revealing the Hidden Figure of Domestic Violence*. W: Hanmer J., Itzin C. (red.), *Home Truths about Domestic Violence: Feminist Influences on Policy and Practice, a Reader*, Routledge, London and New York. W: Shipway L. (2005) *Domestic violence. A handbook for heath professional*. Routledge Taylor & Francis Group London and New York.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 66



National Centre of Elder Abuse. Major Types of Elder Abuse. http://www.ncea.aoa.gov/NCEAroot/Main_Site/FAQ/Basics/Types_Of_Abuse.aspx

Tobiasz-Adamczyk B. (red.) (2009). *Przemoc wobec osób starszych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

Pospiszyl I. (1994). *Przemoc w rodzinie*. Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.

Reis M., Nahmiash D. (1998). *Validation of the Indicators of Abuse (IOA) Screen*. „The Gereontologist", 38, 4, 471–480

Shipway L. (2005). *Domestic violence. A handbook for Heath Professional*. Routledge Taylor & Francis Group London and New York.

Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dzięgielewska M. (2006). *Podstawy gerontologii społecznej*. Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa.

Szukalski P. (2009). *Ageizm – przejawy indywidualne i instytucjonalne*. W: Halicka M., Halicki J., Sidorczuk A. (red.), *Człowiek dorosły i starszy w sytuacji przemocy* Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok.

Tobiasz-Adamczyk B., Knurowski T., Brzyski P. (2002). *Czy jeszcze ktoś pamięta o starości? Starość a proces transformacji*. W: Piątkowski W., Titkow A. (red.), *W stronę socjologii zdrowia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, s. 77–91.

Tobiasz-Adamczyk B., Brzyska M., Woźniak B., Kopacz M. (2009). *The Current State and Challenges for the Future of Health Promotion in Polish Older People*. „International Journal of Public Health", 54, s. 341–348.

http://www.springerlink.com/content/27k7917114121ppp/fulltext.pdf, DOI 10.10007/s00038-009-0054-6

Tobiasz-Adamczyk B., Woźniak B., Brzyska M. (2008), *Promocja zdrowia wśród osób starszych w świetle trzech pierwszych faz programu „HealthProElderly"*. „Zdrowie Publiczne" 118(3), s. 352–357.

Tobiasz-Adamczyk B. (2006). *Społeczne aspekty starzenia się*. W: Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.), *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej*. Via Medica, Gdańsk, 37–41.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 67



Tueth M.J. (2000). *Exposing Financial Exploitation of Impaired Elderly Persons*. „The American Journal of Geriatric Psychiatry" 8, 104–111.

Woźniak B., Tobiasz-Adamczyk B., Brzyska M. (2009). *Promocja zdrowia wśród osób starszych wiekiem w Polsce w świetle badań przeprowadzonych w projekcie healthPROelderly – wypracowanie opartego na faktach przewodnika dotyczącego promocji zdrowia wśród osób starszych*. W: „Problemy Higieny i Epidemiologii", 90 (4), 459–464.

# II. Przemoc wobec osób niepełnosprawnych

*dr Monika Zima*

Przemoc to zjawisko coraz bardziej powszechne. Przemoc jest częścią życia społecznego, jednak często nie zdajemy sobie sprawy z rozmiarów tego zjawiska oraz kogo ono dotyczy. Coraz więcej mówi się o kobietach, dzieciach – ofiarach przemocy, powstaje coraz więcej programów wsparcia psychologicznego i prawnego dla nich. Stosunkowo niewiele natomiast mówi się o niepełnosprawnych ofiarach przemocy. Tymczasem, właśnie niepełnosprawność jest czynnikiem ryzyka narażającym osoby niepełnosprawne na przemoc i poniżające traktowanie. Temat przemocy wobec niepełnosprawnych pojawia się zazwyczaj przy okazji doniesień medialnych na temat rażących naruszeń podstawowych praw osób niepełnosprawnych przez m.in. rodziców, opiekunów czy też personel zakładów opiekuńczych. Dotyczy to przemocy fizycznej, psychicznej i molestowania seksualnego stosowanych przez członków rodziny, wychowawców, personel medyczny albo nawet przez współmieszkańców, ale za aprobatą personelu placówek.

Niniejsze opracowanie szczegółowo przedstawia zagadnienie przemocy wobec niepełnosprawnych, rozumianej jako każdy akt godzący w osobistą wolność i integralność jednostki, zmuszanie jednostki do zachowań niezgodnych z jej własną wolą, a także poniżające traktowanie stanowiące naruszenie jej godności.

## Niepełnosprawność – definicje i liczby

W Polsce nie ma jednej wspólnej definicji niepełnosprawności, osoby z niepełnosprawnością można definiować na wiele sposobów. W zależności od przyjętej

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 68



definicji, można mówić o różnej liczbie osób z niepełnosprawnością. Poszczególne akty prawne posługują się różnymi pojęciami na określenie niepełnosprawności albo osoby niepełnosprawnej, np. inwalidztwo, inwalida, niedorozwój, niezdolność do samodzielnej egzystencji, nieporadność, całkowita niezdolność do pracy.

Najpełniejszą definicję niepełnosprawności wprowadza Konwencja Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych, która została uchwalona przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 13 grudnia 2006 roku. Polska nie ratyfikowała jeszcze Konwencji, uniemożliwiając powoływanie się na nią w sprawach osób z niepełnosprawnością. Zgodnie z Konwencją niepełnosprawność to długotrwała, obniżona sprawność fizyczna, umysłowa, intelektualna i sensoryczna człowieka, która w interakcji z różnymi barierami może ograniczać pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami. To bardzo szeroka definicja, uwzględniająca różne stany i sytuacje życiowe człowieka. W Polsce najbardziej zbliżona do określonej w konwencji jest definicja niepełnosprawności wynikająca z Karty Praw Osób Niepełnosprawnych (przyjęta przez polski Sejm w 1997 r.), która za niepełnosprawną uznaje osobę o sprawności fizycznej lub umysłowej trwale lub okresowo utrudniającej, ograniczającej lub uniemożliwiającej funkcjonowanie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi. Karta nie jest jednak dokumentem prawnie wiążącym, a jedynie wyrazem woli parlamentarzystów.

W chwili obecnej w Polsce można mówić o osobach niepełnosprawnych w aspekcie prawnym, biologicznym i funkcjonalnym.

- **Niepełnosprawność w aspekcie prawnym** oznacza, że została ona stwierdzona oficjalnymi dokumentami wystawionymi przez instytucje do tego uprawnione. W wypadku takiej definicji liczbę osób niepełnosprawnych w Polsce szacuje się na poziomie ok. 3,5 miliona (2009 r.). Jak wynika z danych Narodowego Spisu Powszechnego, w roku 2002 r., liczba osób niepełnosprawnych w sensie prawnym wynosiła ok. 4,5 mln.

- **Niepełnosprawność w aspekcie biologicznym** oznacza różnego rodzaju schorzenia, uszkodzenia lub ubytki organizmu. Przyjmując taką definicję możemy oszacować liczbę osób niepełnosprawnych na ok. 5,5 miliona.

- **Niepełnosprawność w aspekcie funkcjonalnym** oznacza ograniczenia pochodzące z zewnątrz (a nie z organizmu), na jakie napotyka w życiu człowiek, które powodują jego obniżone możliwości funkcjonowania.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 69



## Aspekt prawny niepełnosprawności

W polskim prawie również nie ma jednej definicji niepełnosprawności, a te które istnieją, są bardzo wąskie. Najbardziej popularną jest definicja niepełnosprawności zawarta w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także definicja z ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Uzależniają one uznanie niepełnosprawności od spełnienia kryteriów ustawowych ocenianych przez specjalnie powołane do tego organy i uzyskania bądź orzeczenia o niepełnosprawności, bądź orzeczenia o niezdolności całkowitej lub częściowej do pracy. Zgodnie z pierwszą z nich niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. Ustawa wprowadza trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany oraz lekki. Do **znacznego stopnia niepełnosprawności** zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

Do **umiarkowanego stopnia niepełnosprawności** zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. Do **lekkiego stopnia niepełnosprawności** zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną lub mającą ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Ustawa nie wprowadza rozróżnienia na rodzaje (przyczyny) niepełnosprawności, a jedynie zwraca uwagę na jej konsekwencje.

Z prawnego punktu widzenia, aby dana osoba była traktowana jako niepełnosprawna, znaczenie ma nie obiektywny stan istnienia jakiejś niesprawności, ale **otrzymanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności** wydanego przez powiatowy zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności. W stosunku do dzieci po-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 70



niżej 16. roku życia wydawane jest orzeczenie o niepełnosprawności. Ustalenie stopnia niepełnosprawności wiąże się z przyznaniem renty socjalnej osobie niepełnosprawnej oraz innych uprawnień i ulg.

Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wprowadza definicje osoby niezdolnej do pracy do celów rentowych. **Niezdolną do pracy** jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. **Całkowicie niezdolną** do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. **Częściowo niezdolną do pracy** jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. W przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, orzeka się **niezdolność do samodzielnej egzystencji.**

## Podejście do niepełnosprawności

Ostatnie lata przyniosły ogromne zmiany w sposobie definiowania niepełnosprawności, które można najogólniej scharakteryzować jako **zmianę perspektywy z biologicznej (medycznej) na społeczną.** Model medyczny zakłada, że niepełnosprawność jest osobistą tragedią, indywidualną cechą danej osoby, i że problem, z którym ta jednostka się boryka, ma charakter medyczny, wynikający z biologicznego lub funkcjonalnego uszkodzenia organizmu. Działania natomiast ukierunkowane są na przystosowanie jednostki do społeczeństwa. Model społeczny kładzie nacisk na to, że niepełnosprawność określana jest nie jako rezultat uszkodzenia czy choroby, ale raczej jako wynik barier: społecznych, ekonomicznych, fizycznych, na jakie napotyka osoba niepełnosprawna w swoim środowisku, a co za tym idzie – można i powinno się pracować nad ich usunięciem. W zależności od tego, która z powyższych perspektyw dominuje, możemy dostrzec w poszczególnych krajach zasadnicze różnice w podejściu do problematyki niepełnosprawności, odnotowane zarówno wśród profesjonalistów (lekarzy, nauczycieli, prawników, pracowników socjalnych itp.), jak i na różnych szczeblach władzy, administracji i polityki społecznej.

Wypada zauważyć, że w Polsce zmiany te zachodzą bardzo powoli i wciąż jeszcze niepełnosprawność jest traktowana jako problem biologiczny i medyczny, a nie jako kwestia praw człowieka.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 71



## Niepełnosprawność intelektualna

Istnieje wiele definicji, klasyfikacji i określeń związanych z niepełnosprawnością intelektualną. W ujęciu ogólnym, powszechnym, pojęcia: upośledzenie umysłowe, niedorozwój umysłowy, obniżenie sprawności intelektualnych, oligofrenia, opóźnienie rozwoju umysłowego oraz niepełnosprawność intelektualna używa się zamiennie do określenia niższej od przeciętnej sprawności intelektualnej. W obowiązujących klasyfikacjach ICD-10 oraz DSM-IV wciąż używane jest określenie „upośledzenie umysłowe" i w tej formie stosuje się je w medycynie oraz rehabilitacji. Wiąże się to z dużym rozpowszechnieniem tych wyrażeń w międzynarodowej nomenklaturze, co pozwala na zrozumienie ich przez różne środowiska w wielu krajach. Jednakże współczesna literatura przedmiotu oraz międzynarodowe akty prawne nie posługują się już tym pojęciem, zastępując je terminem **„niepełnosprawność intelektualna".** Niepełnosprawność intelektualna oznacza istotne ograniczenia zarówno w funkcjonowaniu intelektualnym, jak również w zachowaniu przystosowawczym, ujawniającym się w poznawczych, społecznych i praktycznych umiejętnościach przystosowawczych. Niepełnosprawność intelektualna charakteryzuje się przede wszystkim utrudnieniami w sferze percepcyjnej i poznawczej, powodując wolniejsze tempo uczenia się i opanowywania różnorodnych sprawności poznawczych i społecznych. Niepełnosprawność intelektualna to stan, który powstał na skutek uszkodzenia lub nieprawidłowej budowy mózgu i/lub znacznego zaniedbania rozwoju dziecka. **Niepełnosprawność intelektualna nie jest chorobą, w szczególności nie jest chorobą psychiczną.**

Na niepełnosprawność intelektualną nie ma lekarstwa w tradycyjnym rozumieniu. Bardzo dobre efekty daje wspomaganie rozwoju ruchowego, poznawczego, społecznego i rozwoju mowy, zwłaszcza, jeśli te działania są regularne, od momentu zauważenia objawów. Działania te powinny obejmować edukację, wychowanie, terapię oraz rehabilitację. Szczególnie istotne jest stworzenie osobom niepełnosprawnym intelektualnie możliwości prowadzenia normalnego życia, z formami aktywności dostosowanymi do ich wieku i potrzeb.

W literaturze wskazuje się na trzy modele postrzegania osoby z niepełnosprawnością intelektualną: instytucjonalny, rozwojowy oraz obywatelski, podkreślając, że obecnie powszechny jest model obywatelski.

**Model instytucjonalny** zakładał, że osoba z niepełnosprawnością intelektualną jest pacjentem, przedmiotem (nie podmiotem) zabiegów i opieki w zamkniętym zakładzie, gdzie priorytetem jest zapewnienie podstawowych potrzeb bytowych i odizolowanie od reszty społeczeństwa. Model instytucjonalny to przede wszystkim segregacja i zależność osób niepełnosprawnych intelektualnie od

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 72



opiekunów. Drugi z modeli – **rozwojowy** – opierał się na zasadzie, że wszyscy ludzie bez względu na stopień niepełnosprawności powinni się uczyć i rozwijać, tzn. są klientami i konsumentami. Tworzono i wykorzystywano więc przeróżne techniki nauczania i usprawniania, by zmieniać i kształtować zachowania tych osób. Wdrażano coraz to nowsze metody nauczania, które pozwalały panować nad wieloma zachowaniami osób niepełnosprawnych intelektualnie. Musiało minąć trochę czasu, by uświadomiono sobie, że „latami koncentrowano się na tym, by nauczyć kogoś wiązania sznurowadeł, zamiast kupić mu buty na rzepy i pozwolić mu po prostu żyć". Model rozwojowy doprowadził do otoczenia osoby niepełnosprawnej profesjonalistami i odgrodzenia jej od przyjaciół, rodziny i społeczności.

Najnowszym modelem kształtującym obraz osoby z niepełnosprawnością intelektualną jest **model obywatelski,** najbliższy współczesnej definicji niepełnosprawności. W modelu tym kładzie się nacisk na włączanie osób niepełnosprawnych intelektualnie do społeczeństwa. Zmiana podejścia jest bardzo istotna i zauważalna, gdyż model ten koncentruje się na przystosowaniu środowiska do potrzeb jednostki, a nie odwrotnie. Coraz częściej zatem odchodzi się od tworzenia specjalnych programów realizowanych w specjalnych ośrodkach, na rzecz tworzenia formalnych i nieformalnych grup wsparcia, które pozwolą osobie niepełnosprawnej sprawnie funkcjonować w społeczeństwie. We współczesnym modelu postrzegania osób z niepełnosprawnością intelektualną, dzięki odpowiedniemu wsparciu nie mamy już do czynienia z pacjentami, lecz obywatelami, którzy nie są zamykani w zakładach i izolowani, ale mieszkają we własnych domach i są pełnoprawnymi członkami społeczeństwa. Podejście takie wynika z uznania, że niepełnosprawność jest konsekwencją organizacji społeczeństwa i związków jednostki ze społeczeństwem, a przede wszystkim pozwala traktować sprawy osób niepełnosprawnych w wymiarze praw człowieka.

Powszechnie rozróżniane stopnie niepełnosprawności intelektualnej obejmują stopień lekki, umiarkowany, znaczny i głęboki. Najlepiej, często w sposób nieróżniący się od przeciętnego, funkcjonują w środowisku osoby lekko niepełnosprawne intelektualnie. Osoby głębiej niepełnosprawne potrzebują więcej pomocy i wsparcia, jednakże większość z nich również jest w stanie funkcjonować na poziomie znacznie wyższym niż przewidują to stereotypowe oczekiwania społeczne. Niezależnie od stopnia niepełnosprawności wszystkie dotknięte nią osoby są zdolne do rozwoju i funkcjonują tym lepiej, im wcześniej zapewni się im i ich rodzinom odpowiednią pomoc i wsparcie, takie jak: wczesna stymulacja rozwoju, adekwatna opieka medyczna, dostosowana do możliwości edukacja oraz różne formy aktywności, z zatrudnieniem włącznie. Badania nad uczeniem się i motywacją osób upo-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 73



śledzonych umysłowo wykazały, że ich możliwości rozwojowe były niedoceniane. Systematyczne pobudzanie do rozwoju, konsekwentny system wymagań prowadzi do aktywizacji, rozwijania możliwości tych osób. Upośledzenie umysłowe nie jest chorobą, która minie, gdy zastosuje się odpowiedni sposób leczenia. Upośledzona umysłowo osoba nigdy nie przestanie być upośledzona, jednak jak wszyscy inni może rozwijać się i zmieniać. Dostrzeganie i realizowanie dynamicznego ujęcia obniżonej sprawności intelektualnej stwarza nowe, realne szanse rozwoju i usprawniania osób z upośledzeniem umysłowym, opanowanie przez nie funkcji psychospołecznych, pożytecznych dla nich samych i środowiska.

## Niepełnosprawność fizyczna

Osoby z niepełnosprawnością fizyczną to osoby z uszkodzonym narządem ruchu lub przewlekłymi schorzeniami narządów wewnętrznych. Osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu stanowią w Polsce niemal połowę populacji osób niepełnosprawnych.

Pojęciem osoby niepełnosprawnej ze względu na dysfunkcję narządu ruchu określamy osoby o ograniczonej sprawności kończyn górnych, dolnych lub kręgosłupa.

W wyniku wypadku czy choroby mogą nastąpić uszkodzenia narządu ruchu; według klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia są one sklasyfikowane jako: uszkodzenie i braki w anatomicznej strukturze narządu ruchu, zaburzenia czynności motorycznych, deformacja narządów ruchu.

Wśród uszkodzeń anatomicznej budowy ciała możemy wyróżnić uszkodzenia kości i mięśni kończyn, spowodowane urazami lub amputacjami. Zaburzenia czynności motorycznych (przy względnie nie uszkodzonej anatomicznej budowie narządu ruchu) spowodowane mogą być różnymi schorzeniami neurologicznymi (np. udarami mózgu – zatorami, wylewami do mózgu, dziecięcym porażeniem mózgowym). Obejmują one: porażenie – całkowite zniesienie czynności ruchowych (paraliż, bezwład) oraz niedowład – częściowe zniesienie czynności ruchowych – obniżenie sprawności i poprawności wykonywania ruchów, osłabienie ich siły, spowolnienie ruchów itp. Z kolei deformacje narządu ruchu objawiają się nieprawidłowościami lub uszkodzeniami anatomicznej budowy narządu ruchu lub poszczególnych jego elementów. Mogą one być spowodowane wadami wrodzonymi lub schorzeniami kości i mięśni narządu ruchu, zwłaszcza chorobami reumatycznymi. Mogą one przyjąć postać: braku niektórych elementów narządu ruchu, dodatkowych elementów narządu ruchu, nieprawidłowo ukształtowanych elementów narządu ruchu, deformacji w postaci zesztywnienia stawów, kręgosłupa, zaniki mięśni itp.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 74



Wśród osób niepełnosprawnych fizycznie znaczną grupę stanowią osoby z niepełnosprawnością sensoryczną, czyli osoby niewidome i słabowidzące, osoby niesłyszące i słabosłyszące oraz osoby głuchoniewidome.

## Stosunek społeczeństwa do osób niepełnosprawnych

Sposób postrzegania i oceniania osób niepełnosprawnych jest zależny od wielu czynników, takich jak: poziom wykształcenia, osobiste doświadczenia, kontakty z niepełnosprawnymi, wyznawane wartości i poglądy. W ostatnich latach stosunek społeczeństwa do osób niepełnosprawnych nie zmienia się i wyraża się on w pozytywnych ocenach. Zasadnicze zmiany w kontaktach osób pełnosprawnych z niepełnosprawnymi miały miejsce w latach dziewięćdziesiątych i wiązały się ze zmianą polityki społecznej, odejściem od tworzenia instytucji zapewniających osobom niepełnosprawnym opiekę i rehabilitację (ale jednocześnie izolację), upowszechnianiem działań prointegracyjnych, zachęcających osoby niepełnosprawne do pełnej partycypacji we wszystkich formach życia społecznego, a ogół społeczeństwa do otwarcia się na takie osoby.

Badania z 2007 roku (CBOS) wskazują, że jedynie co piąty badany (21%) stwierdził, że nie stykał się z osobami niepełnosprawnymi. Większość (66%) dostrzega w swoim otoczeniu ludzi niepełnosprawnych, choć zna ich słabo lub tylko z widzenia. Dwie piąte respondentów ma takie osoby wśród swoich znajomych lub przyjaciół, a ponad jedna czwarta w swojej rodzinie. Co dziewiąty badany (11%) zalicza siebie do osób niepełnosprawnych.

Warto wskazać, że 45% ankietowanych uważa, że większość polskiego społeczeństwa dobrze odnosi się do osób niepełnosprawnych, a 48% wyraża opinię przeciwną. W porównaniu z wynikami badania z 2000 roku poglądy respondentów prawie się nie zmieniły.

Badania wskazują, że według społeczeństwa opieka nad ludźmi niepełnosprawnymi i wspomaganie ich w codziennych sprawach powinny należeć przede wszystkim do obowiązków rodziny (94%), ochrony zdrowia (75%) i pracowników pomocy społecznej (67%).

Postawy wobec osób niepełnosprawnych, wyrażające się gotowością niesienia im pomocy, uzależnione są od rodzaju choroby czy niepełnosprawności. Potwierdza to zróżnicowany dystans do nich. Badani najchętniej pomogliby osobom z poważną chorobą serca (76%), następnie ludziom niewidomym (74%) i z oszpeceniem ciała (71%). Nieco rzadziej wyrażają gotowość pomocy osobom z paraliżem nóg (66%). Najmniej chętnie Polacy podjęliby się opieki nad osobami chorymi

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 75



psychicznie, niegroźnymi dla otoczenia (61%) oraz nad upośledzonymi, opóźnionymi umysłowo (60%).

Niektóre badania wskazują, że w myśleniu o niepełnosprawności i jej przyczynach pojawiają się nadal, choć z tendencją malejącą, irracjonalne przekonania, że to jest „kara za grzechy własne lub kogoś z rodziny". Przekonania takie przyczyniają się do dyskryminacji osób niepełnosprawnych i wzmagają tendencje segregacyjne. Niestety częsty też jest stereotyp, że osoby niepełnosprawne to ludzie słabi, wycofujący się, niepewni, niezadowoleni z życia, pasywni i biedni. Niepełnosprawni przed długi czas postrzegani byli w kategoriach nieudacznictwa i porażki, a to z góry ustawiało ich na pozycji biernych odbiorców usług i świadczeń.

Przemiany świadomości dokonują się jednak bardzo powoli i wymagają intensywnych działań edukacyjnych. Świadczą o tym postawy wobec osób niepełnosprawnych intelektualnie – które obok osób niepełnosprawnych psychicznie – budzą najsilniejsze reakcje negatywne i największe dystansowanie się od nich. Jak wskazują badania, pomoc osobom niepełnosprawnym intelektualnie i psychicznie jest dla osób pełnosprawnych trudniejsza niż pomoc osobie na wózku inwalidzkim czy też osobie niewidomej. Spotykane są poglądy o możliwości zarażenia się niepełnosprawnością intelektualną, zagrożenia i agresywności ze strony niepełnosprawnych intelektualnie.

Jednym z najbardziej błędnych i nieuzasadnionych poglądów na temat osób z niepełnosprawnością intelektualną jest przekonanie, że niewiele się można po nich spodziewać, nie można oczekiwać od nich tego samego, co od innych – „zdrowych". Często także dochodzi do mylnego utożsamiania niepełnosprawności intelektualnej z chorobą psychiczną. Ma to ogromne znaczenie dla funkcjonowania osób niepełnosprawnych, ponieważ największym problemem w ochronie zdrowia psychicznego jest lekceważący, niechętny, a nierzadko poniżający sposób przedstawiania osób „chorych psychicznie" w życiu społecznym i przekazie kulturowym. Badania prowadzone w ciągu ostatnich kilkunastu lat wskazują, że niedostateczna wiedza w tej dziedzinie często współwystępuje ze stereotypami, z tendencją do nieżyczliwego społecznego naznaczania i piętnowania osób chorych psychicznie oraz dystansowania się wobec nich (CBOS). Większość respondentów (61%) zetknęła się w swoim otoczeniu z mającymi pejoratywny wydźwięk określeniami osób chorych psychicznie. Najczęściej są to – podkreślające odmienność osób chorych – obraźliwe epitety lub opisy ich zachowań i reakcji (39%). Określenia te często (24%) w sposób nieodpowiedni (szyderczy i pogardliwy) odwołują się do normy zdrowia psychicznego i rozwoju, wskazują na słabość intelektualną osób chorych. Zaledwie co czwarty badany (25%) przytacza określenia neutralne, opisowe, podkreślające przede wszystkim wy-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 76



stępowanie choroby, słabej odporności lub braku równowagi psychicznej, inwalidztwa, kalectwa, niesprawności (22%) oraz – znacznie rzadziej – określenia pozytywne, wyrażające zrozumienie, współczucie (4%).

Według powyższych badań, utożsamianie choroby psychicznej z niepełnosprawnością intelektualną powoduje, że osoby niepełnosprawne są podwójnie narażone na lęk ze strony innych, odrzucenie i często w konsekwencji na agresję i przemoc.

Niewiedza na temat niepełnosprawności intelektualnej w społeczeństwie dotyczy nie tylko przeciętnego obywatela, ale także decydentów, polityków społecznych, czasem nawet niektórych profesjonalistów, którzy w swojej pracy mają do czynienia z osobami niepełnosprawnymi.

## Niepełnosprawność jako kryterium wykluczenia

Niepełnosprawność, obok wieku, płci, orientacji seksualnej i ubóstwa, jest jednym z kryteriów wykluczenia zarówno społecznego, jak i prawnego. Pojęcie wykluczenia społecznego odnosi się do sytuacji, w której jednostki zostają, z różnych przyczyn, pozbawione możliwości pełnego uczestniczenia w życiu społecznym. Jest to związane z brakiem umiejętności korzystania z istniejących możliwości i przysługujących uprawnień, brakiem świadomości ich istnienia lub brakiem dostępu do dóbr, które sprawiają, że pełne uczestnictwo w życiu społecznym jest realne. Przejawem wykluczenia prawnego może być brak dostępu do prawa, a więc do ochrony i pomocy prawnej, do zasobów prawnych. O wykluczeniu prawnym można mówić także wtedy, kiedy prawo lub praktyka funkcjonowania prawa utrudnia pewnej grupie obywateli dostęp do społecznie cenionych dóbr. Wykluczenie prawne to także brak świadomości swoich praw i środków ich ochrony.

Wykluczenie, marginalizacja niepełnosprawnych sprzyja, niestety, występowaniu przemocy wobec przedstawicieli tej grupy społecznej. Jednym z istotnych czynników jest tutaj niska świadomość swoich praw przez osoby niepełnosprawne. Jest to wynikiem m.in. ograniczeń w dostępie do edukacji, szczególnie edukacji włączającej, która sprzyja uczestnictwu w życiu społecznym.

## Sytuacja rodziny z niepełnosprawnością

Niepełnosprawność jednego z członków rodziny ma ogromny wpływ na funkcjonowanie całej rodziny, może powodować zwiększoną agresję jej członków i wywoływać zachowania przemocowe.

Wszyscy rodzice oczekują narodzin dziecka zdrowego, rozwijającego się prawidłowo. Przeżywają wstrząs, dowiadując się, że ich dziecko ma poważne defekty,

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 77



czują się przygnębieni, zdruzgotani. Sytuacja psychologiczna i społeczna rodziców zależy od tego, czy adaptują się do ograniczeń dziecka od początku jego rozwoju, czy też niepełnosprawność pojawia się później w wyniku choroby, wypadku czy późno ujawniającego się defektu genetycznego. Rodzice stosują mechanizmy obronne, aby poradzić sobie z ogarniającymi ich uczuciami wstydu, lęku, zmęczenia, zawiści i zazdrości wobec rodziców dzieci sprawnych. Mechanizmy te kształtują ich zachowanie oraz wpływają na warunki domowe, w których wzrastają ich dzieci.

W literaturze przedmiotu wymienia się kilka reakcji rodziców na urodzenie dziecka niepełnosprawnego:

- niedostrzeganie faktu niepełnosprawności dziecka mimo istnienia niepodważalnych dowodów,
- stawianie dziecku niepełnosprawnemu zbyt dużych wymagań, by za wszelką cenę usprawnić jego funkcjonowanie,
- otaczanie dziecka nadmierną opieką, wyręczanie go, niedawanie okazji do samodzielnego poznawania otaczającego świata,
- ograniczanie się do zaspokojenia podstawowych potrzeb biologicznych, nie interesowanie się usprawnianiem i rehabilitacją dziecka, zaniedbywanie go,
- akceptacja dziecka i jego niepełnosprawności, polegająca na stawianiu mu adekwatnych do możliwości wymagań oraz wspieraniu wszystkich jego dążeń i wysiłków.

Po uzyskaniu informacji o niepełnosprawności dziecka, rodzina przechodzi przez różne fazy, określane też mianem etapów „wychodzenia z kryzysu" i rozumiane jako proces nabywania umiejętności psychicznego i życiowego radzenia sobie z problemami. Są to: faza szoku, kryzysu emocjonalnego, pozornego przystosowania się oraz konstruktywnego przystosowania się do sytuacji.

Reakcją rodziców na diagnozę jest szok, który przechodzi w fazę kryzysu emocjonalnego. Charakteryzuje ją rozpacz, rozpamiętywanie swojego nieszczęścia, poszukiwanie jego przyczyn, niekiedy z irracjonalną ich interpretacją i wykorzystywaniem różnych mechanizmów obronnych w celu uwolnienia się od bolesnych przeżyć. Przeżywanie rozpaczy jest często „bardziej rozlane" i wszechogarniające u matek niż u ojców, którzy w wielu przypadkach wcześniej zaczynają się dystansować wobec trudnego problemu i poszukiwać racjonalnych jego rozwiązań. Przeżycia te zależą nie tylko od płci i cech osobowości rodziców, ale także

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 78



od ich sytuacji życiowej, od wpływów środowiska społeczno-kulturowego oraz wsparcia, jakie w tym środowisku otrzymują.

Kolejnym etapem są fazy pozornego i konstruktywnego przystosowania się do sytuacji, które powinny prowadzić do stopniowego odzyskiwania zdolności działania dla dobra dziecka w kierunku bardziej racjonalnym.

Jednak różne przejawy kryzysu emocjonalnego trwają stosunkowo długo i w pewnych okresach pojawiają się u rodziców na nowo, nawet w fazie konstruktywnego przystosowania się. Przeżycia emocjonalne rodziców związane z niepełnosprawnością dziecka ulegają zmianom, niekiedy w ciągu kilku lat, osiągając ostatecznie albo stan pełnej akceptacji dziecka, przystosowania się do jego niepełnosprawności i odpowiedzialności za stworzenie mu warunków do jak najlepszej rewalidacji, albo stan obojętności lub nawet odrzucenia i niedbałości o nie.

Świadomość stanu niepełnosprawnego dziecka, obiektywna prawda o istocie schorzenia oraz możliwościach rozwojowych syna lub córki, są niezbędnym warunkiem akceptacji i ostatecznego przystosowania się rodziców. Poznając stan dziecka, adaptują się do nowej sytuacji, która przez to staje się łatwiejsza do zniesienia. Świadomość stanu niepełnosprawności dziecka uzależniona jest od postawy rodziców jaką przyjmują w stosunku do niego. Postawą rodzicielską jest nabyta struktura poznawczo-dążeniowo-afektywna, ukierunkowująca zachowanie rodziców wobec dziecka, która dominuje w sposobie odnoszenia się do niego i myślenia o nim w zależności od fazy rozwojowej dziecka.

**Pozytywne postawy** wiążą się z akceptacją dziecka niepełnosprawnego i zajmowaniem przez niego takiego samego miejsca w rodzinie jak pełnosprawne rodzeństwo.

Wśród **postaw negatywnych** można rozróżnić postawę unikającą, postawę nadmiernie wymagającą, postawę nadmiernie opiekuńczą oraz postawę odtrącającą. Rodzice, reprezentujący **postawę unikającą,** cechują się dużym dystansem uczuciowym w stosunku do swoich dzieci i nie potrafią stawiać im jakichkolwiek wymagań. Nie mają poczucia odpowiedzialności za swoje dziecko, a przebywanie z nim traktują jako trudne i męczące. Zajmowanie się synem lub córką z niepełnosprawnością jest dla nich frustrujące – zabiera czas, który można poświęcić innym ważnym dla nich celom i zainteresowaniom. Rodzice, reprezentujący **postawę nadmiernie wymagającą,** poświęcają swojemu dziecku bardzo dużo czasu i uwagi oraz stawiają mu wymagania przekraczające jego możliwości.

Rodzice, reprezentujący **postawę nadopiekuńczą,** bardzo koncentrują się na dziecku i nie stawiają mu żadnych wymagań. Jest to chyba jedyna negatywna

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 79



postawa, do której rodzice chętnie się przyznają, a nawet są z niej dumni, uważając, że troszczą się o swoje dziecko lepiej niż inni. Niestety czasem prowadzi to do „ubezwłasnowolnienia" (nie w sensie prawnym) dziecka.

Rodziców o **postawie odtrącającej** cechuje duży dystans uczuciowy w stosunku do dziecka oraz dominacja nad nim. Duży dystans oznacza, że rodzice spędzają bardzo mało czasu ze swoim dzieckiem. Ich kontakty mają formalny i powierzchowny charakter. Przebywanie z synem czy córką nie sprawia im żadnej przyjemności. Natomiast dominacja wynika z poglądu rodziców, że wiedzą, co jest dobre dla dziecka i próbują to egzekwować. Jednak ich wewnętrzne przekonanie, czego dziecko potrzebuje, nie ma przełożenia na jego rzeczywiste potrzeby.

Rodzice dzieci dotkniętych niesprawnością większego stopnia częściej przejawiają niewłaściwe postawy wobec dziecka niż rodzice dzieci z lekkim stopniem niepełnosprawności. Niesprawność dziecka narusza bowiem emocjonalną równowagę rodziców oraz utrudnia ukształtowanie się u nich właściwego obrazu osoby dziecka. Frustracja wynikająca z oczekiwań związanych ze zdrowiem i sprawnością syna lub córki powoduje, że rodzic nie zawsze potrafi zaakceptować dziecko takim, jakim ono jest. Często nadmiernie koncentruje się na ograniczeniach wynikających z niepełnosprawności i w konsekwencji przesadnie chroni dziecko albo jest wobec niego wymagający, albo je odtrąca.

Sytuacja psychiczna rodziców dzieci z niepełnosprawnością, szczególnie intelektualną, jest ciężka ze względu na liczne problemy dotyczące pielęgnacji i wychowania, często mało widoczne efekty rehabilitacji, współistnienie u dziecka dodatkowych schorzeń somatycznych i psychicznych, przeżywanie kryzysów związanych z pojawieniem się w rodzinie dziecka z poważnymi defektami.

Zwykłe życie rodzinne ulega dezintegracji przejawiającej się ograniczeniem aktywności towarzyskiej, rezygnacją z pracy któregoś z małżonków, zerwaniem kontaktów z dalszą rodziną czy konfliktami między małżonkami. Rodziny dzieci z niepełnosprawnością intelektualną żyją w trudnej sytuacji głębokiego, przewlekłego stresu, a ich przeżycia trwają przez całe życie. Problemy przeżywa również rodzeństwo osób niepełnosprawnych, często doznające uczucia złości wobec siostry lub brata za jej/jego „dziwaczne" i kłopotliwe dla otoczenia zachowanie; żalu do rodziców lub „niesprawiedliwego" losu; winy za swoje niekiedy niewłaściwe zachowanie wobec niepełnosprawnego rodzeństwa.

## Przemoc w rodzinie wobec osób niepełnosprawnych

Osoby niepełnosprawne narażone są na takie same formy przemocy jak osoby w pełni sprawne.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 80



Identyfikacja przemocy wobec osób niepełnosprawnych, np. z głębszą niepełnosprawnością z problemami w komunikowaniu się, jest bardzo trudna. Zarówno dzieci, jak i dorosłe osoby niepełnosprawne z trudnościami w mówieniu, posługiwaniu się gestem, nie chodzący czy też z trudnościami w nawiązywaniu kontaktu z innymi ludźmi, nie mają możliwości, by bronić się przed przemocą. I często są zupełnie bezbronne wobec takiego zachowania. Ich niepełnosprawność wręcz sprzyja wykorzystywaniu i krzywdzeniu.

Osoby niepełnosprawne są narażone na naruszanie ich nietykalności cielesnej. Problem ten dotyczy zarówno osób z niepełnosprawnością fizyczną, jak i intelektualną.

Przemoc fizyczna wobec osób niepełnosprawnych występuje z różnym nasileniem, ale ujawniane są tylko zachowania drastyczne, te o mniejszym nasileniu, czynione jakby mimochodem w toku codziennych czynności, miewają nawet charakter nawykowy.

Osoby niepełnosprawne, szczególnie z niepełnosprawnością intelektualną, bardzo często stają się ofiarami przemocy psychicznej, w tym znieważenia. Jej przejawem może być słowo, co w stosunku do niepełnosprawnych intelektualnie najczęściej wiąże się z używaniem archaicznych już terminów, określających stopnień upośledzenia czy też samego stanu upośledzenia: debil, imbecyl, kretyn, głupek. Gesty, teksty, a nawet, jak się wydaje, zachowania (np. odwrócenie się plecami) mogą stanowić znieważania. To, czy dane słowo, gest bądź zachowanie uznane zostanie za zniewagę, zależy od reguł obyczajowych występujących w danej społeczności (środowisku). W sytuacji, gdy mamy do czynienia z niepełnosprawnością, zwłaszcza tą uważaną za degradującą godność osoby, znieważanie staje się niejednokrotnie normalnym sposobem traktowania.

Osoby niepełnosprawne narażone są także na znęcanie się nad nimi. Zakres osób, które mogą być poszkodowane tym przestępstwem jest ograniczony – znęcanie się następuje wobec osób najbliższych, osób pozostających w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo wobec małoletnich lub osoby nieporadnej ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny.

## Przemoc wobec niepełnosprawnych – trudności

Trudno o pełne dane na temat zjawiska przemocy wobec osób z niepełnosprawnością. Analiza zagadnienia przemocy wobec niepełnosprawnych napotyka wiele trudności. Brak jest wiarygodnych danych na temat osób niepełnosprawnych, będących ofiarami przestępstw. W statystykach policyjnych dokonuje się rozróżnienia na płeć ofiary, wiek oraz pochodzenie, nie ma natomiast wskazań w kierunku niepełnosprawności, a tym bardziej jej różnych postaci. Brak danych o ilości

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 81



naruszeń praw i dóbr osobistych osób niepełnosprawnych wynika przede wszystkim z problemów w zgłaszaniu przestępstw przez niepełnosprawnych. Po pierwsze, brakuje specyficznych środków instytucjonalnych do wykrywania i ścigania przypadków przemocy wobec osób niepełnosprawnych. Po drugie, bardzo często aktów przemocy dopuszczają się osoby pozostające w stosunku nadrzędności do niepełnosprawnych, np. członkowie rodziny, opiekunowie, pracownicy instytucji dziennego lub całodobowego pobytu. Pokrzywdzony niepełnosprawny nie jest zdolny z własnej woli przeciwstawić się znęcaniu i często poddaje mu się z obawy przed pogorszeniem swoich relacji z opiekunem lub dotychczasowych warunków życiowych. Stosunek zależności może także wynikać z sytuacji faktycznej, stwarzającej dla sprawcy sposobność znęcania się przy wykorzystaniu nad ofiarą przewagi, jaką mu daje łącząca ich więź materialna, osobista lub uczuciowa. Po trzecie, procedury prawne zgłaszania i zawiadamiania o aktach przemocy są zbyt skomplikowane i często niezrozumiałe dla niepełnosprawnych, szczególnie niepełnosprawnych intelektualnie. Po czwarte, spotykany jest pogląd, że osoba niepełnosprawna intelektualnie może nie być zdolna do odczuwania lęku, bólu, doznania przemocy i poniżenia. Powszechny jest stereotyp osoby niepełnosprawnej jako kogoś gorszego, kogo można zlekceważyć, skrzywdzić bez konsekwencji, gdyż nie jest w pełni człowiekiem takim, jak inni. Często osoby niepełnosprawne nie mają świadomości i nie rozumieją w wystarczający sposób swoich praw, a ich bezbronność uniemożliwia im dodatkowo egzekwowanie tych praw. Skomplikowane polecenia, instrukcje podczas przesłuchań, interwencji policyjnych, także nadużywanie uprawnień przez policjantów oraz częsta niekompetencja w dziedzinie postępowania z osobami niepełnosprawnymi wpływa na stosunkowo rzadkie wykrywanie i ściganie przestępstw przeciwko osobom niepełnosprawnym. Istniejące trudności dowodowe – częste niewysłuchiwanie niepełnosprawnego czy nie dawanie mu wiary, częste pomijanie lub zniekształcanie punktów procedur postępowania wynikające z przekonania, że one nie powinny lub nie muszą stosować się do osób niepełnosprawnych – powodują, że dramatyzm krzywdzonych osób niepełnosprawnych pogłębia fakt wykorzystywania ich słabości (ograniczeń) przez organy ścigania i wymiaru sprawiedliwości.

Ofiary przestępstw mogą bronić swoich praw na zasadach określonych w kodeksie postępowania karnego (dalej: k.p.k.). Zgodnie z definicją art. 49 k.p.k. pokrzywdzonym jest osoba fizyczna lub prawna, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przestępstwo. Jeżeli pokrzywdzonym jest małoletni albo ubezwłasnowolniony całkowicie lub częściowo, prawa jego wykonuje przedstawiciel ustawowy albo osoba, pod której stałą pieczą pokrzywdzony się znajduje (art. 51 § 2 k.p.k.). Niestety, takie rozwiązanie, przy obecnym

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 82



kształcie ubezwłasnowolnienia i opieki, nie zapewnia odpowiedniej ochrony osób ubezwłasnowolnionych przed działaniami bezprawnymi. Opiekunami najczęściej zostają rodzice, rodzeństwo czy dalsi krewni. Jest wiele przykładów na działanie opiekunów wbrew interesom swoich podopiecznych.

Ponadto, niezwykle istotne jest to, że ściganie przestępstwa zarówno naruszenia nietykalności cielesnej, jak i znieważenia odbywa się z oskarżenia prywatnego. Przygotowanie prywatnego aktu oskarżenia oraz występowanie przed sądem stanowi poważną przeszkodę w ochronie praw tych osób niepełnosprawnych, które mają trudności w komunikowaniu się.

## Przemoc w rodzinie wobec osób niepełnosprawnych w badaniach

W Polsce brak jest wiarygodnych danych na temat zjawiska przemocy wobec osób niepełnosprawnych. Najczęściej tematyka ta jest poruszana w powiązaniu z przemocą wobec osób starszych lub też przemocą w rodzinie. Wyniki badań z 2007 roku (TNS OBOP) na temat przemocy wobec osób starszych wskazują, że 5% Polaków zamieszkuje gospodarstwa domowe, w których ofiarą przemocy stała się osoba starsza bądź niepełnosprawna. Przemoc ekonomiczna dwukrotnie częściej dotyka osób chorych, niepełnosprawnych i wymagających opieki (13%) niż osób zdrowych (7%). Zgodnie z tym badaniami 13% ankietowanych uważa, że istnieją okoliczności usprawiedliwiające przemoc w rodzinie, a 24% zgadza się z twierdzeniem, że sprawca przestanie stosować przemoc, gdy trafi na właściwego partnera, który nie będzie go prowokował. Co drugi respondent uważa, że ofiary przemocy w rodzinie akceptują swoją sytuację.

Badania raportu na temat przemocy w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych z 2009 roku (PAN na zlecenie MPiPS) wskazują, że trudno oszacować wiarygodne dane na temat przemocy wobec niepełnosprawnych w rodzinie i należy przypuszczać, że statystki dotyczące tego zjawiska mogą być zaniżone. Z pewnością należy zgodzić się z poglądem, że sytuacja ta jest konsekwencją m.in. tego, że „osoby niepełnosprawne mają mało kontaktów społecznych". Osoby niepełnosprawne często nie zgłaszają aktów przemocy wobec nich zarówno z powodu trudności w komunikowaniu się, zrozumieniu procedur, ograniczonych kontaktów, słabej mobilności, jak i strachu przed zmianą warunków życia. Zdarza się przecież, że niepełnosprawna ofiara przemocy w rodzinie obawia się, że po wniesieniu skargi, poinformowaniu policji, rodzina umieści ją w domu pomocy społecznej.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 83



Z badań wynika, że ponad 60% respondentów utrzymywało, że nie byli świadkami lub nie słyszeli o formach fizycznej przemocy w rodzinie wobec osób niepełnosprawnych. Jednak 31,9% respondentów zetknęło się z uderzaniem lub biciem, 34,3% z szarpaniem lub popychaniem, zaś 34,4% z izolowaniem lub zamykaniem osób niepełnosprawnych poza własną rodziną. Tolerowaniu rodzinnej przemocy, w tym wobec osób niepełnosprawnych, sprzyja także społeczne przekonanie, że sposób życia w rodzinie jest sprawą prywatną i nikt obcy nie powinien w tę sferę ingerować. Okazało się, że blisko $^3/_4$ respondentów nie spotkało się w swoim otoczeniu z przemocą seksualną wobec osób niepełnosprawnych. Jej istnienie relacjonowało 19,7%. Wyraźnej opinii nie wyraziło blisko 6% respondentów. O istnieniu przemocy seksualnej we własnych rodzinach powiedziało 4,8% respondentów.

Najrzadziej wskazywaną formą przemocy wobec osób niepełnosprawnych (poza rodziną oraz w rodzinie respondenta) była przemoc seksualna, natomiast formą wskazywaną przez największą ich liczbę było zabieranie dóbr materialnych, a przez najmniejszą – zmuszanie do prac domowych oraz stosowanie gróźb, pogróżek lub szantażu. Badania wskazują, że respondenci zauważają przejawy przemocy wobec osób niepełnosprawnych najczęściej poza własną rodziną.

## Dlaczego niepełnosprawni narażeni są na przemoc?

Przemoc zawsze wiąże się z wykorzystywaniem przewagi osoby silniejszej nad słabszą – taką, która ma mniejsze możliwości, by sama się obronić. W przypadku osób z niepełnosprawnością, często zależnych od innych w zakresie zaspokajania najbardziej podstawowych potrzeb fizjologicznych i psychicznych, trudno mówić o możliwościach obrony. To właśnie dlatego osoby niepełnosprawne są znacznie bardziej narażone na stosowanie wobec nich przemocy. Dostępne badania wskazują, że osoby z niepełnosprawnością od 2 do 5 razy częściej są ofiarami przemocy niż osoby pełnosprawne.

Większość osób niepełnosprawnych jest uzależnionych od rodziny, od opiekunów, instytucji, w których przebywają. To wzmaga poczucie zależności od innych, osoby niepełnosprawne nie widzą możliwości zmiany swojej sytuacji, nie mają świadomości, że mogą się zwrócić o pomoc, a najczęściej po prostu nie potrafią tego uczynić. O takich przypadkach można mówić, gdy niepełnosprawność powoduje trudności komunikacyjne (zaburzenia narządu mowy, słuchu, wzroku). Trudno jest przeciwstawić się przemocy osobie głuchoniemej, trudno szukać pomocy osobie niepełnosprawnej intelektualnie. Osoby, które nie są w stanie wy-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 84



razić swojego sprzeciwu wobec aktu przemocy, są narażone na powtórną przemoc, często doświadczają przemocy w sposób długotrwały.

W poszukiwaniu przyczyn przemocy wobec niepełnosprawnych warto zwrócić uwagę, że akty tej przemocy mogą być oceniane także jako przestępstwa z nienawiści (ang. *hate crimes*), czyli „czyny, w których sprawca motywowany jest w ich popełnieniu pewnymi cechami ofiary przestępstwa, przynależnością ofiary do danej grupy, w stosunku do której sprawca odczuwa niechęć". Przedmiotem zachowania sprawcy nie jest więc indywidualnie określona osoba, ale ta jej cecha, która charakteryzuje ofiarę jako innego, obcego, należącego do grupy wrogiej sprawcy (rzeczywiście czy też tylko w mniemaniu sprawcy). W polskim prawie karnym brak jest kwalifikowanych typów przestępstw, które popełniane są w związku z niepełnosprawnością. A przecież na przestrzeni wieków zauważalne są akty otwartej wrogości w stosunku do niepełnosprawnych, począwszy od eksterminacji sprowadzającej się do aktów uśmiercania niepełnosprawnych niemowląt i dzieci, aż po plany fizycznej eliminacji, wprowadzenie kontroli prokreacyjnej czy fizyczną separację osób niepełnosprawnych poza obrębem społeczności. I choć tak drastyczne rozwiązania nie są już bezpośrednio spotykane, to jednak wciąż uprzedzenia wobec niepełnosprawnych mają wpływ na traktowanie tych osób, w tym zwiększoną przemoc wobec nich.

„Przestępstwa z nienawiści" związane z niepełnosprawnością mają związek z poglądem, że nieatrakcyjność fizyczna człowieka może wpływać na obecność interakcji o charakterze punitywnym (karzącym). Badania potwierdzają, że zniekształcenia ciała są istotną przyczyną przemocy, w tym także przemocy w rodzinie, nieatrakcyjny wygląd zewnętrzny może powodować zaburzenia kształtowania się więzi, co może pośrednio wpływać na występowanie przemocy. Wykazano np., że deformacje twarzy u niemowląt były powiązane z mniejszą dbałością i troską matek o nie niż w przypadku niemowląt bez takich zniekształceń.

Niepełnosprawność wywołuje często w osobie niepełnosprawnej poczucie niezrozumienia i obojętności ze strony innych ludzi, lęk przed odrzuceniem, brakiem akceptacji. Jeśli niepełnosprawność powstała w wyniku choroby lub wypadku i nie trwa od urodzenia, trudniej pogodzić się z utratą dotychczas pełnionych ról społecznych, większy jest lęk o niezdolność do pracy, o losy swojej rodziny, a to powoduje zaniżone poczucie własnej wartości, przygnębienie, izolację. Czynniki te mają również wpływ na częstsze występowanie przemocy wobec osób niepełnosprawnych.

Szacuje się, iż osoby niepełnosprawne intelektualnie w związku z przemocą doznają trzykrotnie bardziej drastycznych urazów niż ma to miejsce w przypadku ludzi pełnosprawnych.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 85



## Wybrane przykłady

Każdy rodzaj niepełnosprawności zwiększa ryzyko wiktymizacji, ale niepełnosprawność intelektualna czy zaburzenia w komunikowaniu się lub zaburzenia zachowania są czynnikami wysokiego ryzyka, natomiast niepełnosprawność sprzężona, wieloraka zwiększa jeszcze bardziej stopień ryzyka wystąpienia przemocy oraz utrudnia w znacznym stopniu ściganie sprawcy.

Znany jest przypadek, w którym młoda dziewczyna, ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, została na godzinę pozostawiona przez matkę pod opieką kuzyna. Po pewnym czasie okazało się, że jest w ciąży. Mimo iż w czasie dochodzenia pokazała, kto i co jej zrobił, sąd oddalił zarzuty, uznając, że zeznania pokrzywdzonej z powodu jej upośledzenia umysłowego są niewiarygodne.

Osoby niepełnosprawne, zwłaszcza niezdolne do samodzielnej egzystencji, przebywają bardzo często w warunkach znacznie ograniczonej wolności osobistej. Część z nich jest ubezwłasnowolniona (na ogół całkowicie), a ich opiekunami czy kuratorami prawnymi są osoby z rodziny bądź personel zakładów (w szczególności domów pomocy społecznej). Od tych osób są podwójnie zależni – zarówno jako opiekunów, jak i jako opiekunów prawnych. Totalne uzależnienie biologiczne i życiowe od jednej instytucji zamkniętej, np. rodziny oraz brak w Polsce niezależnej instytucji ochrony prawnej, która miałaby stały wgląd w sytuację osoby niepełnosprawnej powoduje, iż bezprawne działania krzywdzące odbywają się bezkarnie za szczelnie zamkniętymi drzwiami. Wszystkie osoby uczestniczące w procederze są ze sobą powiązane, co jest przyczyną, że żadna z nich nie jest zainteresowana ujawnieniem faktów czy praktyk. Tylko przypadkiem informacje o krzywdzeniu bądź zaniedbaniu wydostają się na zewnątrz, są nagłaśniane medialnie i powodują zainteresowanie organów ścigania. Przykładem mogą tu być wydarzenia z Bartoszyc, gdzie w lutym 2010 roku zmarł z wycieńczenia i głodu 37-letni niepełnosprawny umysłowo mężczyzna. Był on przez matkę przetrzymywany w metalowej klatce. Jego dramat trwał wiele lat.

W wielu domach rodzinnych, instytucjach opiekuńczych, szpitalach psychiatrycznych w ciągu każdego dnia opiekunowie popychają, szturchają, wykręcają ręce i biją osoby niepełnosprawne, przywiązują je do łóżek, krzyczą na nich. Często osoby głęboko niepełnosprawne są karmione zbyt szybko, gorącymi potrawami, kaleczy się ich dziąsła i wargi sztućcami. Trzymanie osoby niepełnosprawnej w toalecie, unieruchomienie przez wiele godzin, brak dbałości o ruch, o zmianę pozycji, brutalne słowa, krzyki, wyzwiska, ośmieszanie – to wszystko codzienność osób z głęboką niepełnosprawnością. Oprócz fizycznego cierpienia osoby takie doznają

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 86



także braku kontaktu emocjonalnego i społecznego, co skutkuje dehumanizacją relacji z otoczeniem.

## Przemoc wobec niepełnosprawnych dzieci

Dzieci niepełnosprawne są narażone na wiele form przemocy i wykorzystywania. Część z nich zmuszana jest do życia w ukryciu, szczególnie w mniejszych miejscowościach, gdzie wiedza i świadomość na temat rzeczywistych potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych przegrywa wciąż z poglądem o niepełnosprawności jako karze, klątwie i nieszczęściu, które spotyka rodzinę. Wciąż w wielu rodzinach osoby niepełnosprawne są ukrywane przed światem, a rozmowa na ich temat budzi wstyd i lęk. Wśród wielu zaniedbań i nadużyć można wymienić te najbardziej drastyczne, takie jak: zamykanie dzieci w domu, nie karmienie, nie mycie, nie leczenie.

Z tragiczną sytuacją obrazującą ww. formy krzywdzenia mieliśmy do czynienia w Jeleniej Górze. Zmarł tam przebywający pod opieką matki 7-letni chłopczyk, chory na mózgowe porażenie dziecięce oraz epilepsję. W chwili śmierci ważył 8 kilogramów.

Warto zauważyć, że przemoc może spotykać dzieci niepełnosprawne nie tylko ze strony opiekunów i rodziców, ale także ze strony rodzeństwa.

Pozbawianie dzieci niepełnosprawnych miłości, kontaktów społecznych to przemoc emocjonalna, która ma wiele źródeł. Oprócz nieprawidłowych relacji z powodu cech osobowościowych, przyczyny leżą w trudnych warunkach opieki, napięciu i stresach wywołanych koniecznością opieki, przeciążeniem pracą i jej uciążliwością. Wówczas stosowanie przemocy emocjonalnej jest sposobem na odreagowanie. Formy psychicznego znęcania się mogą być następujące: odmawianie więzi emocjonalnej, oziębłość, izolowanie, degradacja werbalna (wyzywanie, poniżanie, upokarzanie), wpajanie poczucia niższości, narzucanie własnych sądów, podejmowanie decyzji bez liczenia się z pragnieniami, wyborami i wolą osoby niepełnosprawnej, wbrew niej i za nią. Przypadki przemocy emocjonalnej są ujawniane i karane niezmiernie rzadko.

Niezaspokajanie podstawowych potrzeb osób niepełnosprawnych zarówno fizycznych, jak i psychicznych może być także uznawane za przemoc. Zaniedbanie to nie tylko brak troski o zaspokojenie potrzeb biologicznych człowieka niepełnosprawnego, nie tylko brak troski o zapewnienie mu koniecznej opieki medycznej, ale również brak bliskości emocjonalnej i stymulacji rozwoju oraz niezapewnienia kontaktów z rówieśnikami, edukacji i innych stymulatorów rozwoju i poczucia sensu życia.

Im głębsza niepełnosprawność dziecka, tym większe ryzyko wystąpienia przemocy. Niepełnosprawność jest ułatwieniem dla sprawców. Bezradność niepełnospraw-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 87



nego dziecka prowadzi także do bezkarności przestępcy, ponieważ uzyskanie materiału dowodowego pozwalającego na ukaranie sprawcy w wielu sprawach jest niemożliwe lub bardzo trudne. Dziecko niepełnosprawne jest najczęściej w wysokim stopniu zależne w sensie ekonomicznym, społecznym od swoich rodziców czy opiekunów. Co więcej, zależność ta dotyczy także najprostszych czynności codziennych, takich jak: ubieranie się, czynności higieniczne. Dziecko niepełnosprawne nie potrafi samo sobie poradzić, tym bardziej nie potrafi samo obronić się przed sprawcą. Na przykład, zaburzenia mowy powodują, że dziecko nie jest w stanie opowiedzieć o fakcie przemocy, wykorzystania. Oczywiście istnieją niewerbalne formy porozumiewania się z dzieckiem niepełnosprawnym, ale nauczenie się rozpoznawania ich nawet przez rodzinę jest długotrwałe i skomplikowane.

Dziecko niepełnosprawne w stopniu wyższym niż dziecko pełnosprawne narażone jest na przemoc seksualną, ponieważ, pozostając w zależności od innych, nie potrafi odróżnić „dobrego od złego dotyku", nie rozumie, że nikt nie ma prawa je krzywdzić. Dziecko niepełnosprawne może nie potrafić rozróżnić czynności mających charakter seksualny od czynności higienicznych. Bardzo często czynności o charakterze nadużyć seksualnych są jedyna forma „relacji" rodzica z dzieckiem niepełnosprawnym. Dlatego ta forma kontaktu jest przez dziecko akceptowana. Przykładem może być sytuacja z Ostrowca Świętokrzyskiego, gdzie ojciec molestował seksualnie swoją upośledzoną córkę. Gdy córka z powodu braku prawidłowej opieki trafiła do placówki opiekuńczej, uwagę opiekunów zwróciło niesamowite przywiązanie córki do ojca i jej fascynacja nim, nienaturalne dla relacji rodzic-dziecko. Sytuacja przemocy seksualnej została ujawniona, gdy 16 letnia dziewczynka zaszła z ojcem w ciążę.

Bardzo trudne jest rozpoznanie symptomów wykorzystania u dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. Zespół objawów charakterystycznych dla dzieci wykorzystywanych seksualnie w przypadku osób niepełnosprawnych może wynikać z uszkodzeń centralnego układu nerwowego, dlatego wielu opiekunów, rodziców, a także profesjonalistów nie potrafi odróżnić symptomów wykorzystania seksualnego od zaburzeń zachowania czy percepcji.

## Przemoc seksualna

Większość badań pokazuje, że osoby niepełnosprawne są w większym stopniu narażone na przemoc seksualną niż osoby pełnosprawne. Sytuacja niepełnosprawnych kobiet jest znacznie gorsza od sytuacji niepełnosprawnych mężczyzn. Kobiety stanowią od 72% do 82% niepełnosprawnych, którzy doznają przemocy

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 88



seksualnej. Od 51% do 79% kobiet z niepełnosprawnością intelektualną twierdziło, że doświadczało przemocy seksualnej.

Z badań wynika, że sprawcami przemocy seksualnej (około 95% przypadków) są najczęściej mężczyźni, którzy są znani: członkowie rodziny, znajomi czy osoby udzielające im pomocy (np. pracownicy ośrodków, osoby pomagające).

Podobnie jak wiele pełnosprawnych kobiet, niepełnosprawne kobiety nie zgłaszają przypadków przemocy ze względu na swoją zależność od sprawcy. Niepełnosprawne kobiety pozostające w związkach boją się porzucenia, umieszczenia w domu pomocy społecznej, dlatego często nie informują o przemocy i nie szukają wsparcia. Wiele kobiet obawia się, że sprawca może je pozbawić opieki nad dziećmi, wykorzystując niepełnosprawność w sądzie.

Warto wyjaśnić, że ściganie przestępstwa zgwałcenia odbywa się na wniosek pokrzywdzonego. Natomiast doprowadzenie przez sprawcę do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej czynności z wykorzystaniem bezradności innej osoby lub jej choroby psychicznej, lub upośledzenia umysłowego, odbywa się na wniosek pokrzywdzonego jedynie wtedy, gdy stan ofiary nie jest wynikiem trwałych zaburzeń psychicznych. Oznacza to, że w przypadku osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz psychicznie przestępstwo to jest ścigane z urzędu, co niewątpliwie zapewnia większą ochronę tym osobom, ale warunkiem jest, aby przestępstwo to zostało ujawnione.

## Przemoc ekonomiczna i ubezwłasnowolnienie

Przemoc ekonomiczna wobec niepełnosprawnych polega przede wszystkim na ograniczeniu dostępu do pieniędzy, odbieraniu świadczeń za osoby niepełnosprawne, uniemożliwianiu podjęcia pracy, niezaspokajaniu podstawowych, materialnych potrzeb, dysponowaniu pieniędzmi osoby niepełnosprawnej bez jej wiedzy i zgody, bezprawnym pozbawianiu praw do majątku. Przemoc ekonomiczna wobec osób niepełnosprawnych jest powszechna i dotyczy to każdego rodzaju niepełnosprawności. Osoby z niepełnosprawnością fizyczną często korzystają z pomocy innych osób w codziennych zakupach, opłatach za usługi, odbiorze świadczeń. Zdarza się, że takie sytuacje prowadzą do wyzysku osób niepełnosprawnych. Osoby z niepełnosprawnością wzroku są narażone na oszustwa i kradzież ich pieniędzy. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną są w szczególny sposób pozbawiane możliwości decydowania o swoich pieniądzach zarówno w rodzinach, jak i w instytucjach. Często osoby te nie znają wartości pieniądza, rzadko podejmuje się też próbę nauczenia ich tej umiejętności, ponieważ w odczuciu społecznym nie ma to sensu. Stan ten pogłębia poziom tzw. opieki prawnej w przypadkach ubezwłasnowolnie-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 89



nia. Ubezwłasnowolnienie to odebranie możliwości korzystania z praw człowieka. Zgodnie z kodeksem cywilnym (art. 13 par. 1) osoba, która ukończyła lat trzynaście może być ubezwłasnowolniona całkowicie, jeżeli wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem. Skutkiem całkowitego ubezwłasnowolnienia jest utrata zdolności do czynności prawnych osoby ubezwłasnowolnionej oraz ustanowienie dla niej opiekuna prawnego. Ubezwłasnowolnienie częściowe (art. 16 par. 1 k.c.) może być orzeczone tylko wobec osoby pełnoletniej, a więc mającej ukończonych lat osiemnaście (oraz kobiety, która uzyskała pełnoletniość przez zawarcie małżeństwa), która ze względu na chorobę psychiczną, niedorozwój umysłowy lub inne zaburzenia psychiczne, w szczególności pijaństwo i narkomanię, potrzebuje pomocy w prowadzeniu swoich spraw. Orzeczenie częściowego ubezwłasnowolnienia skutkuje ograniczeniem zdolności do czynności prawnych osoby ubezwłasnowolnionej oraz ustanowieniem dla niej kuratora. Osoba ubezwłasnowolniona całkowicie i częściowo nie korzysta z praw wyborczych, nie może sporządzić testamentu, nie może samodzielnie się zameldować. Osoba całkowicie ubezwłasnowolniona nie może zawrzeć małżeństwa, nie może pozostawać w zatrudnieniu, nie może otworzyć rachunku bankowego, nie może podpisać żadnej umowy.

Osoba ubezwłasnowolniona zostaje pozbawiona możliwości podejmowania decyzji, wyborów. Powoli traci nabyte umiejętności społeczne i najczęściej nie podejmuje prób rozwoju innych, co wpływa na mniejsze możliwości ekonomiczne i niższą pozycję ekonomiczną. Ponadto jest społecznie napiętnowana nie tylko ze względu na swoją niepełnosprawność, ale także ze względu na fakt ubezwłasnowolnienia. Osoba ubezwłasnowolniona całkowicie traci swoją podmiotowość, zaś ubezwłasnowolniona częściowo ma ograniczoną podmiotowość, czyli jej wpływ na instytucje, od których zależy poziom i jakość jej życia, jest ograniczony lub w ogóle takiego wpływu nie ma. Ubezwłasnowolnienie doprowadza do pogłębiającej się stygmatyzacji, a to zawsze stanowi atak na dobre imię i tożsamość osoby niepełnosprawnej intelektualnie. Ubezwłasnowolnienie uniemożliwia transformację świadomości społecznej w kierunku poszanowania autonomii osoby, jej osobistego prawa do budowania własnego życia zgodnie z indywidualnymi preferencjami i wyborami.

Ubezwłasnowolnienie powoduje stopniową utratę świadomości prawnej osób, wobec których je orzeczono. Nie można nie dostrzegać, że długotrwałe doświadczenie wykluczenia powoduje, że osoba ubezwłasnowolniona zaczyna postrzegać samą siebie jako trwale pozbawioną możliwości równoprawnego uczestniczenia w życiu społecznym. W konsekwencji prowadzi to do tego, że osoba ubezwłasno-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 90



wolniona myśli o sobie jak o kimś pozbawionym szans na lepsze życie, zaczyna godzić się ze swoim losem i ograniczać do minimum swoje oczekiwania życiowe.

Brak uczestnictwa w życiu społecznym, wynikający z nieposiadania zdolności do czynności prawnych oraz przekonania całego społeczeństwa, że osoby takie powinny być izolowane z racji swoich zaburzeń, uniemożliwia aktywność i prowadzi do bezczynności i marazmu.

## Objawy i skutki przemocy wobec osób z niepełnosprawnością

Precyzyjne wskazanie objawów przemocy wobec osób z niepełnosprawnością, w szczególności dzieci, jest bardzo trudne, ponieważ niektóre z tych objawów mogą stanowić przejaw samej niepełnosprawności. Ich rozróżnienie wiąże się często z koniecznością bliższego poznania osoby niepełnosprawnej, nauczenia się jej komunikatów, obserwacji jej zachowania i reakcji na różne sytuacje. Przemoc fizyczna jest stosunkowo łatwa do rozpoznania. Najczęściej przyjmuje postać zewnętrznych obrażeń skóry: zranienia skóry, krwiaki, sińce, obrzęki, oparzenia, które są wynikiem bicia dzieci różnymi przedmiotami, kopania, wykręcania rąk, szarpania, ciągnięcia za ciało, za włosy, popychania na ściany, przypalania, kłucia, nacinania ciała, szczypania, mocnego wstrząsania ciała, rzucania różnymi przyborami, przywiązania w celu ograniczenia swobody.

*Byłam lubiana. Do czasu, aż jedna z nauczycielek powiedziała, że nie może słuchać mojego jąkania i od tej pory mam zaliczać pisemnie. Klasa początkowo była nawet oburzona, ale szybko zaczęli ze mnie żartować. Najpierw za moimi plecami. Potem już otwarcie. Kiedyś umawiali się na wieczorne wyjście, gdy jedna z dziewczyn powiedziała: „Jąkały nie bierzemy, napluje nam w pizzę”.* (Księgowa, lat 34)

Wśród objawów przemocy psychicznej wobec osób niepełnosprawnych można wymienić: zaburzenia mowy, dolegliwości psychosomatyczne (bóle brzucha, bóle głowy, mdłości, wymioty), moczenie i zanieczyszczanie się bez powodów medycznych. Bardzo trudne do zaobserwowania niepełnosprawnych ofiar przemocy będą: wycofanie, depresja, zachowania destrukcyjne, nadmierne podporządkowanie się dorosłym w przypadku dzieci lub częste kłamstwa, nieadekwatny lęk przed konsekwencjami różnych działań, lęk przed porażką, zaburzenia snu, problemy z kontrolą emocji. Osoby niepełnosprawne często są wycofane i izolowane z głównego nurtu społecznego, często są przygnębione i mają zaniżone poczucie wartości. Dlatego też diagnoza zjawiska przemocy w odniesieniu

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 91



do tej grupy społecznej musi być pogłębiona. Bardzo trudno jest udokumentować zjawisko maltretowania emocjonalnego, gdyż w takich przypadkach konieczne jest przeprowadzenie analizy pewnych sytuacji rodzinnych, konieczna jest diagnoza socjologiczno-psychologiczna oraz diagnoza osobowościowa poszczególnych członków rodziny. Nie oznacza to jednak lekceważenia np. konsekwencji somatycznych przemocy, tj. bólu w okolicy serca, bólu mięśni, problemów żołądkowych, nadmiernej potliwości, bólów głowy czy też nieufności w stosunku do innych.

Osobę niepełnosprawną, wobec której stosowana jest przemoc emocjonalna, można rozpoznać m.in. po zaniedbanym wyglądzie. Osoby te często są niedożywione, nieodpowiednio ubrane, pozostawione same sobie, wałęsają się po ulicach, sprawiają wrażenie, że nikt się nimi nie interesuje. Są to zewnętrzne oznaki, po których można rozpoznać osoby zaniedbywane. Zaniedbywanie dzieci niepełnosprawnych może powodować następujące konsekwencje somatyczne: nieadekwatna do wieku waga i wzrost, opóźnienie rozwoju fizycznego, psychomotorycznego, pasożyty skóry itp.

*Jeszcze niedawno zaprzeczyłbym, odpowiadając na pytanie o przemoc wobec niepełnosprawnych... Nikt mnie przecież nie bił. Ojciec tylko w chwilach bezradności czy rozpaczy potrząsał mną lub szarpał, gdy się czegoś nie nauczyłem. Chciał, żebym był wykształcony. To miało mu zrekompensować moją niepełnosprawność. Pamiętam długie, samotne godziny w pokoju. Siedziałem tam za karę. Głodny, rozżalony, nieszczęśliwy. Odcięty od życia domowego (...). Moi bracia się wtedy bawili. Ja miałem się uczyć.* (Licealista, lat 18)

Przemoc (jak każde znaczące doświadczenie) ma ogromny wpływ na funkcjonowanie psychospołeczne. W przypadku, gdy sprawcami są rodzice, czyli osoby niejako naturalnie predysponowane do zapewniania dziecku poczucia bezpieczeństwa i dawania wsparcia we wszystkich jego trudnych chwilach, konsekwencje są jeszcze większe. Dziecko niepełnosprawne nie tylko musi zmierzyć się w codziennym życiu z niepełnosprawnością, ale także przeżywa szereg przykrych doświadczeń związanych z przemocą, a dodatkowo jest bezradne, bezsilne i osamotnione w doświadczeniu przemocy. Trzeba pamiętać, że przemoc rodziców wiąże się z wysokim poziomem lęku, wyższym niż w przypadku przemocy ze strony rodzeństwa. Krzywdzenie emocjonalne w okresie dzieciństwa przez matki wiąże się z poczuciem bezsensu życia, poczuciem wyobcowania, osamotnienia i alienacji

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 92



## Przeciwdziałanie przemocy wobec osób niepełnosprawnych

Do ochrony przed przemocą osób niepełnosprawnych ważne jest uznanie, że mają one takie wolności i prawa jak inni. W szczególności osoby niepełnosprawne mają prawo do godności, wolności oraz równego traktowania. Wszyscy są wobec prawa równi i wszyscy mają prawo do równego traktowania. Dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność jest zakazana.

*Prawo budowlane mówi o umożliwieniu osobom niepełnosprawnym dostępu do instytucji użyteczności publicznej. To teoria. W naszym mieście winda, pozwalająca dostać się niepełnosprawnemu do urzędu, jest zamykana na klucz. Uzyskanie klucza to wyczyn niebagatelny. Trzeba dostać się schodami na drugie piętro, poszukać urzędnika opiekującego się kluczem i zejść, aby otworzyć windę.* (Osoba niepełnosprawna, 64 lata)

Konieczne jest przeciwdziałanie przemocy wobec osób niepełnosprawnych. Działania te organizuje się najczęściej w trzech płaszczyznach. **Pierwszą płaszczyznę** przeciwdziałania przemocy stanowią **działania interwencyjne.** Polegają one na uniemożliwieniu dalszego krzywdzenia osób niepełnosprawnych i udzieleniu pierwszej pomocy. Tę pierwszą i natychmiastową pomoc winni udzielać specjaliści. **Drugą płaszczyzną** przeciwdziałania przemocy są działania **terapeutyczno-lecznicze,** zmierzające do zminimalizowania i usunięcia doznanych urazów i krzywd. Samo wykrywanie przemocy wobec niepełnosprawnych ma sens przede wszystkim wtedy, gdy idzie za tym szybkie leczenie i terapia, co nie zawsze jest możliwe, gdyż nie ma u nas wystarczającej liczby odpowiednio wyszkolonych terapeutów, a i sami rodzice niechętnie poddają się procesowi leczenia. **Trzecią płaszczyzną** przeciwdziałania przemocy jest **profilaktyka.** Ze względu na narastanie zjawiska przemocy wydaje się, że jest ona najlepszym sposobem chroniącym przed skrzywdzeniem. Profilaktyka powinna uchronić osoby niepełnosprawne przed doświadczaniem przemocy, głównie dzięki popularyzacji wiedzy o omawianym zjawisku, sposobach rozpoznawania przemocy i wyrobieniu umiejętności przeciwstawiania się jej.

# 3 Pomoc osobom krzywdzonym przez najbliższych ze szczególnym uwzględnieniem osób niepełnosprawnych i starszych

## I. Pierwszy kontakt z osobą doznającą przemocy

*Liliana Krzywicka*

Pierwszy kontakt z osobą doznającą przemocy może być nawiązany przez osoby pomagające, interweniujące w różnych celach i okolicznościach. Celem może być zebranie informacji w ramach czynności dochodzeniowo-śledczych, rozeznanie sytuacji i potrzeb przez pracownika socjalnego w celu zaplanowania adekwatnych form interwencji, udzielenie wsparcia i pomocy psychologicznej przez psychologa itp. Niezależnie jednak od tego, kto i w jakim celu nawiązuje kontakt, można wskazać pewne uniwersalne zasady prowadzenia rozmowy z osobą doznającą przemocy. Pierwszy kontakt bywa decydujący i może dawać nadzieję na zmianę sytuacji i rozbudzać chęć angażowania się klienta w proces szukania pomocy, jak również może odebrać nadzieję i mieć charakter wiktymizujący. Warto pamiętać, że sposób prowadzenia rozmowy pełni funkcję modelującą i dostarcza ważnego doświadczenia w zakresie podmiotowego traktowania drugiej osoby, co w kontakcie z osobami doznającymi przemocy jest niezwykle istotne.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 94



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

### Zasada 1
### Przedstaw się i wyjaśnij cel rozmowy

Każda osoba prowadząca rozmowę powinna się przedstawić, wyjaśnić swoją rolę i cel rozmowy. Klient, mając te informacje, czuje się bezpieczniej, rozumie sytuację, w jakiej się znalazł i może określić swoją rolę i decydować o poziomie swojej aktywności. W efekcie czuje się równorzędnym partnerem. Może decydować też o kwestii podstawowej – czy w ogóle chce uczestniczyć w spotkaniu. Zadawanie pytań, w tym pytań o sprawy trudne, poruszające emocjonalnie, bez jasno określonego celu budzi zwykle nieufność i obawy o to, jak udzielane informacje będą wykorzystane. Świadomość i jasność celu rozmowy niezbędna jest nie tylko osobie krzywdzonej, ale również osobie prowadzącej rozmowę, gdyż ukierunkowuje rozmowę, nadaje jej pewien porządek i określoną strukturę.

### Zasada 2
### Zadbaj o czas, warunki i bezpieczny przebieg rozmowy

Istotną sprawą jest zadbanie o to, aby warunki rozmowy gwarantowały bezpieczeństwo i sprzyjały budowaniu klimatu zaufania. Na warunki te składają się zarówno warunki fizyczne (czas, rodzaj pomieszczenia, możliwość zajęcia wygodnej pozycji itp.), jak również to, że nikt w tym czasie nie będzie wchodził, przerywał rozmowy. Jeśli rozmowa ma miejsce w domu osoby doznającej przemocy, warto sprawdzić, czy osoba czuje się bezpiecznie lub co może przyczynić się do zwiększenia bezpieczeństwa. Warto o to zapytać samego klienta. Przyjmuje się, że rozmowa nie powinna odbywać się w obecności osoby, która stosuje przemoc lub w sytuacji, w której możliwe jest jej przyjście. Dlatego też wskazane jest ustalenie tego z osobą doznającą przemocy.

### Zasada 3
### Słuchaj uważnie, koncentruj się na rozmówcy

Aktywne słuchanie i empatyczne reagowanie jest umiejętnością podstawową w nawiązywaniu skutecznego kontaktu. Jest wyrazem szacunku i podstawą dobrego rozumienia. Dla osób doznających przemocy, które w wielu sytuacjach nie były słuchane i rozumiane, jest to szczególnie ważne. W wielu przypadkach, mających na celu rozeznanie sytuacji klienta, zatraca się ten walor poprzez szybkie zadawanie pytań w celu uzyskania informacji, a nie w celu lepszego rozumienia. Aktywne słuchanie

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 95



umożliwia nie tylko uzyskanie informacji o faktach związanych z doznawaną przemocą, jej formach i częstotliwości, ale przede wszystkim o tym, w jaki sposób klient interpretuje, przeżywa i radzi sobie z tą sytuacją. Aby sprawdzić rozumienie wypowiedzi rozmówcy, warto stosować parafrazę jako niezwykle skuteczny, choć czasem niedoceniany zabieg komunikacyjny. Polega on na krótkim powtórzeniu własnymi słowami tego, co mówi rozmówca, aby sprawdzić trafność rozumienia treści i głębi jego wypowiedzi (rozumienie i empatia). Aby sparafrazować to, co mówi klient, trzeba „naprawdę" słuchać. Wiele osób doznających przemocy często podkreśla, jak ważne było doświadczenie tego, że ktoś je wysłuchał w sytuacji, kiedy pierwszy raz ujawniły fakt przemocy. W pierwszym kontakcie z osobą doznającą przemocy w rodzinie słuchanie jest aktywnością podstawową i poprzedza szukanie rozwiązań.

## Zasada 4
## Zadawaj adekwatne pytania

Wiele rozmów z osobami doznającymi przemocy, szczególnie w obszarze interwencji, opiera się na określonych procedurach postępowania i wykorzystuje formularze diagnostyczne. Warto pamiętać, że zwykle zawierają one pytania o tzw. „typową przemoc". Prowadzenie rozmowy głównie w oparciu o kwestionariusze może uniemożliwić uchwycenie specyfiki zjawiska przemocy w konkretnej sytuacji klienta. Refleksyjne, elastyczne prowadzenie rozmowy zakłada zadawanie różnych pytań zarówno otwartych, które umożliwiają uzyskanie wielu informacji o faktach przemocy, ale też informacji o jej kontekście, jak i zamkniętych, doprecyzowujących pewne kwestie. Trafność w zadawaniu pytań zależy również od stanu emocjonalnego klienta i poziomu jego otwartości. Cześć ofiar przemocy nie potrafi mówić o swoich doświadczeniach i cierpieniu, woli pytania krótkie i zamknięte. To jednak warto ustalić z klientem, aby sposób zadawania pytań był najbardziej pomocny.

## Zasada 5
## Zachowaj naturalność, mów konkretnie i jasno

Sposób prowadzenia rozmowy ma charakter modelujący, czyli uczy rozmówcę, że o przemocy można mówić wprost, pewnie, nazywając rzeczy po imieniu, a zarazem, że jest to czymś naturalnym. Jest to szczególnie ważne w przełamywaniu obaw, strachu i izolacji typowej dla ofiar przemocy w rodzinie. Umiejętność swobodnego poruszania się w temacie przemocy jest wyrazem kompetencji, która buduje zaufanie do osób i instytucji. Połączenie tej umiejętności z dostarczaniem wiedzy o specyfice zjawiska przemocy sprzyja budowaniu płaszczyzny porozumienia w kontakcie z klientem.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 96



## Zasada 6
## Nie oceniaj, nie interpretuj, nie sugeruj odpowiedzialności za przemoc

Zasada ta wydaje się być oczywistą, jednak zjawisko przemocy w rodzinie związane jest z uruchamianiem postaw, mentalnych uprzedzeń wobec osób doznających przemocy, wyrażających się w ocenach, interpretacjach i sugestiach dotyczących ich zachowania. Wynikają one ze stereotypów, które mają charakter nieświadomy i aktywują się automatycznie, w skutkach natomiast okazują się niezwykle krzywdzące. Dlatego też należy być szczególnie uważnym na wyrażanie ocen, wszelkie próby sugerowania odpowiedzialności za przemoc, szczególnie te „nie wprost" lub wyrażające się w komunikacji niewerbalnej. Na przykład pytania typu: „dlaczego Pan/i nie uciekała, nie krzyczała" lub „dlaczego Pani tego nie zgłaszała" sugerują odpowiedzialność klienta, stanowią ukrytą ocenę jego zachowania. Podobnie utrudniające rozumienie klienta są nieuzasadnione interpretacje lub okazywanie niedowierzania temu, co mówi osoba doznająca przemocy. Szczególnie trudną sytuacją może okazać się ta, w której mamy informacje z różnych źródeł, od różnych osób i nie są one spójne. Możemy zadawać sobie pytanie: „komu tutaj wierzyć", co jest związane z naszą naturalną potrzebą porządku i orientacji. Stosunkowo częstym stereotypem jest myślenie typu „każdy kij ma dwa końce" lub „prawda leży po środku", co każe skupiać się na odpowiedzialności ofiar. Odpowiedzialność ofiar przemocy jest wyjątkowo delikatną kwestią, a jej analiza może być prowadzona w bezpiecznych warunkach w pracy psychologicznej w ramach kontraktu terapeutycznego. Podobną pułapką jest założenie, że aby dobrze rozeznać sytuację przemocy, należy rozmawiać zarówno z ofiarą przemocy, jak i sprawcą przemocy, aby skonfrontować relacje i dojść do tego, „gdzie leży prawda". W skutkach takie postępowanie grozi wejściem w pułapkę „prowadzenia śledztwa", co uniemożliwia udzielanie wsparcia i pomocy osobom pokrzywdzonym. Rozeznanie sytuacji polega na zbieraniu informacji i ich analizie w ramach relacji pomagania. Prowadzenie śledztwa, które ustawia ofiarę przemocy w roli podejrzanego o odpowiedzialność za stosowanie przemocy, nie idzie w parze z budowaniem tej relacji, a raczej ją niszczy.

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

Nieocenionym walorem rozmowy jest podkreślanie podmiotowości osób doznających przemocy poprzez odwoływanie się do ich osobistych zasobów. Wzmacnia to ich poczucie sprawczości, a zarazem poczucie wewnętrznej kompetencji. W bezpiecznych warunkach każdy człowiek jest zdolny do uruchomienia sposobów zaradczych, do

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 97



których nie ma dostępu w warunkach ekstremalnego stresu. Dopóki osoba nie upora się z własnym stanem emocjonalnym, w przypadku przemocy zdominowanym przez strach, wstyd i poczucie winy, dopóty nie jest w stanie koncentrować na budowaniu planów i szukaniu rozwiązań. W obszarze działań interwencyjnych poważnym dylematem jest szybkie podejmowanie działań, w tym działań prawnych, do których wiele osób doznających przemocy nie jest gotowa. Większość działań interwencyjnych w ramach zapewnienia bezpieczeństwa opiera się na strategii izolowania/separowania ofiar od sprawców, stąd często sugeruje się: złożenie sprawy o alimenty, separację, rozwód, pójście do schroniska, eksmisję, postępowanie karne itp. Tak rutynowo stosowana strategia interwencyjna nie odpowiada na potrzeby wielu ofiar przemocy. Większość **ofiar przemocy w rodzinie oczekuje pomocy w takich działaniach, które spowodują, że osoba, która je krzywdzi, zmieni swoje zachowanie. Chcą ratować trwałość rodziny.** Stąd też bierze się ich niska motywacja do tak oferowanej pomocy, często odczytywana przez osoby pomagające jako opór lub przejaw braku współpracy. Te ofiary przemocy zainteresowane są innymi strategiami chroniącymi i pomocą w poszukiwaniu indywidualnych rozwiązań. Dlatego ważnym elementem kontaktu jest koncentracja na potrzebach i zasobach osoby, natomiast sugerowanie często „rutynowych" rozwiązań okazuje się mało skuteczne.

# II. Rozpoznawanie przemocy – podstawowe zasady

*Liliana Krzywicka*

Rozpoznawanie przemocy w rodzinie jest działaniem nakierowanym na uzyskanie informacji o przemocy stosowanej w bliskich, intymnych relacjach, czyli w sytuacji przemocy stosowanej przez osoby bliskie wobec innych osób bliskich lub będących w relacji zależności, które mają ograniczoną zdolność do samoobrony w sensie psychologicznym i fizycznym. Obejmuje ono zarówno wiedzę o specyfice sytuacji przemocy, jak i o kontekście tego zjawiska, tj. uwarunkowaniach wynikających z funkcjonowania systemu rodzinnego, występowaniu w rodzinie problemów towarzyszących, czyli innych czynników ryzyka stosowania przemocy: zażywania środków psychoaktywnych, choroby psychicznej jednego z członków, niepełnosprawności lub innych chorób, szczególnie o przebiegu chronicznym.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 98



Rozpoznawanie przemocy to proces rozciągnięty w czasie, zwykle połączony równolegle z podejmowaniem działań chroniących o charakterze interwencyjnym i wspierającym.

Proces rozpoznawania przemocy, często określany procesem diagnozy, służy kilku podstawowym celom:

- ▷ zrozumieniu sytuacji osoby, rodziny, z uwzględnieniem dynamiki procesu przemocy, poziomu jego nasilenia, form występowania, uwarunkowań oraz skutków,
- ▷ dopasowaniu określonych, specyficznych dla sytuacji oddziaływań w kierunku powstrzymania przemocy i form pomocy nakierowanych na łagodzenie jej skutków,
- ▷ ocenie zakresu odpowiedzialności osoby stosującej przemoc, w tym odpowiedzialności prawnej za jej stosowanie.

Postępowanie diagnostyczne służące rozpoznaniu różnych aspektów występowania przemocy w rodzinie obejmuje:

- ▷ diagnozę sytuacji, jej specyfikę, tj.: kto stosuje, wobec kogo, formy przemocy, czas trwania, częstotliwość, poziom eskalacji przemocy, jej skutki zdrowotne, psychologiczne, społeczne itp.,
- ▷ diagnozę potrzeb: psychologicznych, materialnych, socjalno-bytowych itp.,
- ▷ diagnozę zasobów: psychologicznych, środowiskowych, materialnych itp. (strategie zaradcze, sieć wsparcia środowiskowego). Zasoby są tym elementem, na którym bazuje się w kierunku pracy nad zmianą.

Na poziomie diagnozy, przy zbieraniu danych niezbędnych do poznania sytuacji klienta, przydatna może okazać się umiejętność znana i wykorzystywana w ocenie sytuacji firm i ich otoczenia biznesowego, metoda o nazwie analiza SWOT (za: Długi, 2007). Nazwa SWOT pochodzi z języka angielskiego i jest akronimem słów: *Strengths* (mocne strony), *Weaknesses* (słabe strony), *Opportunities* (szanse w otoczeniu), *Threats* (zagrożenia w otoczeniu). Metoda wyróżnia czynniki wpływające na sytuację zarówno obecną, jak i przyszłą. Schemat analizy powstały z czterech kategorii czynników przedstawia się następująco:

- ▷ zewnętrzne pozytywne – **szanse,** to czynniki sytuacji zewnętrznej klienta, które można wykorzystać do wyjścia lub rozwiązania sytuacji przemocy (np. wsparcie przyjaciół, niezależność mieszkaniowa, korzystna sytuacja prawna),

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 99



- zewnętrzne negatywne – **bariery,** czynniki pogłębiające poczucie bezradności i utrudniające „wyjście" z sytuacji przemocy (np. zależność ekonomiczna, mieszkaniowa, brak wsparcia rodziny, brak dostępu do instytucjonalnych form pomocy),
- wewnętrzne pozytywne – **mocne strony,** czynniki psychologiczne, które można wykorzystać do poprawy sytuacji (np. zdrowie, siła przekonań, świadomość praw, krytycyzm, refleksyjność),
- wewnętrzne negatywne – **słabe strony,** czynniki psychologiczne osłabiające klienta, utrudniające podejmowanie działań w kierunku zmiany sytuacji i kroków zgodnych z własnym interesem (np. niska samoocena, tendencja do obwiniania się, brak poczucia sprawczości).

Uzyskane w ten sposób informacje pozwalają lepiej poznać klienta, a prowadzona pod tym kątem rozmowa/wywiad posiada walor terapeutyczny, gdyż uświadamia mu jego zasoby i rozszerza pole samoświadomości.

Wymienione aspekty diagnozy służą zrozumieniu sytuacji i pozwalają na sformułowanie trafnych, czyli najbardziej adekwatnych form interwencji i pomocy osobom pokrzywdzonym w wyniku przemocy. Ograniczanie się tylko do diagnozy sytuacji przemocy rozumianej jako zbieranie faktów o przemocy skutkuje przesadną koncentracją na zmianie sytuacji, często nie uwzględniając woli i podmiotowości osób, jak również uniemożliwia zindywidualizowanie form oddziaływań i pomocy. Diagnoza potrzeb i zasobów jest elementem kluczowym w procesie pomagania, jest aktywnym procesem, realizowanym w kontakcie z klientem, w którym określa on swoje potrzeby i decyduje o formach działań, które go bezpośrednio dotyczą.

Podstawowym źródłem wiedzy są:

- Informacje bezpośrednie. Należą do nich te informacje, które uzyskujemy w kontakcie z klientem. Z rozmowy z klientem dowiadujemy się nie tylko o faktach i formach przemocy, ale kontekście jego życia, przeżywania, sposobach radzenia sobie, skutkach przemocy, jego potrzebach i zasobach. Klient jest podstawowym źródłem informacji o sytuacji i problemach w rodzinie, zatem jednym z kluczowych czynników jest n a w i ą z a n i e w ł a ś c i w e g o k o n t a k t u z nim.
- Informacje pośrednie, czyli te, które uzyskujemy od przedstawicieli innych instytucji, np. informacje o interwencjach policji, pobytach w izbie wytrzeźwień, relacje innych osób, będących świadkami zdarzeń, w tym przemocy.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 100



Świadkami mogą być członkowie rodziny, osoby z najbliższego otoczenia – przyjaciele, sąsiedzi. W takcie rozmowy klient sam może wskazać te osoby, które postrzega jako pomocne i godne zaufania. Kontakt z nimi służy pozyskaniu informacji, ich obiektywizacji, jak również stanowi zasób do uruchomienia naturalnego wsparcia środowiskowego. Osoby te wyposażone w wiedzę i wsparcie skłonne są do szukania własnych rozwiązań oraz do uczestniczenia w procedurach prawnych na rzecz swoich bliskich.

## Ocena sytuacji i poziomu bezpieczeństwa

Ocena sytuacji osoby doznającej przemocy to w pierwszej kolejności ocena poziomu bezpieczeństwa. Poczucie bezpieczeństwa jest kwestią subiektywną, dlatego też istotne jest, aby ocena została dokonana wspólnie z klientem. Umiejętne prowadzenie rozmowy może doprowadzić do tego, iż sam klient będzie w stanie dostarczyć informacji o własnych zasobach dających bezpieczeństwo, co umożliwi wspólne sformułowanie szczegółowego planu postępowania na wypadek zagrożenia. Strategie bezpieczeństwa, polegające na oddzieleniu ofiar od sprawcy poprzez zapewnienie schronienia, muszą opierać się na decyzji samego klienta i muszą być zapewnione w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia osoby lub w sytuacji, gdy nie jest on zdolny do ochrony siebie na skutek ostrej reakcji kryzysowej. W takiej sytuacji uzasadnione są działania bardziej dyrektywne.

Dalszej ocenie podlegają inne aspekty sytuacji, szczególnie wspomniane wcześniej ograniczenia i zasoby. Diagnoza i ocena sytuacji osoby doznającej przemocy pozwala na opracowanie wspólnie z klientem katalogu niezbędnych potrzeb, których zaspokojenie warunkuje uruchomienie procesu zmian.

# III. Rola i zadania przedstawicieli służb i instytucji w procesie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

## 1. Rola i zadania pracownika socjalnego*

*Liliana Krzywicka*

### Praca socjalna z osobami doznającymi przemocy

Problem przemocy w rodzinie dotyka wszystkich jej członków, zatem praca socjalna powinna opierać się na oddziaływaniach obejmujących cały system rodzinny i jego najbliższe otoczenie.

Podstawowym celem pracy socjalnej z ofiarami przemocy w rodzinie jest powstrzymanie przemocy, zapewnienie bezpieczeństwa, łagodzenie i leczenie skutków kryzysu związanego z doznawaniem przemocy, pomoc w zaspokojeniu niezbędnych potrzeb oraz przywrócenie zdolności do samodzielnego radzenia sobie. Zatem praca socjalna zakłada pomoc osobie, by lepiej rozumiała siebie i swoje stosunki z innymi, a także potrafiła wykorzystać zasoby własne oraz najbliższego otoczenia w rozwiązaniu osobistego problemu. Tym samym kładzie nacisk na osobę pojętą jako całość, w całościowo pojętym otoczeniu (Skidmore, Thackeray, 1996, s. 26). Jest metodą psychosocjalną, która koncentruje się na jednostce i jej interakcjach społecznych, łączy elementy psychologiczne i społeczne. Opiera się na osobistym kontakcie z osobą, indywidualnym podejściu, a jej istotnym elementem jest poszanowanie podmiotowości osoby, tj. wspieranie w samodzielnych decyzjach i akceptacja tempa zmian. Podstawową zasadą w pracy z osobą doznającą przemocy jest zwiększanie jej poczucia bezpieczeństwa oraz wpływu i mocy. Zatem przy planowaniu i podejmowaniu działań najważniejszym okazuje się pytanie: czy podejmowane interwencje przyczynią się do zwiększenia realnego poczucia bezpieczeństwa i poczucia wpływu osoby na jej sytuację życiową?

Praca socjalna z osobą doznającą przemocy stanowi aktywny, dwustronny proces obejmujący:

- ▷ rozpoznanie problemu (diagnozę),
- ▷ ocenę,

* Bibliografia do artykułu na str. 144-145 (przyp. red.)

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 102



- interwencję i sformułowanie planu pomocy,
- zakończenie i ewaluację.

Podstawowe formy pracy socjalnej z osobą doznającą przemocy (indywidualnym przypadkiem) przedstawia tabela.

**Formy pracy socjalnej z osobą doznającą przemocy**

| Lp. | Forma pracy socjalnej | Oddziaływania pracownika socjalnego |
|---|---|---|
| 1. | Wsparcie psychologiczne | ▷ podkreślanie poczucia podmiotowości i znaczenia osobistych praw,<br>▷ podwyższanie samooceny i poczucia wartości poprzez odwoływanie się do osobistych zasobów osoby,<br>▷ utwierdzanie w słusznych decyzjach i wspieranie w uczestnictwie w procedurach prawnych,<br>▷ uświadomienie ofierze, że nie jest odpowiedzialna za przemoc,<br>▷ zachęcanie do swobodnego wyrażania przekonań,<br>▷ zapewnienie, że może liczyć na naszą pomoc. |
| 2. | Edukacja | ▷ pomoc w identyfikacji przemocy i poznaniu mechanizmów rządzących tym zjawiskiem,<br>▷ dostarczenie wiedzy o skutkach pozostawania w sytuacji przemocy,<br>▷ zwiększenie świadomości praw osobistych i obywatelskich,<br>▷ omówienie mitów i stereotypów związanych z rolami poszczególnych członków i ich wpływu na postawy i sposób funkcjonowania rodziny,<br>▷ wyposażenie w wiedzę dotyczącą aspektów prawnych przemocy w rodzinie,<br>▷ dostarczenie informacji o zadaniach instytucji pomagających ofiarom przemocy, obowiązujących procedurach oraz możliwościach korzystania z pomocy. |
| 3. | Motywowanie i umożliwianie dostępu do innych form pomocy | ▷ pokazanie realnych możliwości wyjścia z sytuacji przemocy,<br>▷ zachęcanie i wzmacnianie w podejmowaniu samodzielnych decyzji oraz kolejnych kroków w celu wyjścia z sytuacji przemocy,<br>▷ zachęcanie do korzystania z innych form pomocy (psychoterapia, pomoc prawna) i „torowanie" drogi do innych instytucji; przydatną zasadą okazuje się kierowanie do osób, a nie do instytucji, np. poprzez umówienie spotkania z konkretną osobą w instytucji. |

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 103



| Lp. | Forma pracy socjalnej | Oddziaływania pracownika socjalnego |
|---|---|---|
| 4. | Rozwijanie zdolności i umiejętności przydatnych w radzeniu sobie z doświadczeniem przemocy | ▷ budowanie planu bezpieczeństwa – zaplanowanie kolejnych kroków, jakie należy podjąć w sytuacji zagrożenia,<br>▷ analiza indywidualnych czynników sprzyjających eskalacji oraz czynników ułatwiających uwolnienie się spod wpływu sprawcy,<br>▷ nauka umiejętności niezbędnych w procesie wychodzenia z przemocy, tj. wzywania policji, gromadzenia dowodów, pisania pism procesowych itp. |
| 5. | Pomoc socjalna | ▷ zaspokojenie potrzeb socjalno-bytowych osób znajdujących się w sytuacji kryzysu związanego z doznawaniem przemocy,<br>▷ zapewnienie schronienia, udzielenie doraźnej pomocy socjalnej. |
| 6. | Interwencja instytucjonalna jako reakcja na sygnały (informacje o przemocy w rodzinie) | Wizyty środowiskowe, których celem jest:<br>▷ wstępna diagnoza sytuacji w rodzinie,<br>▷ nawiązanie kontaktu z ofiarą i poinformowanie o przysługujących jej prawach i możliwościach uzyskania pomocy.<br>W sytuacji zagrożenia zdrowia i życia jej celem jest:<br>▷ oddzielenie sprawcy od ofiary,<br>▷ zapewnienie doraźnego bezpieczeństwa emocjonalnego i socjalno-bytowego,<br>▷ powiadomienie organów ścigania o podejrzeniu lub stwierdzeniu zaistnienia przestępstwa. |

Źródło: opracowanie własne na podstawie Pospiszyl, 1999, Mazur, 2002, Herzberger, 2002

W skład pracy socjalnej mogą wchodzić działania uprzedzające, interwencyjne oraz oddziaływania o charakterze terapeutycznym.

A. Oddziaływania uprzedzające o charakterze prewencyjnym skoncentrowane są na działaniach zapobiegających występowaniu przemocy, reagowaniu na zjawiska i problemy w rodzinie stanowiące istotny czynnik ryzyka. Obejmują one strategie informacyjno-edukacyjne (adresowane są do rodzin z tzw. grup ryzyka, czyli zagrożonych występowaniem przemocy), jak również budowanie i realizację programów profilaktycznych i pomocowych dla rodzin, celem zwiększenia ich zdolności funkcjonalnego radzenia sobie z wymaganiami otoczenia.

B. Oddziaływania interwencyjne nakierowane są na ochronę ofiar. W praktyce słowo interwencja rozumiana jest na różne sposoby. Najczęściej kojarzona jest z uruchomieniem procedur związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa. Często interwencja instytucjonalna (np. interwencja policji) utożsamiana jest z in-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 104



terwencją kryzysową jako specjalistyczną formą pomocy osobom w sytuacji kryzysu psychologicznego. Właściwe rozumienie interwencji i jej form pozwala na właściwe ich zastosowanie.

Przez interwencję w sytuacji przemocy wewnątrzrodzinnej rozumiemy każdą ingerencję w system rodzinny, której celem jest zapewnienie bezpieczeństwa, powstrzymanie przemocy i uruchomienie procesu zmian. Kwestia bezpieczeństwa jest podstawowym priorytetem w pomaganiu osobom doznającym przemocy w bliskich związkach. Różne formy interwencji w odmienny sposób realizują ów cel.

## Interwencja kryzysowa

Teoretycy i praktycy interwencji kryzysowej przyjmują dwa podstawowe jej rozumienia, tj. interwencja kryzysowa (Badura-Madej, 1999, s. 56) jako:

- Złożona działalność obejmująca obszar psychologiczny, medyczny i środowiskowy życia człowieka, na którą składają się:
  - działania psychologiczne, nakierowane głównie na wsparcie emocjonalne,
  - działania medyczne, obejmujące wsparcie lekami lub udzielenie konkretnej pomocy lekarskiej (np. hospitalizacja),
  - działania środowiskowe, obejmujące mobilizację naturalnych grup wsparcia (rodzina, przyjaciele, sąsiedzi) lub organizowanie zastępczych grup wsparcia, w tym wsparcia instytucjonalnego.
- Krótkoterminowa terapia skoncentrowana na przeżyciach psychicznych osoby w kryzysie wywołanych wydarzeniem, które ten kryzys spowodowało. Obejmuje ona kilka lub kilkanaście spotkań przez 6–12 tygodni.

Podstawowym celem interwencji kryzysowej jest:

- zapewnienie doraźnego bezpieczeństwa,
- złagodzenie objawów reakcji kryzysowej,
- przywrócenie poczucia kontroli, równowagi psychicznej i zdolności samodzielnego radzenia sobie,
- zapobieganie przejściu ostrego kryzysu w stan chroniczny.

Specyfika tej formy oddziaływań polega na jak najszybszym udzieleniu pomocy, tj. tuż po wydarzeniu kryzysowym, najczęściej związanym z pobiciem, wyrzuceniem z domu itp. Wymaga ona koncentracji na sytuacji oraz aktualnym stanie fizycz-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 105



nym i psychicznym osoby. Związana jest z udzieleniem emocjonalnego wsparcia, zapewnieniem poczucia bezpieczeństwa, możliwości schronienia i wsparcia materialnego. Obejmuje również mobilizowanie naturalnego systemu wsparcia i wsparcia instytucjonalnego, będącego odpowiedzią na rozpoznane potrzeby osoby w kryzysie oraz wspólne budowanie planu zmiany, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa. Zachowanie osoby udzielającej pomocy wymaga elastyczności, tj. od zachowania dyrektywnego w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia, po cierpliwe towarzyszenie i akceptowanie gotowości osoby do podejmowania określonych działań (por. Richard, Burl, Gilliland, 2004).

## Interwencja instytucjonalna

Interwencja instytucjonalna jest związana z reagowaniem na docierające sygnały o przemocy oraz z realizacją obowiązku instytucji w oparciu o jej uprawnienia i możliwości określone prawem. Zazwyczaj związana jest ona z wizytą przedstawiciela służb (policjant, pracownik socjalny, kurator) i podjęciem stosownych działań prawnych.

W praktyce działań interwencyjnych mamy do czynienia z dwoma najbardziej typowymi sytuacjami:

- Interwencja – jako odpowiedź na sytuację kryzysową, zagrożenie życia lub zdrowia ofiar (np. interwencja policji z wykorzystaniem procedury „Niebieska Karta", wizyta pracownika socjalnego jako reakcja na zgłoszenie faktu przemocy):
  - niezależnie od uprawnień służb interweniujących ważne jest, aby interwencja (na ile to możliwe) przebiegała spokojnie, była konkretna i rzeczowa,
  - osoby pokrzywdzone powinny mieć zapewnione bezpieczeństwo, niezbędną doraźną pomoc i uzyskać informację o przysługujących im prawach i możliwościach uzyskania pomocy,
  - sprawca przemocy winien otrzymać informację i pouczenie o konsekwencjach stosowania przemocy, a także o możliwościach uzyskania pomocy, w uzasadnionych przypadkach (określonych odrębnymi przepisami) należy podjąć kroki prawne nakierowane na odizolowanie sprawcy od ofiary,
  - planowane działania prawne związane z zaistnieniem przestępstwa winny być realizowane w porozumieniu z ofiarami oraz przy zapewnieniu im wsparcia,

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 106



- po przeprowadzonej interwencji rodzina winna być objęta specjalistyczną formą pomocy.

▷ Interwencja – jako działanie wywołujące kryzys (np. wkroczenie w ustabilizowaną sytuację rodziny, ujawnienie i nazwanie faktu przemocy, zaniedbania, molestowania seksualnego itp.). Interwencja powinna być przygotowana i obejmować plan działań postinterwencyjnych, nakierowanych na kompleksową, w tym specjalistyczną pomoc osobom pokrzywdzonym. Planowanie działań zarówno interwencyjnych, jak i postinterwencyjnych powinno być realizowane w ramach zespołów interdyscyplinarnych tak, aby poszczególne służby mogły podjąć spójne, skoordynowane, adekwatne działania wynikające z podziału zadań zgodnie z ich kompetencjami i uprawnieniami.

C. Oddziaływania terapeutyczne stanowią niezbędny element pomocy. Psychoterapia nastawiona jest na leczenie odległych skutków urazu, odbudowę poczucia bezpieczeństwa i wewnętrznej kompetencji, tj. zaufania do siebie i innych, szacunku, poczucia kontroli i panowania nad sobą oraz swoimi sprawami. Proponuje się ją dopiero wtedy, gdy zostanie powstrzymana przemoc ze strony sprawcy, oraz gdy rozwiązane zostaną podstawowe problemy związane z kryzysem związanym z przemocą w rodzinie. Pomimo że terapią należy objąć cały system rodzinny, to terapia rodzinna nie jest wskazana aż do momentu, gdy sprawca weźmie na siebie odpowiedzialność za przemoc, a ofiara będzie w stanie się bronić (Badura-Madej, 1999). Podkreślić należy, iż ważnym elementem w systemie psychologicznego wsparcia ofiar przemocy w rodzinie jest inicjowanie i organizowanie grupowych form pracy socjalnej. Należą do nich grupy wsparcia i grupy samopomocowe. Ideę grup samopomocowych i grup wsparcia w pomocy ofiarom przemocy zaczęto wykorzystywać w latach osiemdziesiątych XX wieku. Przez **grupę wsparcia** rozumie się grupę równoprawnych uczestników spotykających się w celu wzajemnego zapewnienia pomocy i oparcia w radzeniu sobie z własnymi problemami, w udoskonalaniu swojego psychologicznego funkcjonowania i w zwiększeniu skuteczności własnych działań. Źródłem tej pomocy jest wzajemny wysiłek, umiejętności i wiedza członków, często o podobnych kolejach losu i doświadczeniach życiowych (Dobrzańska-Socha, 1992, s. 76). **Profesjonalne grupy wsparcia** zakładają stały udział osoby przeszkolonej w zakresie udzielania pomocy psychologicznej, występującej w roli tzw. lidera formalnego. Spotkania grup samopomocowych odbywają się bez udziału profesjonalisty, lecz opierają się na realizacji programu pracy grupowej i jasno określonych zasadach (podobnie jak grupy samopomocowe AA, Al-Anon – Program 12 Kroków). Formuła grup wsparcia jest szcze-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 107



gólną wartością dla ofiar przemocy, gdyż stanowi okazję do przełamania izolacji, typowej dla zjawiska przemocy w rodzinie i wymiany doświadczeń.

## „Niebieska Karta – Pomoc Społeczna"

Procedura „Niebieskie Karty" ma charakter interwencyjno-pomocowy i jest dla pracowników socjalnych obligatoryjna od 2004 roku. Jej celem jest rozeznanie sytuacji pod kątem przemocy w rodzinie, rozpoznanie potrzeb i zasobów rodziny, i zaplanowanie wspólnie z klientem adekwatnych form interwencji i pomocy. W efekcie ma ona prowadzić do zapewnienia osobie doznającej przemocy oraz członkom rodziny kompleksowej pomocy: psychologicznej, socjalno-bytowej i prawnej dzięki kompetencjom oraz uprawnieniom służb i instytucji.

Uruchomienie procedury ma miejsce w sytuacji, gdy pracownik socjalny w ramach realizacji obowiązków służbowych podjął podejrzenie lub stwierdza fakt występowania przemocy w rodzinie. Może to mieć miejsce np. podczas przeprowadzenia wywiadu środowiskowego. Rozmowa ta może być przeprowadzona podczas wizyty w środowisku lub innym bezpiecznym miejscu, np. w ośrodku pomocy społecznej, punkcie informacyjno-konsultacyjnym. W sytuacji, gdy rozmowa ma miejsce w domu klienta, niezbędne jest zadbanie o bezpieczny jej przebieg, należy upewnić się, czy czas i okoliczności sprzyjają takiej rozmowie. Ustalenie zasad rozmowy i jej warunków może być uzgodnione z samym klientem. Przyjmuje się, że rozmowa ta nie powinna odbywać się w obecności osoby, która stosuje przemoc czy też w sytuacji zapowiadającej nagłe przyjście tej osoby do domu. Dbałość o bezpieczny przebieg rozmowy jest elementem budującym zaufanie i zwiększa jej efektywność. Na klimat rozmowy mają wpływ różne czynniki, m.in.: czas, okoliczności, sposób jej prowadzenia.

Przeprowadzając rozmowę z osobą pełnoletnią doznającą przemocy wykorzystuje się formularz „Niebieska Karta – Pomoc Społeczna". Zawiera on standardowy zestaw pytań niezbędnych do diagnozy sytuacji przemocy w rodzinie, określenia potrzeb i zasobów klienta i jego rodziny, ułożenia planu pomocy i monitorowania.

W stosowaniu określonych procedur wskazana jest pewna elastyczność i refleksyjność, aby rozmowa przypominała naturalną, swobodną rozmowę, a nie ograniczała się do tzw. „formuły ankietowej". **Dokumentacja w tym przypadku stanowi narzędzie, a jej wypełnienie nie jest celem samym w sobie.** Swobodna rozmowa, z użyciem pytań otwartych, zasad aktywnego słuchania przyczynia się do uzyskania wielu informacji specyficznych dla sytuacji klienta i służy lepszemu jego rozumieniu.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 108



Oprócz wypełnienia odpowiedniej dokumentacji w ramach procedury „Niebieskie Karty" pracownik socjalny powinien m.in:

- ▷ zapewnić pomoc osobom doznającym przemocy, np. poprzez umożliwienie schronienia w całodobowej placówce dla ofiar przemocy w rodzinie, np. w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie,
- ▷ udzielić wsparcia,
- ▷ udzielić wyczerpujących informacji nt. możliwości uzyskania pomocy, np. o specjalistycznej ofercie i świadczeniach dostępnych w systemie pomocy społecznej,
- ▷ zapewnić dostęp do pomocy psychologicznej, prawnej, medycznej,
- ▷ przekazać informacje o placówkach działających na terenie gminy/miasta udzielających pomocy osobom krzywdzonym przez najbliższych,
- ▷ uruchomić działania związane z interwencją kryzysową,
- ▷ pomóc w załatwieniu spraw urzędowych, np. w przygotowaniu odpowiednich dokumentów.

Niezwykle ważne jest, aby pamiętać, że działania służące ochronie przed przemocą w rodzinie powinny być podejmowane bez względu na dochód klienta.

Pracownik socjalny powinien również podejmować działania wobec osób stosujących przemoc. Mogą to być rozmowy o charakterze interwencyjnym oraz motywujące do podjęcia terapii lub uczestnictwa w oddziaływaniach korekcyjno-edukacyjnych.

Jeżeli pracownik socjalny podejrzewa, iż sytuacja przemocy w rodzinie, o której się dowiedział, spełnia znamiona przestępstwa w użyciem przemocy wobec członków rodziny, zobowiązany jest powiadomić policję lub prokuraturę.

Działanie w ramach procedury „Niebieskie Karty" zakłada zaplanowanie działań chroniących i pomocy we współpracy z przedstawicielami innych służb, instytucji i organizacji, które łącząc swoje uprawienia i możliwości, formułują optymalny plan pomocy rodzinie z uwzględnieniem oddziaływań wobec sprawców przemocy. Przyjmując jako priorytet, że bezpieczeństwo jest sprawą najważniejszą, w pierwszej kolejności realizuje się działania chroniące osoby pokrzywdzone lub będące w sytuacji zagrożenia przemocą. Związane jest to z zapewnieniem schronienia lub opracowaniem tzw. planu bezpieczeństwa. Plan bezpieczeństwa służy szczegółowemu – krok po kroku – opracowaniu sposobu zachowania się na wypadek zagrożenia przemocą, aby osoba mogła uniknąć sytuacji przemocy, zanim dojdzie do jej eskalacji, jak też aby poradziła sobie w sytuacji nagłego i niespodziewa-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 109



nego ataku. Obejmuje etap przygotowania, jak i konkretnego zachowania nakierowanego na opuszczenie sytuacji przemocy, znalezienie się w wybranym przez siebie, bezpiecznym miejscu. Zaplanowanie takiego zachowania w bezpiecznych warunkach daje możliwość jego realizacji w konkretnej sytuacji o wysokim poziomie stresu. Warto podkreślić niezwykły walor terapeutyczny tej umiejętności, która przywraca osobie doznającej przemocy poczucie wpływu i sprawczości.

Po uzyskaniu informacji od klienta, udzieleniu podstawowego wsparcia i uruchomieniu działań i pomocy w ramach procedury, pracownik socjalny zobowiązany jest powiadomić przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego, działającego w danej gminie. Zespół może powołać grupę roboczą w celu zaplanowania i realizacji pomocy konkretnej rodzinie, z uwzględnieniem specyfiki sytuacji psychologicznej, socjalno-bytowej i prawnej jej członków.

Ewaluacja i monitorowanie oddziaływań w ramach procedury „Niebieskie Karty" są związane z dynamiką procesu zmian w sytuacji klienta. Dokonywane winny być cyklicznie, na różnych etapach pracy, wspólnie z klientem dostarczającym informacji o tym, co okazuje się dla niego najbardziej pomocne i użyteczne. Pozwala to na modyfikowanie celów i form dalszych oddziaływań, jak i na podsumowanie całościowego efektu pracy socjalnej.

## 2. Rola i zadania policjanta

*podinsp. Anna Jakubowska*

Problem przemocy w rodzinie jest bardzo złożony, wielowątkowy i trudny do rozwiązania, szczególnie gdy sprawcami są dorosłe dzieci, wnuki, a osobami doznającymi przemocy są osoby starsze, chore czy nieporadne z racji wieku.

Policjanci mogą mieć kłopot z ustaleniem faktów. Muszą postępować bardzo delikatnie, bo sytuacje w tych rodzinach często nie są jednoznaczne. Ogromnym wyzwaniem dla policjantów jest rozpoznawanie przemocy w rodzinie skierowanej na seniorów. Jest to tym bardziej trudne, że osoby starsze niechętnie „skarżą się" na swoje dzieci, wnuki lub małżonków, z którymi przeżyli ponad pół życia.

Policjant z racji wykonywanego zawodu jest najczęściej „osobą pierwszego kontaktu", do której zgłasza się ofiara przemocy w rodzinie. Musi w sposób profesjonalny podjąć czynności zmierzające do zatrzymania przemocy i zainicjowania działań pomocowych.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 110



Zadaniem każdego policjanta, podejmującego interwencję w tym zakresie, jest przede wszystkim ochrona życia, zdrowia i mienia przed bezprawnymi zamachami na te dobra (ustawa o policji art. 1 ust. 2 pkt 1), jak również inicjowanie i organizowanie działań mających na celu zapobieganie popełnianiu przestępstw, ich wykrywanie i ściganie sprawców (art. 1 ust. 2 pkt 3 i 4 ustawy o policji). Ponadto Zarządzenie nr 162 Komendanta Głównego Policji z dnia 18 lutego 2008 r. w sprawie metod i form wykonywania przez policję zadań w związku z przemocą w rodzinie w ramach procedury „Niebieskie Karty" określa standardy postępowania dla policjantów z poszczególnych komórek, tj. dyżurnych, dzielnicowych, patrolowo-interwencyjnych, ds. nieletnich oraz dochodzeniowo-śledczych. Podstawą przeprowadzenia interwencji domowej może być:

- ▷ zawiadomienie policji przez samą ofiarę, jej dzieci lub sąsiadów,
- ▷ wezwanie policjantów pełniących służbę na danym terenie przez wyżej wymienione osoby,
- ▷ własna obserwacja policjanta poczyniona podczas codziennej służby patrolowej lub obchodowej.

Każdy policjant, który w trakcie wykonywania obowiązków służbowych uzyskał informację o przemocy w rodzinie bądź ma uzasadnione podejrzenie jej występowania i jednocześnie stwierdza, że zachodzi konieczność udzielenia pomocy jej ofiarom, ma obowiązek podjąć czynności w ramach procedury „Niebieskie Karty". Procedura „Niebieskie Karty" to ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji, oświaty i ochrony zdrowia w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie. Procedura ma na celu: zatrzymanie przemocy, udzielenie wsparcia osobie pokrzywdzonej, osłabienie pozycji sprawcy, ujednolicenie dokumentowania przebiegu interwencji oraz monitorowanie zagadnienia przemocy w rodzinie na obszarze działania jednostki.

Podejmowanie interwencji w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty" w środowisku wobec rodziny dotkniętej przemocą nie wymaga zgody osoby dotkniętej przemocą w rodzinie.

Prawidłowa ocena sytuacji i poprawne wdrożenie procedury „Niebieskie Karty" ma ogromny wpływ na skuteczność udzielanej pomocy. Sposób uruchomienia procedury przez policjantów jest różny w zależności od okoliczności powzięcia informacji o przemocy w danej rodzinie. Przyjmijmy, że policjanci zostali wezwani przez sąsiadów zaniepokojonych głośną awanturą, której odgłosy docierają przez ścianę. Przyjeżdżający na miejsce patrol przeprowadza interwencję, której celem

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 111



jest zatrzymanie przemocy „tu i teraz", udzielenie ofiarom przemocy niezbędnej pomocy, np. poprzez wezwanie pogotowia ratunkowego, zawiadomienie instytucji, które mogą udzielić pomocy, ale przede wszystkim zapewnienie bezpieczeństwa osobom poszkodowanym. Szczególnie ważne jest to, gdy osoby pokrzywdzone są starsze, niepełnosprawne lub przewlekle chore.

Ważnym elementem interwencji jest ustalenie przebiegu zdarzenia i jego następstw. Często ta część interwencji budzi lęk i sprzeciw starszych osób, okazywanie dokumentów przez wszystkich uczestników zdarzenia wprowadza poczucie, że może policjanci nie zauważyli, kto jest ofiarą, a kto sprawcą. Nie należy się tego obawiać. Ustalenie personaliów jest konieczne do prawidłowego rozpoczęcia procedury, tj. wypełnienia dokumentacji „Niebieska Karta" (zwanej Kartą A), która jest notatką urzędową z wykonanych czynności i daje podstawę do dalszych działań. Kartę A policjanci powinni wypełniać na miejscu zdarzenia. Bywają jednak interwencje, gdy taka czynność nie jest możliwa do wykonania z uwagi na dynamikę zdarzenia. Wówczas policjant może sporządzić stosowną dokumentację w jednostce policji.

Kolejnym ważnym elementem przeprowadzonej interwencji jest wręczenie tzw. „Karty B", czyli krótkiej informacji dla ofiar przemocy w rodzinie na temat możliwości uzyskania pomocy. Dlaczego to jest tak ważne? Otóż osoby doznające przemocy są w wielkim stresie, po pierwsze z uwagi na to, co je spotyka, a po drugie z powodu przyjazdu i interwencji policji. Taki stan emocjonalny – szczególnie osób starszych – nie sprzyja zapamiętywaniu informacji przekazywanych przez funkcjonariuszy. Gdy emocje nieco opadną, otrzymana karta pozwala na spokojną ocenę sytuacji, możliwości uzyskania pomocy prawnej i psychologicznej oraz wybranie ewentualnych wariantów dalszego postępowania.

Z całą mocą trzeba podkreślić, że podczas przeprowadzania interwencji domowej wobec przemocy w rodzinie policjanci powinni przede wszystkim zapewnić bezpieczeństwo domownikom, ze szczególnym zwróceniem uwagi na osoby bezradne z racji wieku lub niepełnosprawności, poprzez izolowanie sprawcy. Policja ma prawo zatrzymania osoby na podstawie:

- ▷ art. 40 ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, gdy osoba w stanie nietrzeźwości zagraża życiu lub zdrowiu innych osób może zostać doprowadzona do izby wytrzeźwień lub do jednostki policji i pozostają tam aż do wytrzeźwienia, jednak nie dłużej niż 24 godziny;
- ▷ art. 15 ust. 1 pkt 2 ustawy o policji, dopuszczającego procesowe zatrzymanie osoby zgodnie z rygorami określonymi w kodeksie postępowania karnego i innych ustawach;

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 112



- art. 15 ust. 1 pkt 3 ustawy o policji, dopuszczającego zatrzymanie przy stwarzaniu przez osobę w sposób oczywisty bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzkiego, a także mienia;
- art. 15a ustawy o policji, zgodnie z którym „funkcjonariusz policji ma prawo zatrzymania sprawców przemocy w rodzinie stwarzających bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzkiego (...)".

Ustawa z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych ustaw, która weszła w życie z dniem 1 sierpnia 2010 r., rozszerzyła katalog uprawnień policji w tym obszarze także poprzez dodanie do art. 244 kodeksu postępowania karnego § 1a, 1b – uprawnienie do zatrzymania osoby, co do której istnieje podejrzenie, że popełniła przestępstwo z użyciem przemocy na szkodę osoby wspólnie zamieszkującej, w szczególności, gdy zachodzi obawa, że ponownie popełni przestępstwo z użyciem przemocy wobec tej osoby, zwłaszcza gdy popełnieniem tego przestępstwa grozi oraz obowiązek zatrzymania takiej osoby, jeśli popełniła przestępstwo przy użyciu broni palnej, noża lub innego niebezpiecznego narzędzia i zachodzi obawa, że ponownie popełni przestępstwo wobec osoby wspólnie zamieszkującej, zwłaszcza gdy popełnieniem takiego przestępstwa grozi.

Policjanci realizujący interwencję w mieszkaniu powinni (po udzieleniu pierwszej pomocy, wezwaniu lekarza, zapewnieniu bezpieczeństwa pozostałym członkom rodziny) bezzwłocznie powiadomić dyżurnego, zabezpieczyć dowody przed ich utratą lub zniszczeniem oraz sporządzić stosowną dokumentację.

Gdy osoby doznające przemocy, szczególnie starsze lub niepełnosprawne, czują się bezpiecznie, można zakończyć interwencję na miejscu zdarzenia. Nie oznacza to jednak, że osoby te zostają pozostawione same sobie.

Formularz „Niebieska Karta" zostaje przekazany dzielnicowemu, w którego rejonie służbowym miała miejsce interwencja. Od tej chwili przejmuje on „opiekę" nad rodziną, w której doszło do przemocy. Odwiedza rodzinę (nie później niż 7 dni od otrzymania Karty A), aby w bezpośrednim kontakcie rozpoznać sytuację, ustalić, czy w rodzinie dochodzi do przemocy oraz wybrać rodzaj i charakter potrzebnych działań. Pierwsza wizyta jest bardzo ważna, ponieważ im więcej informacji zdoła w jej czasie zebrać, tym bardziej zgodne z oczekiwaniami osoby doznającej przemocy będą działania pomocowe. Dzielnicowy powinien zwrócić uwagę na liczbę i wiek członków rodziny, status prawny rodziny, osoby wspólnie zamieszkujące z rodziną, źródła utrzymania, warunki lokalowe, zachowanie sprawcy, nadużywanie alkoho-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 113



lu lub innych substancji odurzających, zaspokajanie potrzeb rodziny, sytuacji dzieci w rodzinie. Istotnym elementem każdej wizyty powinna być rozmowa z osobą pokrzywdzoną, szczególnie gdy jest to osoba starsza, nieporadna lub niepełnosprawna. Rozmowa oraz uważna obserwacja rodziny pozwoli na ustalenie, czy nie dochodzi do przestępstw, np. penalizowanych w art. 191 § 1–3 k.k., tj. zmuszanie przemocą lub groźbą bezprawną osoby do określonego zachowania (np. uniemożliwianie korzystania ze wspólnej kuchni, łazienki, zmuszanie do przebywania w określonym pomieszczeniu); art. 276 k.k., tj. zniszczenie, uszkodzenie, ukrycie lub usunięcie dokumentu (np. odcinka renty, dokumentacji medycznej); art. 267 k.k. – naruszenie tajemnicy korespondencji (np. przechwytywanie listów, zawiadomień urzędowych); art. 278 § 4, 5 k.k. – kradzież na szkodę osoby najbliższej (np. odbieranie świadczeń emerytalnych, rentowych). Takie ustalenia powinny być omówione z osobą doznającą przemocy i powinien być opisany przebieg postępowania w przypadku przestępstw ściganych z urzędu lub wskazany sposób ewentualnego wszczęcia postępowania karnego w przypadku przestępstw ściganych na wniosek.

Następne wizyty dzielnicowego powinny odbywać się systematycznie minimum raz w miesiącu w celu sprawdzenia stanu bezpieczeństwa osób doznających przemocy, szczególnie gdy są one starsze lub niepełnosprawne.

Rolą policjanta monitorującego sytuację rodziny jest również podejmowanie działań prewencyjnych w stosunku do sprawcy przemocy poprzez prowadzenie rozmów profilaktycznych, wyraźne wskazywanie, że to, co robi, jest niezgodne z zasadami współżycia społecznego lub jest przestępstwem oraz określenie, jakie sankcje karne są przewidziane za tego typu zachowanie. Ponadto policjant powinien poinformować o możliwościach podjęcia leczenia, terapii lub udziału w programach korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców. Wszelkie informacje dotyczące rodziny dotkniętej przemocą dzielnicowy gromadzi w teczce zagadnieniowej pod nazwą „Przemoc w rodzinie".

Należy podkreślić, że działania policji nie mogą ograniczać się tylko do prowadzenia tzw. „Niebieskich Kart", czyli rutynowego wypełniania zadań określonych w Zarządzeniu nr 162/08 Komendanta Głównego Policji. Ważne jest, aby każda informacja, uzyskana przez funkcjonariuszy, była wnikliwie przeanalizowana pod kątem uzasadnionego przypuszczenia popełnienia wykroczenia lub przestępstwa i ewentualnie znalazła swoje odzwierciedlenie w trybie procesowym.

Należy jednak pamiętać, że nie każdy czyn osoby stosującej przemoc wypełnia znamiona przestępstwa znęcania się (art. 207 k.k.). Ważnym jest właściwe rozpoznanie charakteru tych czynów i określenie, czy są to przestępstwa (ścigane z urzędu, na wniosek, z oskarżenia prywatnego), czy też są to wykroczenia. Brak prawidłowego rozpoznania może doprowadzić z jednej strony do zaniechania ścigania

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 114



bardzo poważnych przestępstw nie tylko z art. 207 k.k., ale także takich jak: zgwałcenie, rozbój lub nawet usiłowanie zabójstwa albo wręcz przeciwnie, może skutkować bezzasadnym wszczęciem postępowania przygotowawczego z art. 207 k.k. lub innych artykułów, co nie znajdzie potwierdzenia i doprowadzi do umorzenia sprawy. To dla ofiary może być źródłem wtórnej wiktymizacji (zranienia), może wywołać uczucie bezradności, osamotnienia lub wręcz pozostawić w przekonaniu, że nic nie da się zrobić dla przerwania „zaklętego kręgu przemocy".

Przy weryfikowaniu informacji z miejsca zdarzenia policjanci winni rozpoznawać pojedyncze czyny zabronione łącznie z wykroczeniami i dopiero w dalszej kolejności zastanawiać się, czy mają do czynienia z przestępstwem z art. 207 k.k. Jest wiele uregulowań prawnych umożliwiających karną reakcje na czyny przestępcze skierowane przeciwko najbliższym, nacechowane przemocą, nie będące jednak znęcaniem. Trzeba pamiętać, w przypadku pojedynczych czynów, że niektóre z nich są ścigane z oskarżenia prywatnego. Poszczególne zachowania sprawcy mogą jednak w efekcie wyczerpać znamiona przestępstwa znęcania się.

Pamiętać należy, że przestępstwo znęcania się **jest ścigane z urzędu.** Każdy funkcjonariusz, który powziął wiadomość o zaistnieniu takiego przestępstwa, ma obowiązek podjąć działania zmierzające do wszczęcia postępowania karnego.

Funkcjonariusze pionu kryminalnego wykonują (z zachowaniem zasady obiektywizmu) czynności w celu zebrania materiału dowodowego (to, co jest istotne dla dalszego toku postępowania karnego). Czynności te obejmują m.in.: ustalenie i przesłuchanie świadków, przesłuchanie osoby pokrzywdzonej, wskazanego sprawcy, zebranie innych dowodów, np. obdukcji, zdjęć, nagrań itp. Nie wszystkie te czynności muszą być wykonane bezpośrednio na miejscu zdarzenia. Każdą sytuację rodzinną, w której stosowana jest przemoc, należy rozpatrywać indywidualnie. Sytuacje przemocy w rodzinie wymagają elastycznego reagowania i właściwego doboru adekwatnych środków zapobiegawczych wobec sprawcy, nie wykluczając tych o walorze znacznej surowości, np. tymczasowego aresztowania. Rozszerzenie środków zapobiegawczych o nakaz opuszczenia lokalu mieszkalnego zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym daje nowela ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, stosowanie tego środka w postępowaniu przygotowawczym jest możliwe na wniosek policji albo z urzędu (art. 275a k.p.k.).

Nie do przecenienia jest współpraca policjantów z innymi instytucjami i organizacjami zajmującymi się pomocą osobom doznającym przemocy. Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie o podjętych interwencjach z wykorzystaniem procedury „Niebieskie Karty" powinien być powiadomiony przewodniczący działającego w każdej gminie zespołu interdyscyplinarnego. Przesyłanie informacji dotyczących rodzin, nawiązywanie kontaktów z przedsta-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 115



wicielami tych organizacji, udział w spotkaniach zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych pozwala na wieloaspektową, zróżnicowaną pomoc osobom doznającym przemocy, szczególnie nieporadnym z racji wieku lub choroby. Interdyscyplinarne spojrzenie na zjawisko przemocy w rodzinie podkreśla ważność i jednocześnie złożoność tego zjawiska, szczególnie gdy dotyka ono osób starszych, chorych, niepełnosprawnych. Wskazuje, iż tylko wieloaspektowo rozpatrywana sytuacja każdej rodziny dotkniętej przemocą oraz udzielanie kompleksowej pomocy może przynieść pozytywne rezultaty w postaci zmniejszenia rozmiarów zjawiska przemocy w stosunku do osób słabszych z racji wieku lub nieporadności.

Interwencje policyjne oraz prowadzona procedura „Niebieskie Karty" mogą poprawić sytuację osób doświadczających przemocy i zapobiec kolejnym aktom przemocy w rodzinie. W takich przypadkach policjanci mają możliwość zakończenia prowadzenia procedury. W tym miejscu zaznaczyć należy, że zakończenie procedury nie może nastąpić na żądanie osoby dotkniętej przemocą. Taka decyzja musi wynikać z obserwacji rodziny oraz informacji zebranych z różnych źródeł, np. rozmów z sąsiadami, danych wymienianych w zespołach interdyscyplinarnych lub grupach roboczych i musi opierać się na pewności, że przemoc w rodzinie już nie występuje. Jeżeli dzielnicowy sprawujący opiekę nad rodziną, analizując wszystkie zgromadzone informacje, uzna, że można zakończyć comiesięczne wizyty w rodzinie, że należy dać czas rodzinie na samodzielne budowanie nowych (poprawnych) relacji, dokumentuje to w formie notatki urzędowej, wskazując przesłanki zakończenia prowadzenia teczki zagadnieniowej tej rodziny. Po ponownej analizie zgromadzonej dokumentacji przełożony policjanta zatwierdza przedstawione wnioski. Wówczas dzielnicowy ma obowiązek powiadomienia osoby, uznawanej za ofiarę przemocy, o zakończeniu prowadzenia procedury. Nie znaczy to, że policjant dzielnicowy zaprzestaje obserwacji i kontaktów z rodziną. Powinien uczestniczyć w ich dalszych losach, obserwować rozwój sytuacji, choć nie będzie sporządzać comiesięcznych notatek z poczynionych ustaleń. W sytuacji pojawienia się zachowań przemocowych zawsze należy wznowić procedurę.

## Bibliografia

*Poradnik dla osób doznających przemocy w rodzinie „Wyprawa PoMoc"* (2008). Stowarzyszenie Na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia", Warszawa.

Zarządzenie nr 162 komendanta Głównego Policji z dnia 18 lutego 2008 r. w sprawie metod i form wykonywania przez Policję zadań w związku z przemocą w rodzinie w ramach procedury „Niebieskie Karty".

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 116



Ustawa o policji z dnia 6 kwietnia 1990 r. Dz.U. z 2007 r. Nr 43, poz. 277 z późn. zm.

*Postępowanie policjantów w przypadku powzięcia informacji o czynie zabronionym popełnionym w rodzinie* (2005). Komeda Główna Policji, Warszawa.

## 3. Rola i zadania kuratora sądowego w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie

*Agnieszka Rusińska*

Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie – w tym szczególnie wobec osób starszych i niepełnosprawnych – wymaga ścisłej współpracy osób i instytucji. Kuratorska służba sądowa ma tutaj swoje ważne miejsce.

Ustawa o kuratorach sądowych mówi, iż „kuratorzy sądowi realizują określone przez prawo zadania o charakterze wychowawczo-resocjalizacyjnym, diagnostycznym, profilaktycznym i kontrolnym, związane z wykonaniem orzeczeń sądu" (art. 1, ustawa z dn. 27 lipca 2001 r. o kuratorach sądowych, Dz.U. Nr 98, poz. 1071 ze zm.).

Kuratorska służba sądowa wykonuje zadania zarówno na rzecz sądów karnych, jak i sądów rodzinnych. Kuratorzy, którzy wykonują orzeczenia w sprawach karnych, są kuratorami dla dorosłych, natomiast kuratorzy wykonujący orzeczenia w sprawach rodzinnych i nieletnich, są kuratorami rodzinnymi (art. 2, ustawa z dn. 27 lipca 2001 r. o kuratorach sądowych, Dz.U. Nr 98, poz. 1071 ze zm.). Kuratorami sądowymi są zawodowi kuratorzy sądowi oraz społeczni kuratorzy sądowi.

Bez względu na odmienny charakter powierzonych zadań zarówno kuratorzy dla dorosłych, jak i rodzinni stykają się z rodzinami dotkniętymi przemocą, a ich wzajemna współpraca stanowi podstawowy i niezbędny element pracy interdyscyplinarnej służącej przeciwdziałaniu temu zjawisku.

Kurator rodzinny i kurator dla dorosłych może zetknąć się z problemem przemocy zarówno w związku z wykonywaniem zadań o charakterze jednorazowym (np. wywiad środowiskowy), jak i stałym (np. sprawowanie dozoru bądź nadzoru).

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 117



## Zadania realizowane przez kuratorów dla dorosłych

Zdecydowana większość zadań kuratorów dla dorosłych ma związek z postępowaniem wykonawczym i dotyczy sprawowania dozorów nad osobami, wobec których sąd zawiesił wykonanie kary pozbawienia wolności (art. 69 w zw. z art. 73 § 1 k.k.w.) oraz sprawowania dozorów wobec osób warunkowo przedterminowo zwolnionych z zakładów karnych (art. 77 k.k. w zw. z art. 159 k.k.w.). Sąd ustanawia dozór na określony czas próby. Ponadto kuratorzy sprawują dozory w przypadku: warunkowego umorzenia postępowania karnego, warunkowego zwolnienia skazanego, który popełnił przestępstwo w stanie ograniczonej poczytalności, a sąd orzekł umieszczenie go w zakładzie stosującym środki lecznicze lub rehabilitacyjne, skierowanie skazanego na leczenie ambulatoryjne lub rehabilitację w placówce leczniczo-rehabilitacyjnej w przypadku, gdy popełnił on przestępstwo w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego, złożenia wniosku przez skazanego przed zwolnieniem z zakładu karnego, jeżeli warunki oczekujące go po zwolnieniu mogą mu utrudnić społeczną readaptację.

Kuratorzy dla dorosłych wykonują ponadto zadania związane z: organizowaniem i kontrolowaniem wykonywania kary ograniczenia wolności, kontrolowaniem zachowania osób będących w okresie próby, na które nałożono obowiązki, przygotowaniem skazanych do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, kontaktem ze skazanymi, którym sąd udzielił przerwy w karze, nadzorem nad wykonywaniem środka karnego w postaci obowiązku powstrzymywania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach, zakazu kontaktowania się z określonymi osobami lub zakazu opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu, przeprowadzaniem wywiadów środowiskowych w postępowaniu przygotowawczym oraz wykonawczym.

Do kompetencji kuratora zawodowego należy także składanie wniosków o wszczęcie postępowań incydentalnych lub modyfikację orzeczeń.

Spośród tych wszystkich zadań kuratorowi społecznemu może być zlecone jedynie sprawowanie dozoru (z wyjątkiem dozoru na wniosek skazanego) oraz przeprowadzenie wywiadu środowiskowego.

## Zadania realizowane przez kuratorów rodzinnych

Zdecydowana większość zadań kuratorów rodzinnych ma związek ze sprawowaniem nadzorów oraz przeprowadzaniem wywiadów środowiskowych.

Kuratorzy sprawują nadzory: w sprawach opiekuńczych (jako środek zabezpieczający, jako środek ograniczenia władzy rodzicielskiej, w przypadku umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej lub placówce opiekuńczo-wychowawczej), nad

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 118



nieletnimi (jako środek tymczasowy, jako środek samoistny, jako środek probacyjny w przypadku zawieszenia umieszczenia w zakładzie poprawczym, warunkowego zwolnienia oraz warunkowego odstąpienia od umieszczenia w zakładzie poprawczym), nad osobami zobowiązanymi do leczenia odwykowego.

Wywiady środowiskowe wykonywane są przez kuratorów rodzinnych w następujących kategoriach spraw: w postępowaniu o zezwolenie na zawarcie małżeństwa, w sprawach małżeńskich, w sprawach o rozstrzygnięcie w istotnych sprawach rodziny, w sprawach opiekuńczych małoletnich, w sprawach o przysposobienie dziecka, w postępowaniu wyjaśniającym i rozpoznawczym w sprawach nieletnich, w postępowaniu wykonawczym w sprawach nieobjętych nadzorem: o zachowaniu się podopiecznego po wydaniu orzeczenia.

Kuratorzy rodzinni wykonują ponadto zadania związane z: udziałem w ustanowionych przez sąd kontaktach rodziców z małoletnimi dziećmi, przymusowym odebraniem osoby podlegającej władzy rodzicielskiej oraz umieszczeniem w rodzinie zastępczej lub placówce opiekuńczo-wychowawczej.

Do kompetencji kuratora rodzinnego należy także składanie wniosków o modyfikację orzeczeń, współpraca z sądem rodzinnym, współpraca z powiatowym centrum pomocy rodzinie i jednostkami pomocy społecznej w sprawach opiekuńczych małoletnich umieszczonych w środowisku zastępczym, a także praca w ośrodku kuratorskim.

Spośród tych wszystkich zadań kuratorowi społecznemu może być zlecone sprawowanie nadzoru w każdej z ww. kategorii spraw, udział w kontaktach rodziców z dziećmi, praca w ośrodku kuratorskim oraz wykonanie wywiadów środowiskowych (Jedynak, Stasiak, red., 2008).

Szczególnie istotnym jest, iż ustawa z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw mówi, iż kuratorzy sądowi wchodzą w skład zespołu interdyscyplinarnego powołanego przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta w ramach działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Kuratorzy sądowi mogą także wchodzić w skład grup roboczych tworzonych przez zespół interdyscyplinarny w celu rozwiązywania problemów związanych z wystąpieniem przemocy w rodzinie w indywidualnych przypadkach.

Zadania, o których tu mowa, dotyczą kuratorów zawodowych i społecznych zarówno z pionów karnych, jak i rodzinnych sądów rejonowych.

Kurator może zetknąć się z problemem przemocy w każdej z kategorii spraw przez niego prowadzonej, np. sprawując dozór nad osobą skazaną za przestępstwo znęcania się nad rodziną. Ponadto, ponieważ zgodnie z art. 3.1. ustawy

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 119



o kuratorach sądowych kurator wykonuje swoje zadania w środowisku podopiecznych, może być świadkiem stosowania przemocy bądź uzyskać od ofiary lub innych osób informacje o przemocy.

Musimy brać pod uwagę, iż osoby starsze i niepełnosprawne rzadziej składają doniesienia o stosowaniu wobec nich przemocy z obawy przed pogorszeniem swojej sytuacji życiowej, a także dlatego, że są bardziej izolowane społecznie (Herzberger, 2002), stąd też wykonywanie przez kuratorów zadań w środowisku podopiecznych daje szczególną szansę na ujawnianie aktów przemocy. W tym kontekście przytoczyć należy zapis ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, mówiący, iż „osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, niezwłocznie zawiadamiają o tym policję lub prokuratora".

## Kurator jest świadkiem stosowania przemocy

Kurator, będąc świadkiem stosowania przemocy wobec osoby niepełnosprawnej lub starszej, powinien podjąć możliwe i bezpieczne działania zmierzające do przerwania przemocy, np. informując sprawcę o konsekwencjach łamania prawa. Jeżeli zastosowane środki okażą się niewystarczające, należy niezwłocznie wezwać policję. Jeżeli stan zdrowia osoby poszkodowanej wzbudza niepokój, należy wezwać pomoc lekarską. Ważnym jest udzielenie wsparcia ofierze przemocy oraz poinformowanie jej, iż stosowanie przemocy jest przestępstwem. Tu należy zaznaczyć, iż wezwanie na interwencję policji nie jest tożsame z zawiadomieniem o popełnieniu przestępstwa. Zasadnym będzie także udzielenie informacji, gdzie osoba doznająca przemocy może uzyskać dalszą pomoc i wsparcie.

Jeśli kurator w trakcie wykonywania obowiązków służbowych zetknie się z przemocą, której sprawcą jest osoba nieobjęta dozorem lub osoba objęta dozorem, ale za czyny nie związane ze stosowaniem przemocy wobec członków rodziny, to w przypadku podejrzenia, iż zdarzenie, z którym się styka, wypełnia znamiona przestępstwa ściganego z urzędu, ma obowiązek powiadomić policję lub prokuraturę.

Kurator powinien także sporządzić notatkę służbową i niezwłocznie przedłożyć ją do akt sprawy. Sporządzając notatkę służbową do akt sprawy, w której kurator wykonywał czynność, należy zwrócić szczególną uwagę na precyzyjne opisanie zaobserwowanych faktów (kto, w jakim czasie i miejscu dokonał aktu przemocy, jakich czynów sprawca się dopuścił, kto był osobą poszkodowaną, jakie obrażenia kurator u niej zaobserwował, jakie działania i z jakim skutkiem podjął kurator). Ważnym jest precyzyjne oddzielenie faktów od ich interpretacji.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 120



## Kurator uzyskał informacje o stosowaniu przemocy od ofiary lub innych osób

Procedura postępowania kuratora w takiej sytuacji będzie podobna do tej stosowanej w przypadku, gdy jest on świadkiem stosowania przemocy, szczególnie w przypadku stwierdzenia, iż zagrożenie ze strony sprawcy nadal istnieje. Jeżeli kurator ma pewność, iż bezpośrednie zagrożenie obecnie nie występuje, powinien tak precyzyjnie, jak to jest możliwe, ustalić fakty dotyczące stosowania przemocy oraz podjąć dalsze działania jak w sytuacji, gdy jest bezpośrednim świadkiem przemocy (Prusinowska-Marek, 2010).

W rozmowie z osobą starszą lub niepełnosprawną, doznającą przemocy kurator musi pamiętać, iż np. wolniejsze mówienie i kojarzenie faktów może być nieodłącznym elementem starzenia się i niepełnosprawności, a nie objawem niezdecydowania. Ponadto należy pamiętać, iż w przypadku osób starszych przemoc może trwać nawet kilkadziesiąt lat, a jej ujawnienie wiąże się z poważnymi barierami psychologicznymi, takimi jak: poczucie winy, wstyd, bezsilność. Zależność pomiędzy sprawcą (często dorosłym dzieckiem) a ofiarą jest szczególna, albowiem krzywdzący sprawca zazwyczaj jest jedyną bliską osobą dla seniora. W takiej sytuacji oczywistym jest odczuwanie lęku przed ujawnieniem przemocy, gdyż ofiara obawia się samotności i całkowitego pozbawienia pomocy (Kuźmicz, 2008). Należy tu wspomnieć, iż kurator często jest osobą, której wiek zbliżony jest do wieku sprawcy, co może mieć wpływ na przebieg kontaktu z osobą doznającą przemocy, zwłaszcza w sytuacji, gdy kontakt jest długotrwały, np. przy sprawowaniu dozoru. W przypadku stwierdzenia, iż może to być przeszkodą w dalszej pracy, zasadnym będzie rozważenie zmiany kuratora, oczywiście o ile jest to możliwe i przydzielenie prowadzenia dozoru kuratorowi, którego wiek jest zbliżony do wieku osoby doznającej przemocy.

W kontakcie z osobą doznającą przemocy oraz z innymi osobami ujawniającymi krzywdzenie szczególnie ważnym jest zaznaczenie, iż kurator nie może zachować w tajemnicy informacji o stosowaniu przemocy. Jeżeli w tej sytuacji ofiara nie jest gotowa do rozmowy z kuratorem, należy skierować ją do osoby bądź instytucji, gdzie będzie mogła otrzymać wsparcie, a informacje, których udzieli, będą objęte tajemnicą. Bez względu na zakres ujawnionej przemocy podstawowym celem prowadzonej rozmowy powinno być udzielenie wsparcia osobie jej doznającej oraz uzyskanie możliwie precyzyjnych informacji na temat dotychczasowych aktów krzywdzenia. Ofiara powinna uzyskać informację o tym, gdzie może uzyskać pomoc, jakie prawa jej przysługują oraz jakie działania podejmie kurator w związku z ujawnieniem przemocy (Konarkowski, 2009).

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 121



W przypadku przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych szczególnie ważnym jest podjęcie działań, które mogą przyczynić się do zmniejszenia izolacji tych osób, na przykład poprzez zaangażowanie sąsiadów oraz pracowników służb socjalnych i medycznych (Badura-Madej, Dobrzyńska-Mesterhazy, 2000).

Może jednak okazać się to trudne – ciągle brakuje osób profesjonalnie przygotowanych do wspierania osób niepełnosprawnych i starszych w środowisku ich zamieszkania.

## Kurator sprawuje dozór nad osobą stosującą przemoc

Zadania kuratora sądowego sprawującego dozór określa miedzy innymi kodeks karny wykonawczy. Zgodnie z art. 171 § 2 zadaniem kuratora jest pomoc w readaptacji społecznej skazanego, a „kontrola ścisłego wykonywania przez skazanego nałożonych na niego obowiązków i poleceń ma na celu wychowawcze oddziaływanie i zapobieganie powrotowi do przestępstwa".

Kurator, któremu powierzono dozór, powinien niezwłocznie nawiązać kontakt ze skazanym oraz poinformować go o jego obowiązkach i uprawnieniach. Ponadto kurator zobowiązany jest do składania sądowi sprawozdań z przebiegu dozoru, „szczególnie ma obowiązek bezzwłocznego powiadomienia sądu o popełnieniu przez skazanego przestępstwa lub o innym rażącym naruszeniu przez niego porządku prawnego".

W świetle zapisów art. 171 § 2 k.k.w. szczególnie istotnym jest zwrócenie uwagi na katalog obowiązków zawarty w art. 72 § 1 k.k. Z naszego punktu widzenia kluczowym będzie możliwość nałożenia na skazanego obowiązków w trybie art. 74 § 2 k.k. w zw. z art. 72 § 1 pkt 4–8.

Art. 72 § 1 k.k. przewiduje, iż zawieszając wykonanie kary sąd może zobowiązać skazanego m.in. do: wykonywania pracy zarobkowej, powstrzymywania się od nadużywania alkoholu lub używania innych środków odurzających, poddania się leczeniu, w szczególności odwykowemu lub rehabilitacyjnemu albo oddziaływaniom terapeutycznym (nałożenie tego obowiązku wymaga zgody skazanego), uczestnictwa w oddziaływaniach korekcyjno-edukacyjnych (w tym wypadku nałożenie obowiązku odbywa się bez zgody skazanego), powstrzymywania się od kontaktowania się z pokrzywdzonym w określony sposób lub zbliżania się do pokrzywdzonego, opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym. Sąd może także zobowiązać skazanego do innego stosownego postępowania w okresie próby, jeżeli może to zapobiec popełnieniu ponownie przestępstwa.

Ponieważ w sprawach o znęcanie się na ogół orzeka się karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem (Krzysztoń, 2008), nakładanie na skazanego

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 122



stosownych obowiązków stanowi bardzo istotny czynnik wpływający na proces zmiany zachowania sprawcy. Z tego względu uprawnienie przysługujące kuratorowi zawodowemu w zakresie kierowania do sądu wniosków o nałożenie obowiązków stanowi istotne wsparcie w realizacji procesu readaptacji społecznej skazanych. Zwłaszcza, że uchylanie się przez skazanego od nałożonych na niego obowiązków może skutkować zarządzeniem wykonania kary warunkowo zawieszonej. Uprawnienie do złożenia wniosku o zarządzenie wykonania kary przysługuje również kuratorowi zawodowemu.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami kurator może składać do sądu wnioski o zarządzenie wykonania kary oraz o odwieszenie warunkowego przedterminowego zwolnienia.

Zarządzenie wykonania kary ma charakter obligatoryjny w przypadku, gdy „skazany w okresie próby popełnił podobne przestępstwo umyślne, za które orzeczono prawomocnie karę pozbawienia wolności" (art. 75 § 1 k.k.) oraz fakultatywny, gdy „skazany w okresie próby rażąco narusza porządek prawny, w szczególności gdy popełnił inne przestępstwo niż określone w § 1 albo jeżeli uchyla się od uiszczenia grzywny, od dozoru, wykonania nałożonych obowiązków lub orzeczonych środków karnych" (art. 75 § 2 k.k.).

Nowelizacja ustawy o przeciwdziałania przemocy w rodzinie w tej kwestii wprowadza nowe zapisy kluczowe dla pracy kuratorów służącej przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

Art. 12d ww. ustawy mówi, iż w przypadku, gdy wniosek kuratora o zarządzenie wykonania kary lub odwołanie warunkowego przedterminowego zwolnienia dotyczy osoby skazanej za przestępstwo z użyciem przemocy lub groźby bezprawnej wobec członka rodziny (znamiennym jest, że chodzi tu o różne przestępstwa, a nie tylko o przestępstwo znęcania się, czyli z art. 207 k.k.), która rażąco narusza porządek prawny, używając ponownie przemocy lub groźby, sąd zarządza zatrzymanie i przymusowe doprowadzenie skazanego na posiedzenie sądu.

Podczas posiedzenia sąd w oparciu o nowy artykuł kodeksu karnego 75 § 1a zarządza wykonanie kary. W przypadku osób, które przebywały na warunkowym przedterminowym zwolnieniu decyzję o odwołaniu warunkowego zwolnienia podejmuje sąd penitencjarny, na podstawie nowego artykułu k.k.w. art. 160 § 1a.

Wzajemna współpraca kuratorów dla dorosłych i kuratorów rodzinnych stanowi niezbędny element przeciwdziałania przemocy. Z tego względu, prowadząc dozór nad osobą stosująca przemoc, zasadnym będzie sprawdzenie w Wydziale Rodzinnym i Nieletnich, czy wobec dozorowanego nie toczą się obecnie postępowania (np. o zobowiązanie do leczenia z powodu uzależnienia) (Konarkowski, 2009).

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 123



## Bibliografia

Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A. (2000). *Przemoc w rodzinie, interwencja kryzysowa i psychoterapia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

Herzberger S.D. (2002). *Przemoc domowa*. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa.

Jedynak T., Stasiak K. (red.) (2008). *Zarys metodyki pracy kuratora sądowego*. Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa.

Konarkowski J. (red.) (2009). *Niezbędnik kuratora. Przemoc wobec kobiet w rodzinie*. Zespół Centrum Praw Kobiet i Kuratorzy SO w Poznaniu, Warszawa.

Kuźmicz M. (2008). *Przełamując tabu*. W: „Niebieska Linia", nr 4/57.

Krzysztoń D. (2008). *Rzecznik pyta w imieniu ofiar*. W: „Niebieska Linia", nr 4/57.

Prusinowska-Marek A. (2010). *Praca z rodziną dysfunkcyjną w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia dziecka oraz metody diagnozowania dysfunkcji – rola kuratora*. Studium Prawa Europejskiego.

Trafiałek E. (2008). *Polska starość*. W: „Niebieska Linia", nr 4/57.

Akty prawne:

- ▷ Kodeks Karny
- ▷ Kodeks Karny Wykonawczy
- ▷ Ustawa z dn. 27 lipca 2001 r. o kuratorach sądowych (Dz.U. Nr 98, poz. 1071 ze zm.)
- ▷ Ustawa z dn. 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 124



# 4. Rola i zadania przedstawicieli ochrony zdrowia w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie

*Tomasz Iwański*

Przemoc stosowana przez najbliższych jest jedną z najtrudniej diagnozowalnych form krzywdzenia z uwagi na nierzadko ekonomiczno-uczuciowe koneksje pomiędzy ofiarą a sprawcą. Pomimo wielu przeprowadzonych badań tak naprawdę trudno uzyskać obiektywną statystykę. Są trudności związane z niepełnymi danymi dotyczącymi częstości występowania zjawiska, co związane jest z niezgłaszaniem przypadków krzywdzenia również przez pracowników ochrony zdrowia. Fakt ten może być spowodowany m.in. negacją zauważanej przemocy, nie docenianiem wagi i dramatyzmu poczynionych obserwacji lub dotychczasowym brakiem jasnych i ujednoliconych procedur dla pracowników ochrony zdrowia w sytuacji zetknięcia się z zjawiskiem przemocy w rodzinie. Wspomniana negacja czy też racjonalizacja jest z kolei związana z indywidualną wrażliwością jednostki, jej wiedzą (lub jej brakiem), niechęcią do wtrącania się w tzw. sprawy rodzinne.

Ograniczona wiedza nt. zjawiska powoduje lekceważenie zaobserwowanych objawów, często ich wygodną interpretację, z której wynika niski poziom zaangażowania pracowników ochrony zdrowia w przeciwdziałanie przemocy. Ważne jest, aby nie uzależniać podjęcia interwencji w rodzinie, w której dochodzi do przemocy, tylko od własnych przekonań, w przypadku jakichkolwiek wątpliwości uruchomić kroki sprawdzające sytuację rodzinną. Możliwość taką daje nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 10 czerwca 2010 roku, która dzięki procedurze „Niebieskie Karty" wprowadza do pracy przedstawicieli ochrony zdrowia odpowiednie narzędzia wspomagające postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie.

Osoby starsze pozbawiane są swojego miejsca w nowym schemacie świata, w którym pogarszająca się sprawność fizyczna, nieodwracalne zmiany w organizmie związane z wiekiem deprecjonują jednostkę w społeczeństwie. Sytuacja krzywdzonej osoby jest o tyle trudna, iż z powodu wieku zubożona jest ona o cząstkę siły i mocy sprawczej, by móc przeciwstawiać się procesom przemocowym. Nierzadko wchodzi tu w grę zależność materialna, czyli możliwość zamieszkania, utrzymania oraz więzi emocjonalne z osobami krzywdzącymi.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 125



Pracownik ochrony zdrowia, kontaktujący się z osobami starszymi czy niepełnosprawnymi, ma możliwość zaobserwowania przede wszystkim dwóch najczęstszych form krzywdzenia – zaniedbania i przemocy fizycznej.

**Zaniedbanie** jest to działanie popełniane przez opiekuna, polegające na odmowie opieki lub niedostatecznym spełnianiu tego obowiązku albo powinności wobec osoby wymagającej takiej opieki. Obowiązek ten bywa nieraz celowo zaniechany. Wiąże się z niedostarczeniem osobie starszej takich elementów potrzebnych do życia jak: ubranie, pożywienie, środki higieny, lekarstwa. Objawy zaniedbania możemy rozpoznać na podstawie wskaźników określonych przez Pavlou i Lachs:

- ▷ odwodnienie, niedożywienie, zaniedbanie w zakresie higieny osobistej, nie dbanie o czystość łóżka,
- ▷ nie zgłaszanie lub nie leczenie problemów zdrowotnych,
- ▷ ryzykowne lub niebezpieczne warunki mieszkaniowe (brak ogrzewania, wody, prądu, toalety),
- ▷ warunki sanitarne (brud, insekty, brudne ubrania i/lub pościel, fetor moczu, kału),
- ▷ zgłoszenie przez osobę starszą faktu zaniedbywania.

Nie sposób nie wspomnieć również o formie krzywdzenia osoby starszej, jaką jest **samozaniedbanie,** które powstaje w wyniku obojętności osób opiekujących się nią.

Samozaniedbanie jest zachowaniem, w którym osoba starsza nie zapewnia sobie możliwości realizowania własnych potrzeb poprzez odmawianie przyjmowania posiłków, zakupu odzieży, stosowania zasad higieny, jak również zapewnienia podstawowego bezpieczeństwa. Jest to sytuacja zagrażająca życiu i zdrowiu, najczęściej kończąca się tragicznie. Objawami samozaniedbania będą najczęściej: trudności w utrzymaniu dobrych warunków sanitarnych, tzw. zbieractwo, np. gazet, ubrań, hodowla dużej ilości zwierząt domowych (najczęściej psy i koty), ślady gryzoni, wygląd zewnętrzny (brudna skóra, odzież, często zdeformowane grzybicą paznokcie oraz skołtunione włosy). Gibson i Lauder ukazują czynniki warunkujące oraz czynniki ryzyka samozaniedbania osób starszych, których występowanie może być pomocne we wstępnej diagnostyce przemocy oraz planowaniu pomocy.

Czynniki warunkujące samozaniedbanie:

- ▷ Syndrom Capgrasa (urojenia związane z podejrzeniem, iż członek rodziny lub opiekun osoby starszej został zastąpiony sobowtórem; pomimo iż wygląda tak samo, jest w odczuciu osoby starszej kimś obcym).

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 126



- Zaburzenia funkcji poznawczych (demencja, potocznie zwana otępieniem – naturalny proces obniżenia sprawności umysłowej na skutek starzenia się organizmu).
- Depresja (najczęściej objawia się przygnębieniem, spowolnieniem ruchowym, jak i werbalnym, uwidacznia się niepokój, zaburzenia łaknienia, snu).
- Niepełnosprawność wyuczona (wieloletnie funkcjonowanie w określony dysfunkcyjny sposób, mający wpływ na warunki życiowe, prowadzący w efekcie do bezradności w podejmowaniu działania, upośledzający funkcje bio-psycho-społeczne).
- Lęk związany z instytucjonalizacją (spowodowany trudnością w odnalezieniu się osoby starszej w systemie organizacyjnym rozwiniętych społeczeństw, dla przykładu: lęk przed zarejestrowaniem się w przychodni lekarskiej, przed wizytą w banku lub jakimkolwiek urzędzie administracji).
- Zaburzenia w stanie funkcjonalnym (swoistego rodzaju dysfunkcja pomiędzy stanem fizycznym – stanem zdrowia a funkcjonowaniem w płaszczyźnie rodzinnej, towarzyskiej).
- Dysfunkcje i utrata określonych zdolności (np. manualnych czy racjonalnej oceny zagrożenia).
- Styl życia (w rozumieniu oddziaływania negatywnych czynników burzących zdrowy styl życia, np. złego odżywiania, ograniczania aktywności ruchowej itp.).
- Symulowanie (stanów chorobowych, utraty wartościowych rzeczy, zagubienia).
- Zaburzenia psychiczne.
- Uzależnienie od alkoholu.
- Nieumiejętność radzenia sobie ze stresem.

Czynnikami ryzyka samozaniedbania są: zaawansowany wiek, izolacja społeczna, brak wsparcia społeczeństwa, w którym znajduje się osoba starsza, przewlekłe choroby, korzystanie z usług doraźnej pomocy pogotowia, częste hospitalizacje, niedożywienie, odwodnienie.

Poza zaniedbaniem, będącym niewątpliwie jedną z głównych form przemocy wobec osób starszych, można się również spotkać z innymi charakterystycznymi dla tej grupy ofiar formami krzywdzenia. Typowe **krzywdzenie fizyczne** osób w wieku podeszłym i niepełnosprawnych związane jest z użyciem siły, tzn. biciem, popychaniem, karmieniem na siłę, pozbawianiem możliwości odpoczynku.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 127



Ma na celu zadanie bólu fizycznego, powoduje uszkodzenie ciała, co w finalnej fazie stanowi zagrożenie zdrowia i życia osoby starszej.

Osoby niepełnosprawne oraz starsze, uzależnione w funkcjonowaniu od swoich opiekunów, narażone są najczęściej na ich **paternalistyczną postawę.** Jest to w dosłownym tłumaczeniu narzucenie postawy opiekuńczej, ingerowanie w zachowanie podopiecznego bez jego zgody. Postępowanie takie jest w pewnej formie akceptowalne, lecz gdy prowadzi do popełniania określonych form przemocy, jest zachowaniem niepożądanym.

Warto tu wspomnieć również o swoistego rodzaju umiejscowieniu osoby niepełnosprawnej w roli zakładnika bądź więźnia czterech ścian. Występuje **izolacja** od realizacji podstawowych czynności cechujących jednostkę, brak pomocy w realizowaniu potrzeb bio-psycho-społecznych podyktowany pseudoopieką i koniecznością ochrony przed „złym światem". Nadużycia wobec niepełnosprawnego dziecka często są tłumaczone troską o podopiecznego. Niosą jednak ze sobą duże obciążenia w ocenie osoby krzywdzonej, rzutują boleśnie na udane wejście w dorosłe życie. Konsekwencje krzywdzenia, tworząc liczne procesy lękowe, mogą uniemożliwić samodzielne funkcjonowanie osoby niepełnosprawnej w społeczeństwie, a co za tym idzie, odbierają jej możliwość uzyskania dojrzałości i sprawności w płaszczyźnie ekonomicznej, emocjonalnej i seksualnej. Tu także ogromną rolę do spełnienia mają przedstawiciele ochrony zdrowia, którzy często jako jedyni spoza rodziny mają kontakt z osobami, które na co dzień nie mogą opuszczać domu.

## Obserwacja i diagnostyka

Obserwacja jest w zasadzie najlepszą metodą uzyskania informacji na temat „nieprzypadkowości" przemocy, której doświadczyli członkowie rodziny. Dzięki umiejętnej obserwacji zauważymy najczęstsze formy przemocy – zaniedbanie i przemoc fizyczną. **Przemoc fizyczna** będzie charakteryzowała się przede wszystkim pojawiającymi się zmianami skórnymi. Występują one w co najmniej 90% przypadków krzywdzenia. Najczęściej są to sińce, krwawe wylewy podskórne o różnym kolorycie, rany, blizny, wyrwane włosy. Znajdziemy je w miejscach szczególnie narażonych na działanie przemocowe, czyli nieosłoniętych lub łatwo dostępnych obszarach tkankowych (pośladki, uda, okolica lędźwiowa, ramiona), na głowie (najczęściej w okolicach potylicznych i twarzy – nos, oczy), narządach płciowych zewnętrznych, na skórze głowy (łysienie plackowate).

Poza podskórnymi wylewami, na skórze uwidocznić można również znaki mające związek z przedmiotem, którym zadawana była przemoc fizyczna. Są to np. ślady ostro zakończonych narzędzi, sztućców, oparzenia (przedmiotami, cieczą,

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 128



papierosami), ślady uderzenia ręką (specyficzny obraz wynaczynionej krwi na policzkach po uderzeniu całą dłonią w twarz), ślady sprzączek od pasów, pręgi spowodowane pobiciem kijem, sznurem itp. Widoczne złamania i urazy głowy nie zawsze są powodowane celowym krzywdzeniem, biorąc jednak pod uwagę zdolności motoryczne osoby poszkodowanej, zgodne z jej wiekiem bądź stopniem sprawności, obserwacja i dane uzyskane z wywiadu od opiekunów pozwalają na obiektywną ocenę przypadkowości takiego zdarzenia.

W czasie kontaktu z pacjentami, zwłaszcza z tzw. grup ryzyka, pracownicy ochrony zdrowia powinni pamiętać, iż osoby, doświadczające przemocy o charakterze fizycznym, mogą eksponować zachowania negacyjne w stosunku do konieczności realizowania elementów procesu diagnostycznego. Może to wynikać z chęci ukrycia objawów przemocy fizycznej. Objawia się to na przykład niechęcią do rozbierania się, udzielaniem niespójnych wyjaśnień dotyczących okoliczności powstania urazu.

W kontakcie ze swoimi pacjentami pracownicy ochrony zdrowia mają szansę zaobserwowania także objawów krzywdzenia emocjonalnego. Obserwacja osób doznających krzywdzenia emocjonalnego przynosi między innymi informacje o fakcie takiego krzywdzenia poprzez uwidocznienie u nich: zaburzeń w samoocenie, nieakceptowaniu siebie, poczucia lęku, bezsenności, przygnębienia, depresji, narastających fobii, bezradności. Uwagę pracowników ochrony zdrowia powinny zwrócić objawy fizyczne – bóle, biegunki, zawroty głowy itp. bez realnych podstaw chorobowych. Takie objawy mogą świadczyć o zaburzeniach psychosomatycznych, u podstaw których leży m.in. wysoki poziom stresu związanego z trudną sytuacją życiową.

Bardzo istotnym jest zwrócenie uwagi na zachowanie pacjenta w obecności opiekuna. Warto obserwować, czy zachowanie pacjenta zmienia się, gdy w jego otoczeniu pojawia się opiekun, czy reaguje lękiem na pytania dotyczące sytuacji rodzinnej.

Wobec osób starszych i niepełnosprawnych, może być również popełniana przemoc o **charakterze seksualnym.** Może ona polegać na aktywności seksualnej opartej o różne działania sprawcy, mającej na celu zaspokojenie jego potrzeby przyjemności seksualnej, poczucia władzy nad osobą krzywdzoną. Proces diagnozy rozróżnia dwa typy nadużycia wspomnianej aktywności:

- ▷ z dotykiem (wszelki rodzaj stosunku płciowego oraz stymulacja genitaliów),
- ▷ bez dotyku (stymulowanie werbalne, rozmowy, ekshibicjonizm, podglądactwo, ekspozycję aktu seksualnego w obecności drugiej osoby, wykorzystanie do produkcji materiałów pornograficznych, uwodzenie przez Internet).

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 129



Niepokojące znaki, mogące świadczyć o przemocy seksualnej, to m.in. wszelkiego rodzaju urazy okolicy narządów płciowych, okołoodbytnicze, wylewy podskórne, otarcia naskórka w różnych rejonach ciała. Niespecyficznymi objawami są przede wszystkim zachowania ofiary, np. nadmierna erotyzacja, prowokujące zachowania seksualne, erotyczna twórczość.

Objawami **zaniedbania,** które mogą zaobserwować pracownicy ochrony zdrowia, są: brak higieny, ubranie brudne lub niestosowne do pory roku, niedożywienie, nieleczone odleżyny, nieleczone choroby, izolacja społeczna. Skrajną formą zaniedbania będzie porzucenie, np. pozostawienie w szpitalu, zerwanie kontaktów z członkiem rodziny oddanym do domu opieki społecznej.

Oprócz standardowej diagnostyki medycznej, obserwacji, przedstawiciele ochrony zdrowia mogą uzyskać informacje o krzywdzeniu podczas wywiadu medycznego.

## Jak pomagać?

To pytanie nasuwa się nam najczęściej w sytuacji, w której konfrontujemy się z aktem przemocy bądź z powstałymi konsekwencjami jej oddziaływania. Jako członkowie społeczności, zwykli ludzie, powinniśmy powiadomić o fakcie przemocy: prokuraturę, policję lub inny podmiot działający na rzecz przeciwdziałania przemocy (art. 12.2 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie). Natomiast przedstawiciele ochrony zdrowia mają też obowiązek podjąć interwencję służącą zatrzymaniu przemocy. Zapisami ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie pracownicy ochrony zdrowia zostali włączeni tak jak: policja, pomoc społeczna, oświata i gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych do realizacji procedury „Niebieskie Karty" (art. 9d. 1 ustawy). Realizacja procedury ma służyć przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie poprzez uruchomienie interdyscyplinarnych działań, których celem jest kompleksowa pomoc rodzinie, w której dochodzi do przemocy z uwzględnieniem jej wszystkich członków i ich potrzeb.

Uruchomienie procedury odbywa się poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta" i nie wymaga zgody osoby dotkniętej przemocą. Informacje o uruchomieniu procedury przedstawiciele ochrony zdrowia przekazują przewodniczącemu zespołu interdyscyplinarnego, który zgodnie z zapisami ustawy ma obowiązek powstać w każdej gminie. Zgłoszenie w sposób rzetelny i obiektywny zaobserwowanej przemocy lub jej podejrzenia przyczynia się między innymi do szybkiego uruchomienia interdyscyplinarnego postępowania instytucji sprawujących opiekę nad rodziną: policji, ośrodka pomocy społecznej (ośrodka interwencji kryzysowej), sądu rodzinnego.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 130



Ważnym elementem warunkującym poprawne postępowanie procesowe oraz terapeutyczne jest dokumentacja. Rzetelnie wypełniona kierunkuje profesjonalne postępowanie z ofiarą przemocy. Pozwala na zawarcie wszystkich potrzebnych informacji ułatwiających wstępną diagnozę, chronologizuje postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne, pozwala na obiektywne przygotowanie materiału dochodzeniowego dla policji, prokuratury lub sądu. Zapobiega nadinterpretacji w powyższym postępowaniu, a przede wszystkim – chroni ofiarę krzywdzenia przed wielokrotnym relacjonowaniem okoliczności zdarzenia podczas wywiadu z pracownikami różnych instytucji.

W przypadku podejrzenia, iż zachowania, z którymi mamy do czynienia ze strony sprawcy, spełniają znamiona przestępstwa, przedstawiciele służb i instytucji mają obowiązek powiadomić prokuraturę lub policję (art. 12.1 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie mówi, iż „osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, niezwłocznie zawiadamiają policję lub prokuratora”).

Wiele osób mylnie sądzi, że nie wywiązanie się z tych obowiązków nie podlega karze. Art. 162 k.k. mówi, iż odpowiedzialność karna może zrodzić się nie bezpośrednio z faktu zaniechania obowiązku zgłoszenia, ale ze skutków takiego zaniechania. Dlatego specjaliści, np. lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni mający kontakt z ofiarami krzywdzenia, mają obowiązek zgłaszać fakt nie tylko stwierdzonej przemocy, ale i również podejrzenia jej zaistnienia.

Z punktu widzenia osób doznających przemocy bardzo ważny jest nowy zapis w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (art. 3 ust. 1 pkt. 5 ), który wprowadza – jako jedną z form pomocy dla osoby pokrzywdzonej – bezpłatne badanie lekarskie w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzenia ciała związanego z użyciem przemocy rodzinie oraz wydanie bezpłatnego zaświadczenia w tym przedmiocie.

Optymizmem napawa fakt, iż w trakcie realizowania interwencji medycznych przez zespoły pogotowia ratunkowego, dzięki większej wiedzy ratowników medycznych nt. przemocy w rodzinie i jej objawów, dochodzi ostatnimi czasy do zwiększenia skuteczności rozpoznawania przypadków przemocy i zaniedbania środowiskowego w miejscu wezwania. Jest to kolejny przykład, iż podnoszenie kompetencji i wrażliwości specjalistów w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie odnosi oczekiwany skutek w odnajdywaniu potencjalnych ofiar przemocy w rodzinie i zapobieganiu nieszczęściu. Konieczność i zalety screeningu powinna wykorzystywać np. pielęgniarka szkolna, a przede wszystkim środowiskowa, mająca bezpośredni kontakt z rodziną, jak i jej środowiskiem. Interdyscyplinarna praca wszystkich specjalistów, bazująca na przejrzystej i rzeczowej dokumentacji oraz sprawnym przepływie informacji, warunkuje obiektywną i rzetelną pomoc ofiarom przemocy w rodzinie.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 131



## Dialog

Podejmując dialog z osobami krzywdzonymi, pamiętajmy, iż najczęściej nie szukają one pomocy w instytucjach, boją się zmian, są w dużej mierze nieufne w stosunku do oferowanej pomocy. Wierzą, iż sprawca przemocy zmieni swoje zachowanie. Wspomniany wcześniej dynamiczny charakter krzywdzenia, naprzemienne fazy ostrej przemocy i skruchy (tzw. fazy miodowego miesiąca) przedłużają proces podejmowania decyzji o szukaniu pomocy oraz odnawiają wiarę z to, że może być lepiej. Trzeba dodać, iż zachodzi tu również silne przywiązanie emocjonalne do sprawcy/opiekuna. Nierzadko, wstydząc się swojej biernej postawy, ofiary izolują się z własnym cierpieniem, bojąc się również konsekwencji ujawnienia faktu, iż są krzywdzone przez najbliższych.

Osoby te mogą odczuwać również niechęć wobec pomocy w związku z wcześniejszymi negatywnymi doświadczeniami w kontakcie z instytucjami, z ich przedstawicielami. Zaburzenia zdrowia fizycznego oraz zaburzenia psychoorganiczne ograniczają aktywność w zakresie pozyskiwania wsparcia i pomocy.

Pamiętajmy, iż każda rozmowa z ofiarą przemocy może być ważnym elementem procesu wychodzenia z przemocy. Często od pierwszego kontaktu zależy to, czy osoba będzie szukała pomocy, czy wycofa się w poczuciu bezradności, bezsilności, niemożności zmiany sytuacji. Źle przeprowadzona rozmowa może prowadzić do wiktymizacji i sprzyjać przyjęciu przez osobę krzywdzona tożsamości ofiary. Uważne wysłuchanie, wsparcie, informacje udzielane pokrzywdzonemu mogą napawać osobę krzywdzoną wiarą w możliwość zmiany sytuacji i celowość szukania pomocy. Madanes wspomina o pewnych wspólnych cechach kontaktów, które cechują profesjonalistę, w tym przedstawiciela ochrony zdrowia. Jest to między innymi panowanie nad działaniami. Nic tak nie wzbogaca zaufania rozmówcy jak pewne i profesjonalne w jego ocenie komunikowanie się osoby, z którą podejmuje drażliwy, ważki temat. Z drugiej strony, panowaniem określa się również plan działania, mający na celu jawne, merytoryczne i chronologizowane transformowanie zachowań ofiary przemocy, która chce zmienić coś w swoim życiu, lecz nie posiada umiejętności kontroli tychże zachowań w sytuacjach doświadczania przemocy.

Empatia jest chyba najważniejszym czynnikiem, który winien cechować osobę oferującą pomoc ofierze przemocy. Umiejętność współodczuwania pozwala na obiektywną rozmowę, pozbawioną tzw. „terapeutycznej pozy". To, co najbardziej odrzuca w bliższym kontakcie od profesjonalisty, to jego eksponowanie poczucia wyższości, budowanie dystansu, jak również aroganckie zwracanie się do rozmówcy, używanie sformułowań niezrozumiałych, będących żargonem właściwym tylko dla środowiska zawodowego. Grupa docelowa, jaką są osoby starsze i nie-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 132



pełnosprawne, ocenia swojego rozmówcę nie tylko w płaszczyźnie werbalnej. Mowa ciała, a co za tym idzie wyraz twarzy, gestykulacja, postawa, pozwalają uzyskać większe zaufanie i zawiązują relację podczas rozmowy.

Pamiętajmy również, że każda podejmowana czynność pomocowa, np.: rozmowa z osobą pokrzywdzoną, ułatwienie uzyskania pomocy w innej instytucji itp., budują poczucie umacniania nadziei w życiu ofiary. Zainicjowany kontakt prędzej czy później przynosi efekt w postaci spojrzenia z dystansem na doświadczane problemy. Osoba krzywdzona nie czuje się sama, zagubiona. Czynniki towarzyszące procesowi starzenia bądź różne stopnie niepełnosprawności, utrudniają kontakt z profesjonalistami.

W sytuacji, w której burzy się świat osoby krzywdzonej, czasami najprostsza czynność może być nieosiągalna. Rozmawiając, unikajmy wchodzenia w zawiłe emocje, skomplikowane oceny konfliktów. Ofiara przemocy, a tym bardziej osoba starsza i niepełnosprawna, liczy na proste i harmonijne zrównoważenie jej dotychczasowego życia.

# IV. Interdyscyplinarne (wielodyscyplinarne) podejście w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie

*Liliana Krzywicka*

W Polsce, na przestrzeni ostatnich lat coraz więcej uwagi poświęca się rozwiązaniom legislacyjnym i systemowym, nakierowanym na zwiększenie efektywności działań interwencyjnych i pomocy zarówno osobom doznającym przemocy, stosującym przemoc, jak i działaniom w zakresie edukacji publicznej mającej na celu upowszechnienie wiedzy dotyczącej zjawiska przemocy w rodzinie. Poszukiwaniu owych rozwiązań towarzyszy założenie, że przemoc w rodzinie jest zjawiskiem złożonym i wieloaspektowym zarówno co do rozumienia jego przyczyn, jak i skutków. W praktyce rozpatrujemy je z różnych perspektyw: społecznej, psychologicznej, prawnej, medycznej, ekonomicznej itp. Każda z nich inaczej charakteryzuje owo zjawisko i opiera się na różnych kryteriach niezbędnych do jego opisu. Dla praktyki działań wynika z tego podstawowe założenie, że żadna instytucja działająca w obszarze

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 133



przeciwdziałania przemocy w rodzinie nie jest w stanie powstrzymać i rozwiązać problemu przemocy w rodzinie, ograniczając się tylko do własnych kompetencji, uprawnień i instrumentów. Skuteczne rozwiązywanie problemu przemocy w rodzinie wymaga korzystania z różnych obszarów wiedzy i umiejętności. Konieczna i zarazem niezbędna okazuje się współpraca, której jakość i efektywność zależy od zdolności jej formuły do wykorzystania zasobów służb, instytucji i organizacji wchodzącej w jej skład.

Współpraca rozumiana jest jako całokształt aktywności podmiotów podejmujących wzajemne interakcje w kierunku zdefiniowania i realizowania określonego celu. W praktyce przeciwdziałania przemocy w rodzinie oznacza ona takie współdziałanie osób, przedstawicieli służb, instytucji i organizacji, którzy pracują w formule zespołowej. Zespół ten ze względu na skład osób i wnoszone przez nich zasoby ma charakter wielodyscyplinarny (*multidisciplinary*). Łączy bowiem ich kompetencje, uprawnienia, możliwości i doświadczenie, adekwatnie je wykorzystując.

W praktyce działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie przyjęło się określenie „interdyscyplinarny", co ma swoje odzwierciedlenie również w polskim ustawodawstwie (ustawa z dnia 10 czerwca 2010 roku, o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw Dz.U. z 2010 r. Nr 125 poz. 842).

Większość działań interwencyjnych, w tym przede wszystkim interwencji prawnych ma charakter „separacyjny", czyli nakierowany na odizolowanie osoby doznającej przemocy od sprawcy przemocy (separacja, sprawa karna itp.). Z perspektywy moralnej i społecznej okazuje się to niesprawiedliwe, z perspektywy psychologicznej nie jest działaniem terapeutycznym, a z perspektywy ekonomicznej zbyt kosztowne. Ponadto większość osób doznających przemocy nie chce rozpadu rodziny, lecz zmiany zachowania osoby bliskiej. Stąd też wielu przedstawicieli służb i instytucji skarży się na stosunkowo niski poziom motywacji ofiar do podejmowania działań interwencyjnych. Musimy pamiętać, że motywowanie kogoś do zmiany jest skuteczne tylko wtedy, gdy ta zmiana jest przez daną osobę pożądana lub przynajmniej akceptowana (dla wymiernych korzyści, które może przynieść), w przeciwnym wypadku takie oddziaływanie na klienta jest nieporozumieniem i może przynosić szkody (np. w postaci wiktymizacji). W praktyce często dochodzi do sytuacji, w której proponuje się osobom doznającym przemocy wiele możliwości działań, na które osoba nie jest gotowa lub po prostu nie chce, nie akceptuje. W dokonywaniu zmian najtrudniejszy jest pierwszy krok. To on oswaja ze zmianą, daje nadzieję i poczucie sprawczości.

Stąd w planowaniu i proponowaniu działań interwencyjnych warto uwzględniać kilka podstawowych zasad. Po pierwsze, planowane działania, w tym prawne, mu-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 134



szą być uzgodnione i akceptowane przez osoby, na rzecz których są podejmowane. Jeżeli klient nie wyraża zgody, a działania muszą być uruchomione ze względu na obowiązujące przepisy, należy je podejmować za wiedzą osoby, z zabezpieczeniem jej potrzeb, w tym potrzeby bezpieczeństwa. Po drugie, należy oddzielać działania interwencyjne od pomocy psychologicznej. Po trzecie, ważne jest, aby zadać sobie podstawowe pytanie: czy to, co planujemy, przyczynia się do realnego wzrostu bezpieczeństwa na „tu i teraz". Uruchomienie działań prawnych, np. złożenie zawiadomienia o przestępstwie samo w sobie nie gwarantuje bezpieczeństwa. Bywa też, że wyraźnie je zmniejsza, prowadząc do eskalacji przemocy lub zmiany jej formy na tę, która zagrożona jest mniejsza karą. Po czwarte, poszczególne instrumenty (prawne, psychologiczne itp.), a szczególnie procedury winny być stosowane w sposób refleksyjny, elastyczny, w porozumieniu z osobą, której mają służyć.

## Zespół Interdyscyplinarny

Znowelizowana ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 10 czerwca 2010 r. nakłada na gminy obowiązek tworzenia Zespołów Interdyscyplinarnych. Zespół powoływany jest przez prezydenta/burmistrza/wójta, natomiast tryb powoływania i odwoływania członków zespołu oraz szczegółowe warunki jego funkcjonowania określa Uchwała Rady Gminy. Obsługę techniczno-organizacyjną zapewnia ośrodek pomocy społecznej.

W skład Zespołu Interdyscyplinarnego wchodzą przedstawiciele:

- policji,
- jednostek organizacyjnych pomocy społecznej,
- oświaty,
- ochrony zdrowia,
- gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych,
- organizacji pozarządowych.

W skład Zespołu wchodzą także kuratorzy sądowi oraz fakultatywnie w zależności od potrzeb prokuratorzy i przedstawiciele innych instytucji oraz organizacji działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Zespół działa na podstawie porozumień zawartych między wójtem, burmistrzem lub prezydentem miasta a poszczególnymi podmiotami.

Ustawowym zadaniem zespołu jest realizacja działań w ramach gminnego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ochrony ofiar. Obejmuje on realizację

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 135



zadań w obszarze przeciwdziałania i rozwiązywania problemu przemocy w rodzinie w oparciu o wypracowane strategie i modele współpracy przedstawicieli służb, instytucji i organizacji działających w obszarze interwencji i pomocy rodzinie z problemem przemocy, wykorzystując ich uprawnienia, kompetencje i możliwości. Poziom strategiczny działań obejmuje budowanie polityki rozwiązywania problemu przemocy w rodzinie w obszarze oddziaływań profilaktycznych, interwencyjnych i pomocy rodzinie z problemem przemocy w gminie oraz koordynację działań podmiotów zaangażowanych w ich realizację. Zadania zespołu obejmują:

- diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie,
- podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie, mających na celu przeciwdziałanie temu zjawisku,
- inicjowanie interwencji w środowisku dotkniętym przemocą w rodzinie,
- rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielenia pomocy w środowisku lokalnym,
- inicjowanie działań w stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie.

## Praca interdyscyplinarna w indywidualnych przypadkach

Zadaniem zespołu jest również organizowanie pomocy w indywidualnych przypadkach. Zadanie to mogą przejąć tzw. grupy robocze, w których skład wchodzą: przedstawiciele jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji, ochrony zdrowia, oświaty oraz fakultatywnie kurator, a także przedstawiciele innych podmiotów – specjaliści w dziedzinie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Zatem Zespół Interdyscyplinarny działający na poziomie strategicznym określa główne kierunki działań w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie, formułuje cele i zadania oraz wypracowuje modele i zasady współpracy przedstawicieli poszczególnych podmiotów, natomiast grupy robocze działające na poziomie operacyjnym zajmują się organizowaniem pomocy konkretnej rodzinie. Obejmuje ona zgodnie z art. 9b ust. 3 pkt 1–3 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie:

- opracowanie i realizację planu pomocy w indywidualnych przypadkach wystąpienia przemocy w rodzinie,
- monitorowanie sytuacji rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz rodzin zagrożonych wystąpieniem przemocy,

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 136



- ▷ dokumentowanie działań podejmowanych wobec rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz efektów tych działań.

Aby realizacja tych zadań mogła przebiegać prawidłowo i z korzyścią dla rodzin, w których dochodzi do przemocy, niezbędne są:

1. **Diagnoza przemocy,** diagnoza potrzeb i zasobów w oparciu o współpracę z rodziną i wymiana informacji, jakimi dysponują poszczególni przedstawiciele instytucji. Etap diagnostyczny obejmuje rozpoznanie przemocy, jej przejawy, wymiar szkód, zakres i specyfikę potrzeb, stan i dostępność zasobów oraz ocenę poziomu bezpieczeństwa, aby móc określić rodzaj, szybkość i trafność działań i form pomocy.

2. **Zdefiniowanie celów.** W pracy zespołowej istotnym elementem jest określenie celu działań i spotkań grup roboczych. Warto pamiętać, że nasze działanie ma konstytuować cel. Jeśli to nie zostanie doprecyzowane, możemy rutynowo podejmować działania. Bywa czasami, że celem spotkania jest głównie wymiana informacji. Wymiana informacji jest raczej środkiem aniżeli celem. Ma ona służyć lepszemu rozumieniu sytuacji rodziny/klienta i sformułowaniu celu, zadań do podziału. W przeciwnym wypadku po wymianie informacji każdy dalej próbuje podejmować różne kroki na własną rękę, które nie są skoordynowane, a każdy będzie chciał zrobić wszystko, co może. Bywa czasem, że cel formułowany jest następująco: „co możemy tutaj zrobić?". Nie chodzi o to, aby robić wszystko, co możemy, ale aby robić to, co na dziś jest potrzebne naszemu klientowi, co jest priorytetowe dla niego, z uwzględnieniem jego decyzyjności, gotowości. To pozwoli nam zindywidualizować pomoc, a nie rutynowo posługiwać się procedurami i rozwiązaniami tak jak z raz wypracowanym szablonem, który miałby „pasować" do każdego klienta.

3. **Ustalanie priorytetów.** Kwestią priorytetową w sytuacji przemocy w rodzinie jest kwestia bezpieczeństwa. Dopóki człowiek nie odzyska podstawowego poczucia bezpieczeństwa i poczucia kontroli, nie będzie w stanie podejmować działań nakierowanych na rozwiązywanie problemów i poszukiwanie rozwiązań. Choć wydaje się być to dość oczywiste w paradygmacie kryzysowym i z punktu wiedzenia interwencji kryzysowej, to nie zawsze działania w ramach określonych procedur przyczyniają się do zwiększenia realnego poczucia bezpieczeństwa.
   Ustalanie priorytetów jest związane z praktycznym pytaniem: co jest najważniejsze, jakie działania są najpilniejsze? Odpowiedź na te pytania powiązana

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 137



jest z rozpoznaniem najpilniejszych potrzeb, pragnień i celów klienta. Jeśli jest on aktywnym podmiotem planowanych działań, z pewnością dostarczy odpowiedzi w tym zakresie. Istotne zatem jest nie to, co my myślimy, że jest potrzebne i pilne, ale to, czego potrzebuje sam klient. W tym zakresie istotne wydaje się przede wszystkim określenie, kto jest dla nas klientem i dla kogo planujemy pomoc. Warto przy tym pamiętać, że działania interwencyjne podejmowane są na rzecz osób doznających przemocy, nawet jeśli uwzględniają działania wobec osób, które przemoc stosują.

4. **Planowanie adekwatnych działań, w obszarze interwencji i pomocy z wykorzystaniem obowiązujących procedur.** Jednym z proponowanych powszechnie rozwiązań jest oddzielenie pomocy o charakterze interwencyjnym od pomocy psychologicznej, której podstawowym celem jest realizowanie celów klienta z równoczesnym wsparciem w zmieniającej się sytuacji na skutek podjęcia przez służby działań interwencyjnych. Ważnym aspektem pomagania jest to, aby motywować i przyczyniać się poprzez adekwatne działania do tego, aby klienci widzieli sens i korzyść z proponowanych działań w obszarze interwencji, jak również byli gotowi do ich przyjęcia. Wymaga to specyficznych kompetencji psychologicznych, interpersonalnych przedstawicieli służb interweniujących. Dobrą strategią jest odwołanie się do podejścia, w którym to klient (np. osoba doznająca przemocy) staje się aktywnym uczestnikiem procesu pomagania. Określa cele, uświadamia sobie osobiste zasoby, zwiększając poczucie własnej sprawczości i planuje realne, konkretne kroki. W takiej sytuacji plasujemy się bliżej formuły pracy psychologicznej, w której przeważa strategia wspierająca klienta, a działania interweniujące mają dla niego charakter uzupełniający i odciążający. Ta strategia wymaga szeregu kompetencji związanych z umiejętnością prowadzenia rozmowy z klientem, nakierowanej na wzajemną współpracę, w wyniku której klient odzyskuje poczucie podmiotowości i sprawczości, stając się decydentem w sprawach dotyczących własnego życia.
5. **Ustalanie warunków realizacji działań.** W zakres ten wchodzi zarówno precyzyjne dookreślenie terminów, czasu, miejsca realizacji poszczególnych kroków, jak i przewidywanie wystąpienia różnych okoliczności towarzyszących wywoływanym zmianom.
6. **Podział zadań zgodnie z uprawnieniami, kompetencjami poszczególnych przedstawicieli.** Interdyscyplinarny skład grupy roboczej pozwala na wykorzystanie kompetencji, możliwości i uprawnień poszczególnych członków zespołu. Bywa czasem, że w obszarze działań interwencyjnych decyduje to o kolejności planowanych kroków. Ma to ogromny wpływ na to, aby

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 138



działania realizowane były w sposób spokojny, przygotowany i bezpieczny dla członków rodziny. Pozwala to również na przygotowanie materiału do interwencji prawnej, zwiększając tym samym jej skuteczność. Interwencja, która uwzględnia bezpieczeństwo osób, na rzecz których jest podejmowana, ma charakter „miękki". Interwencja opierająca się tylko na bezrefleksyjnym posługiwaniu się procedurami, nie uwzględniająca psychologicznego bezpieczeństwa, potrzeb i gotowości osób doznających przemocy, często określana jako interwencja „twarda", może ograniczać się tylko do realizacji celów normatywnych, celów instytucji i może przynieść wiele szkód tym, na rzecz których jest podejmowana.

7. **Realizację zaplanowanych działań.** Etap ten obejmuje realizację zaplanowanych działań i kroków przez poszczególnych członków zespołu zgodnie z ich kompetencjami i możliwościami.
8. **Monitoring sytuacji w rodzinie.** Monitorowanie sytuacji w rodzinie koncentruje się przede wszystkim na pozyskiwaniu informacji o tym, czy osoby zagrożone przemocą są bezpieczne. Oznacza to monitorowanie poziomu bezpieczeństwa. Temu mogą służyć – w uzgodnieniu z rodziną – wizyty dzielnicowego, pracownika socjalnego. Jeśli osoba doznająca przemocy jest w stałym kontakcie psychologicznym, monitoring staje się działaniem ubocznym, aczkolwiek bardzo istotnym. Każda wizyta zarówno dzielnicowego, pracownika socjalnego, jak też kuratora ma walor związany z pozyskiwaniem informacji o zmianach zachodzących w rodzinie, pojawiających się potrzebach. Zwykle powiązana jest ona z podejmowaniem rozmów o charakterze edukacyjnym i motywującym zarówno z osobami doznającymi przemocy, jak i sprawującymi przemoc.
9. **Ewaluację podjętych działań.** Ocena działań realizowanych przez poszczególnych członków zespołu dotyczy zarówno ich efektów bezpośrednich, jak i odroczonych w czasie. Związana jest z odpowiedzią na pytanie: w jakim stopniu założone cele zostały osiągnięte? Pozwala na ona na uchwycenie skuteczności działań prawnych, ich konsekwencji oraz zmian w funkcjonowaniu członków rodziny na skutek oddziaływań zarówno w aspekcie prawnym, jak i psychologicznym. Analiza procesu zmian umożliwia modyfikację oddziaływań w porozumieniu z klientem.
10. **Dokumentowanie realizowanych zadań.** Każde spotkanie grupy roboczej kończy się sporządzeniem protokołu, który zawiera informacje:

    ▷ o składzie grupy roboczej,

    ▷ kto jest klientem i na rzecz kogo planowane są poszczególne oddziaływania,

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 139



- ▷ krótki opis przebiegu spotkania,
- ▷ ustalenia, wraz z terminami ich realizacji,
- ▷ termin następnego spotkania oraz sposób komunikowania lub informowania się o sytuacjach nieprzewidzianych i nagłych.

Dokumentowanie działań jest istotnym elementem ze względu na to, iż mogą one być wykorzystane w procedurach prawnych.

Zgodnie z art. 12 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, przedstawiciel każdej instytucji zobowiązany jest do powiadomienia organów ścigania o podejrzeniu lub fakcie popełnienia przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie. Istotną kwestią jest skoordynowanie działań prawnych w ramach pracy grupy roboczej tak, aby się one nie powielały lub co gorsze – wzajemnie wykluczały w działaniach poszczególnych instytucji. Uzgodnienie kwestii prawnych i wspólne przygotowanie przez zespół dokumentów niezbędnych do ich uruchomienia skutkuje zdecydowanie większą ich efektywnością.

Uruchomienie procedur nie wymaga zgody klienta, lecz ich efektywność zależy od jego aktywnego uczestnictwa w procesie planowania i realizacji działań. Względy etyczne każą nie tylko informować osobę, której działania dotyczą, ale przede wszystkim zadbać, aby była w stanie sama dokonać wyboru co do rodzaju interwencji i form pomocy. Aby było to możliwe, musi uzyskać w tej kwestii rzetelną informację i edukację. Motywowanie klienta do podejmowania działań prawnych jest związane przede wszystkim z tym, aby osoba widziała realne korzyści z ich zastosowania. Ostateczny wybór (psychologiczny i prawny) należy jednak do niej samej. Zadaniem osób pomagających jest zatem: szanować poziom gotowości, decyzje klienta i jego prawo do samostanowienia o sobie i swoim życiu. Często przyczyną oporu osób doznających przemocy przed uczestnictwem w procedurach prawnych jest obawa przed ich konsekwencjami, jak również niskie przekonanie o ich skuteczności. Warto zauważyć, że praktyka pracy z ofiarami przemocy w rodzinie pokazuje, że nawet skuteczne działania prawne nie zawsze prowadzą do pożądanych zmian. Często ofiary przemocy oczekują, że dzięki działaniom prawnym zmienią się zachowania osoby stosującej przemoc, czyli oczekują zmian w sensie psychologicznym. Prawo w tym wypadku pełni raczej funkcję motywowania do zmiany, lecz nie wyposaża człowieka w narzędzia do jej realizacji. Do tego niezbędna jest specjalistyczna pomoc psychologiczna.

Członkowie zespołu interdyscyplinarnego mogą przetwarzać dane osób dotkniętych przemocą w rodzinie i osób stosujących przemoc w rodzinie dotyczące: sta-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 140



nu zdrowia, nałogów, skazań, orzeczeń o ukaraniu, a także innych orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym bez zgody i wiedzy osób, których dane te dotyczą.

W tym celu zobowiązani są złożyć stosowne oświadczenie o poufności o następującej treści:

*Oświadczam, że zachowam poufność informacji i danych, które uzyskałem przy realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, oraz że znane mi są przepisy o odpowiedzialności karnej za udostępnienie danych osobowych lub umożliwienie do nich dostępu osobom nieuprawnionym.*

Członkowie zespołu interdyscyplinarnego oraz grup roboczych zobowiązani są do zachowania poufności wszelkich informacji i danych, które uzyskali przy realizacji zadań. Obowiązek ten rozciąga się także na okres po ustaniu członkostwa w zespole interdyscyplinarnym oraz w grupach roboczych.

**Pamiętaj!**

Grupa robocza jest zespołem zadaniowym.

To, co konstytuuje pracę zespołu, to cel.

Aby zespół sprawnie działał:

- ▷ Wyznaczcie osobę prowadzącą.
- ▷ Zadbajcie, aby wszyscy się poznali.
- ▷ Określcie cel i czas spotkania.
- ▷ Ustalcie porządek spraw do omówienia.
- ▷ Zaplanujecie kroki zmierzające do osiągnięcia celu.
- ▷ Określcie zadania.
- ▷ Podzielcie zadania i terminy ich realizacji zgodnie z uprawnieniami i kompetencjami członków zespołu.
- ▷ Ustalcie zasady i sposób informowania i komunikowania się między spotkaniami.
- ▷ Zadbajcie o sprawny sposób dokumentowania przebiegu i ustaleń zespołu.

## Dylematy w pracy zespołów interdyscyplinarnych – wybrane przykłady

Podstawowym wyzwaniem w pracy w formule zespołów interdyscyplinarnych jest planowanie wielu różnych działań: interwencyjnych, prawnych, psychologicznych, so-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 141



cjalnych itp. Ważne jest, aby ich realizacja przyczyniała się do realnej poprawy sytuacji osób potrzebujących; podkreślę słowo „realnej". Osoby doznające przemocy zadają często pytanie: „Co to zmieni w moim życiu? Czy to na pewno będzie dla mojej rodziny dobre?". Aby tak się stało, nie mogą umknąć naszej uwadze dwa najważniejsze priorytety w pomaganiu osobom uwikłanym w doświadczenie przemocy: **bezpieczeństwo i podmiotowość człowieka.** Państwo powinno dysponować sprawnymi instrumentami zapewniającymi bezpieczeństwo obywateli. Ci, którzy się nimi posługują, muszą to robić ze szczególną uwagą, wrażliwością i refleksyjnością. Kompleksowa pomoc rodzinie nie może służyć jedynie realizacji celów instytucji (cele instytucjonalne, normatywne, społeczne), ale przede wszystkim musi ona zaspakajać potrzeby klienta, w pierwszej kolejności osób słabszych, poszkodowanych w wyniku przemocy. Cele i potrzeby klienta muszą stać się najważniejszymi. Ważne, aby byli oni autorami zmian, które zachodzą w ich życiu, gdyż stanowi to podstawowy walor terapeutyczny w procesie pomagania.

Istotnym wymogiem okazuje się być elastyczność w dostosowywaniu działań, szczególnie w obszarze interwencji. Interwencja, która zawsze jest ingerencją w sprawy rodziny, musi być spokojna, przytomna, bezpieczna najlepiej za wiedzą, czasem – zgodą klienta. Musi szanować jego wybory, poziom gotowości. Przyjrzyjmy się kilku wybranym, najczęstszym – jak sądzę – dylematom, których rozstrzygnięcie wydaje się być szczególnie istotne.

W praktyce działań podmiotów realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie mamy do czynienia z realizacją trzech podstawowych celów:

- ▷ cele instytucji, określone przepisami prawa (cele normatywne, instytucjonalne),
- ▷ cele klientów, osób, do których pomoc lub działania są adresowane, powiązane z ich potrzebami.

Sprawa jest stosunkowo prosta, gdy te cele się pokrywają. Komplikuje się, gdy stają one względem siebie w pewnej rozbieżności, a nawet w sprzeczności. Klasycznym przykładem jest sytuacja interwencji policji czy też służb społecznych jako odpowiedź na zgłoszenie np. sąsiadów. Patrol interwencyjny czy pracownik socjalny udaje się do rodziny i osoba, która została zgłoszona jako pokrzywdzona/poszkodowana w wyniku przemocy, zaprzecza lub wręcz nie życzy sobie żadnej interwencji czy też pomocy. Innym przykładem, równie częstym, jest sytuacja, w której po uzyskaniu informacji od osoby doznającej przemocy, okazuje się, że nie życzy sobie ona – ze względu na brak psychologicznej gotowości – powiadamiania organów ścigania o podjęciu informacji o przestępstwie. Tworzy się sytuacja, w której udzielenie realnej pomocy staje się procesem stosunkowo trudnym. Z jednej strony instytucja zo-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 142



bowiązana jest przepisami prawa do podjęcia działań, z drugiej strony, osoba doznająca przemocy – nie jest do nich gotowa.

Jednym z proponowanych powszechnie rozwiązań jest oddzielenie pomocy o charakterze interwencyjnym od pomocy psychologicznej, której podstawowym celem jest realizowanie celów klienta z równoczesnym wsparciem w zmieniającej się sytuacji na skutek podjęcia przez służby działań interwencyjnych. Ważnym oczywiście aspektem pomagania jest to, aby motywować i przyczyniać się poprzez adekwatne działania do tego, aby klienci widzieli sens i korzyść z proponowanych działań w obszarze interwencji, jak również byli gotowi do ich przyjęcia. Wymaga to specyficznych kompetencji psychologicznych, interpersonalnych służb interweniujących. Równoległym rozwiązaniem jest odwołanie się do podejścia, w którym to klient (np. osoba doznająca przemocy) staje się aktywnym uczestnikiem procesu pomagania. Określa cele, uświadamia sobie osobiste zasoby, zwiększając poczucie własnej sprawczości i planuje realne, konkretne kroki. W takiej sytuacji plasujemy się bliżej formuły pracy psychologicznej, w której przeważa strategia wspierająca klienta, a działania interweniujące mają dla niego charakter uzupełniający i odciążający. Ta strategia wymaga szeregu kompetencji interpersonalnych związanych z umiejętnością prowadzenia rozmowy z klientem, nakierowanej na wzajemną współpracę, w wyniku której klient odzyskuje poczucie podmiotowości i sprawczości, stając się decydentem w sprawach dotyczących własnego życia.

- ▷ Podstawowym czynnikiem „leczącym” jest poszanowanie podmiotowości klienta, jego woli do decydowania o sobie i o kierunkach zmian we własnym życiu.
- ▷ Dyrektywne działania interwencyjne podejmujemy w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia, nawet wbrew woli klienta. Oddzielamy wtedy pracę interwencyjną od pracy psychologicznej czy terapeutycznej z klientem.
- ▷ Uruchamianie naturalnego wsparcia: rodzinnego, środowiskowego jest elementem zwiększającym realne bezpieczeństwo ofiar w sposób długofalowy. Wykorzystuje ono naturalne relacje możliwe do podtrzymywania niezależnie od czasu korzystania z instytucjonalnych form pomocy.
- ▷ Uruchamiamy stosowne działania prawne w porozumieniu z klientem, szanując jego wolę i gotowość do uczestniczenia w nich. Informujemy o realnych skutkach działań prawnych i przysługujących prawach.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 143



## Praca zespołowa – nowe wyzwania

Model współpracy oparty na pracy zespołowej związany jest również z pojawieniem się trudności w realizowaniu zadań. Wymaga rozwijania specyficznych kompetencji. Gdy wychodzimy z założenia, że najistotniejszym zasobem w tej formule pracy są „ludzie", doskonalenie kompetencji interpersonalnych i w zakresie merytorycznej wiedzy dotyczącej różnych aspektów zjawiska przemocy okazuje się nieodzowne. Efektywność oddziaływań w obszarze interwencji i organizowania kompleksowej pomocy osobom uwikłanym w przemoc w rodzinie zależna jest nie tylko od procedur i algorytmów postępowania, ale przede wszystkim od adekwatnego, elastycznego ich wykorzystania. Chodzi głownie o to, aby pomoc ta miała charakter zindywidualizowany i stanowiła odpowiedź na realnie rozpoznane potrzeby klientów.

Do niezbędnych kompetencji w pracy zespołowej o charakterze interdyscyplinarnym zaliczyć należy:

- **wiedzę:**
  - orientację i sprawne poruszanie się w różnych aspektach zjawiska przemocy, tj. rozumienie psychologicznych, prawnych, społecznych, medycznych i ekonomicznych aspektów zjawiska przemocy przez wszystkich członków zespołu,
- **postawy:**
  - zdolność do modyfikacji postaw (mity i stereotypy dotyczące zjawiska przemocy) i radzenie sobie z rutyną zawodową ograniczającą elastyczność działań,
- **kompetencje interpersonalne:**
  - umiejętność określania celów i zadań w oparciu o efektywne wykorzystywanie zasobów zespołu (zarządzanie poprzez cele, zarządzanie zadaniem),
  - umiejętność organizowania pracy zespołowej (określenie ról, sposobów podejmowania decyzji itp.),
  - radzenie sobie z procesem grupowym, ze zjawiskami interpersonalnymi typowymi dla pracy w grupie zadaniowej (różnica zdań, konflikt, odpowiedzialność itd.),
  - radzenie sobie z obciążeniem i stresem (zdolność do udzielania wsparcia),
- **doświadczenie:**
  - umiejętność czerpania z zasobów własnego doświadczenia zarówno zawodowego, jak i osobistego.

Inwestycja w doskonalenie owych kompetencji stanowi warunek podstawowy w zwiększaniu efektywności działań w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, wy-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 144



znaczając tym samym kierunek zmian na kontinuum: **od sztywnych procedur do elastyczności w działaniu.**

## Korzyści zespołowej formuły pracy w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie

Zespół interdyscyplinarny czy też grupa robocza to zespół zadaniowy. Z jednej strony jego członkowie muszą mieć szeroką merytoryczną wiedzę o specyfice zjawiska przemocy, umieć dopasowywać uprawnienia, kompetencje i narzędzia do celów, wypracować sposób porozumiewania się, rozwiązywania sytuacji konfliktowych i radzenia sobie z tym wszystkim, co niesie zespołowa formuła pracy, z drugiej strony należy podkreślić niewątpliwe walory tej formuły pracy.

Korzyści wydają się być oczywiste. Są to: trafniejsze decyzje, ustalenie realistycznych celów, skuteczniejsza pomoc, efektywne wykorzystanie zasobów, zapobieganie powielaniu się działań, szybszy przepływ informacji, lepszą diagnozę społeczną, oszczędność czasu, energii i pieniędzy, skoordynowane działania, poszerzanie kompetencji i doświadczeń, zapobieganie obciążeniu i przeciwdziałanie zjawisku tzw. wypalenia zawodowego. W procesie profesjonalizacji tych działań takie efekty stają się źródłem zawodowej satysfakcji.

## Bibliografia*

Badura-Madej W. (1999). *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*, Biblioteka Pracownika Socjalnego, Katowice.

Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A. (2000). *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*, WUJ, Kraków.

Browne K., Herbert M. (1999). *Zapobieganie przemocy w rodzinie*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa.

Długi B. (2007). *Nowe spojrzenie na metody i techniki pracy socjalnej z osobami niepełnosprawnymi fizycznie*. W: Pawlas-Czyż S. (red.), *Praca socjalna wobec współczesnych problemów społecznych*, Wyd. AKAPIT, Toruń.

Dobrzańska-Socha B. (1992). *Propozycja profesjonalnego prowadzenia grup wsparcia*, „Nowiny psychologiczne" nr 2.

Dutton D.G. (2001). *Przemoc w rodzinie*, Grupa Wydawnicza Bertelsmann Media, Warszawa.

* Bibliografia obejmuje wszystkie artykuły autorstwa Liliany Krzywickiej (przyp. red.).

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 145



Herzberger S.D. (2002). *Przemoc domowa. Perspektywa psychologii społecznej*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa.

James R.K., Gilliland B.E. (2004). *Strategie interwencji kryzysowej*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa.

Mazur J. (2002). *Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość*, Wydawnictwo Akademickie „Żak", Warszawa.

Mellibruda J. (1997). *Przemoc domowa*. W: „Charaktery", nr 10.

Pospiszyl I. (1999). *Razem przeciw przemocy*, Wydawnictwo Akademickie „Żak", Warszawa.

Skidmore R.A, Thackeray M.G. (1996). *Wprowadzenie do pracy socjalnej*, Interart, Warszawa.

Walker L. (1993). *Przemoc w rodzinie*, IPZ PTP (materiały edukacyjne Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie), Warszawa.

# V. Aktywizacja i edukacja osób starszych

*Dorota Jaszczak-Kuźmińska*
*Katarzyna Michalska*

*„Starym ludziom jest przykro,*
*gdy ich uszczęśliwiają*
*według własnego uznania –*
*Starzy ludzie uciekają,*
*bo nie chcą im wierzyć,*
*że można być szczęśliwym*
*tylko na własny sposób.*
*Starzy ludzie uśmiechają się,*
*gdy ich nie rozumiemy*
*bo wiedzą, że i nas spotka*
*smutna miłość bez wolności".*

ks. A. Henel CM, „Ziarenka goryczy"

Osoby starsze są dyskryminowane i gorzej traktowane w wielu sytuacjach codziennych. Zgromadzenie Ogólne ONZ ustanowiło dzień 1 października Między-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 146



narodowym Dniem Osób Starszych. W tym dniu uwaga wszystkich – osób, i instytucji – powinna być zwrócona na osoby starsze, ich potrzeby i problemy. Najczęściej mówi się o ich trudnościach związanych ze znalezieniem pracy, uzyskaniem kredytu w banku, niewłaściwym traktowaniem w miejscach publicznych: na ulicy czy w środkach komunikacji publicznej. Wszyscy podkreślają, że dyskryminacja w tych obszarach przynosi szereg konsekwencji i strat zarówno społecznych, ekonomicznych, jak i osobistych. Rzadko mówi się o dyskryminacji osób starszych w ich środowisku rodzinnym, o konsekwencjach tego zjawiska oraz o możliwościach wspierania seniorów.

Przez wieki osoby starsze miały pozycję mentorów – doświadczonych mędrców, którzy swoją wiedzą i doświadczeniem wspierały przedstawicieli młodych pokoleń. Niestety, obecny, bardzo szybki rozwój nauki i technologii sprawiają, iż wielu przypadkach starzy ludzie tracą tę pozycję. Nikt nie chce od nich rad, trudno im służyć innym osobom doświadczeniem, bo słyszą: „teraz są inne czasy", „co oni, starzy, wiedzą".

We współczesnym świecie coraz większe znaczenie ma bezpośrednia przydatność, aktywność i efektywność człowieka. Osoby starsze coraz częściej odsuwane są od różnego rodzaju aktywności i działań, w wyniku czego powoli same izolują się od innych lub są izolowane przez najbliższych. Brak aktywności może prowadzić do poczucia osamotnienia, dyskryminacji i marginalizacji.

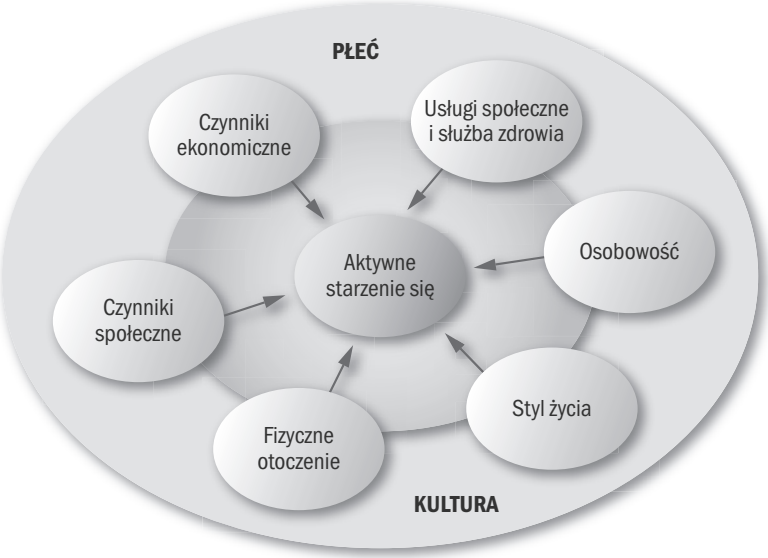
Poczucie alienacji wzmagać może przekonanie, że starość to także okres utraty współmałżonka, przyjaciół, osób bliskich. Do tego dochodzi analiza własnego, dotychczasowego życia w kontekście pracy zawodowej, małżeństwa i wychowania dzieci. „Obserwując życie swoich dorosłych dzieci, starsi mogą już przekonać się, czy odpowiednio je wychowali (...)" (Pilecka, 2004). Na własne życie patrzy się poprzez analizę tego, co udało się osiągnąć i tego, o czym marzyło się w młodości. Rozbieżności między planami i rzeczywistymi sukcesami życiowymi mogą sprzyjać pojawianiu się poczucia klęski życiowej, która zniechęca do jakiejkolwiek aktywności, a w konsekwencji może prowadzić do depresji (Pilecka, 2004). Pogarszający się stan zdrowia, ograniczona sprawność fizyczna, a czasem także intelektualna, stereotypy dotyczące tego, co „przystoi" osobom starszym, stają się barierą, którą trudno ominąć. Starość według tych stereotypów jest smutnym, pełnym goryczy i poczucia bezradności czasem w życiu.

Tymczasem „Wiek senioralny jest naturalną i wartościową częścią ludzkiej egzystencji, tak jak dzieciństwo, młodość i lata średnie. Każda z faz życia obejmuje zarówno rozwój, jak też utratę czegoś, posiadanie możliwości i ograniczeń, ma coś do dania i otrzymania, a także jest okresem nabycia określonych praw i obowiązków" (preambuła do uchwały w sprawie powołania poznańskiej Miejskiej Rady Seniorów).

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 147



„Pojęcie aktywności nie oznacza tylko fizycznej sprawności czy też możliwości wykonywania pracy zawodowej, ale czynny udział w życiu społecznym, ekonomicznym, kulturalnym, duchowym czy cywilnym. Dzięki temu mogą zdać sobie sprawę ze swojego potencjału i pokierować swoim życiem zgodnie ze swoimi preferencjami, pragnieniami i umiejętnościami, a jednocześnie społeczeństwo musi zapewnić osobom w podeszłym wieku opiekę i ochronę, kiedy tylko jej potrzebują. Poniższy diagram pokazuje, jakie czynniki mają wpływ na aktywne starzenie się. Oczywiście najważniejsze z nich to płeć i wymogi kultury, w której się funkcjonuje" (Andrzejczak, 2010).




A. Andrzejczak „Edukacja osób starszych"

Osoby starsze często mają ogromną energię i są gotowe zaangażować się w różnego rodzaju działalność. Chcą być aktywni – zdolni do intensywnych działań, które dają szansę na kontaktowanie się z innymi ludźmi. Pozwala im to na zaspokajanie potrzeb fizycznych i psychicznych, daje poczucie satysfakcji z życia. I chociaż jest jasne, że jakość życia w tym wieku jest wyznaczana wieloma – zwykle powiązanymi ze sobą – czynnikami: materialnymi, stanem zdrowia, akceptacją otoczenia, poczuciem bycia potrzebnym i użytecznym, a to z kolei jest naturalną konsekwencją wcześniejszego życia, to szczególnie przykre i trudne jest poczucie samotności (*Czas wolny...*).

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 148



Aktywność jest zdolnością do intensywnego działania; jest to energia, która stwarza szansę na kontaktowanie i porozumiewanie się z innymi ludźmi, co ma szczególne znaczenie w wieku starszym. Aktywność umożliwia zaspokojenie potrzeb bio-psycho-społecznych, daje poczucie satysfakcji. Jest warunkiem odgrywania ról społecznych, funkcjonowania w grupie, w społeczeństwie. Zdaniem Bień brak aktywności może powodować samotność, izolację społeczną, postępującą niesprawność, a nawet przedwczesną umieralność wśród osób w starszym wieku.
(Kaczmarczyk, Trafiałek, 2007)

## Aktywizacja

Z powyższych rozważań wynika, iż środkiem do poprawy sytuacji osób starszych, służącym zapobieganiu samotności, izolacji, zależności, może być aktywizacja tej populacji.

Aktywizacja to budowanie motywacji do działania, to przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, czyli *sytuacji uniemożliwiającej lub znacznie utrudniającej jednostce lub grupie zgodne z prawem pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób*.

W literaturze aktywność podzielono na 3 rodzaje:

- **formalną,** która obejmuje działalność w organizacjach pozarządowych, stowarzyszeniach społecznych, pracach na rzecz środowiska lokalnego, wolontariat,
- **nieformalną** – kontakty z sąsiadami, przyjaciółmi, rodziną czy znajomymi,
- **samotniczą** – oglądanie telewizji, czytanie, rozwijanie własnych zainteresowań i hobby (Kaczmarczyk, Trafiałek, 2007).

W aktywizacji chodzi o to, aby rozwijać dwie pierwsze formy.

Osoby starsze mogą także pomagać innym. Badania pokazują, że polscy seniorzy spędzają czas wolny przede wszystkim na pomaganiu dzieciom i wnukom, uprawiają działkę i czytają książki. Rzadziej angażują się w działalność organizacji i grup samopomocowych, przyjmują nowe role społeczne.

Najistotniejszą potrzebą osób starszych jest zachowanie możliwie najdłużej zarówno samodzielności, jak i niezależności. Kompleksowe zabezpieczenie potrzeb ludzi starych umożliwi im bycie aktywnym i zadowolonym z życia.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 149



Wśród ofert skierowanych do osób starszych są Uniwersytety Trzeciego Wieku, których jest w Polsce 110 i które zrzeszają 25 tysięcy słuchaczy. Uniwersytety prowadzą działalność edukacyjną, kulturalną, społeczną. Udowadniają, że życie seniora to czas, który można poświęcić na rozwijanie pasji, poznawanie nowych ludzi, odkrywanie własnych możliwości, oraz że uczestnicy oferowanych przez nie zajęć to głównie osoby zadowolone z życia, z rodziny, pracy zawodowej (Kaczmarczyk, Trafiałek, 2007).

Cele działalności Uniwersytetów Trzeciego Wieku:

- ▷ upowszechnianie inicjatyw edukacyjnych,
- ▷ aktywizacja intelektualna, psychiczna, społeczna i fizyczna osób starszych,
- ▷ poszerzanie wiedzy i umiejętności seniorów,
- ▷ ułatwianie kontaktów z instytucjami takimi jak: służba zdrowia, ośrodki kultury, ośrodki rehabilitacyjne i inne,
- ▷ angażowanie słuchaczy w aktywność na rzecz otaczającego ich środowiska,
- ▷ podtrzymywanie więzi społecznych i komunikacji międzyludzkiej wśród seniorów.

**Ważne: naukę można rozpocząć w każdym wieku.**

Zaobserwowano, że osoby starsze, uczestniczące w zajęciach, pozbywają się stanów lękowych i depresyjnych, stają się bardziej kreatywne, np. podejmują różne funkcje i prace społeczne. Aktywność fizyczna i psychiczna oraz optymizm życiowy prowadzą do ogólnej poprawy zdrowia, a co za tym idzie – zwolnienia przebiegu procesów starzenia.

Osoby starsze mają ogromną potrzebę bycia potrzebnym i użytecznym. W przeciwnym razie często pojawia się u nich przekonanie, że nie są nikomu potrzebni, że do niczego się nie nadają itp.

Jedną z form aktywizacji może być zagospodarowanie czasu wolnego osób starszych poprzez integrację z osobami chorymi. Jest to szansa na wzajemne wsparcie i zaspokajanie potrzeb (np. kontaktu, rozmowy, zainteresowania, spotkania) przedstawicieli obydwu tych grup.

Nową formą aktywizacji jest prowadzenie wspólnej edukacji dzieci i osób starszych. Sprzyja to nie tylko zwiększeniu wiedzy, ale także nawiązaniu więzi, rozwijaniu taki uczuć jak: empatia, troska o drugiego człowieka, przyjaźń, otwarcie na potrzeby innych. Osoby starsze mogą być swoistym potencjałem – mogą odgrywać ważne role w środowisku lokalnym, np. angażując się w wolontariat, przekazując doświadczenie życiowe lub zawodowe, włączając się w proces wspierania rodzin w ich funkcjach opiekuńczych lub wychowawczych.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 150



Pojęcie wolontariatu kojarzone jest przede wszystkim z młodzieżą. Jednak należy podkreślić, że ogromne zasoby drzemią także w najstarszej grupie wiekowej.

Nie do przecenienia są inicjatywy, których celem jest zapewnienie dzieciom z domów dziecka kontaktu ze starszymi ludźmi – „przyszywanymi" babciami czy dziadkami, którzy przychodzą pobawić się z dziećmi lub czytać bajki do snu.

Kolejnym pomysłem na aktywizację, odbudowanie kontaktów społecznych, poczucie bycia potrzebnym, są tzw. „banki czasu". Są to najczęściej nieformalne grupy samopomocowe, opierające się na bezgotówkowej wymianie usług pomiędzy jej członkami.

W zależności od swoich umiejętności i zasobów uczestnicy banku deklarują, jakie rodzaje usług mogą świadczyć na rzecz innych, a osoby koordynujące jego działalność na bieżąco kierują taką pomoc do potrzebujących, zgodnie ze zgłaszanym zapotrzebowaniem. Usługi świadczone na rzecz innych członków banku czasu są odnotowywane, najczęściej jednostką rozliczeniową jest zwykła godzina, niezależnie od rynkowej wartości usługi. „Zarobione" w ten sposób godziny można następnie „wydać" na potrzebną w danej chwili pomoc, której udzieli ktoś z osób oferujących interesującą usługę.

Usługi wymieniane w polskich bankach czasu są bardzo zróżnicowane: od pieczenia ciast, nauki języków i gry na instrumentach, przez doradztwo kredytowe i pomoc w pisaniu pism urzędowych, opiekę nad dziećmi, aż po masaż twarzy czy grę w brydża. Wartościową usługą może być także pomoc informatyka, osoby znającej się na naprawie samochodów czy tzw. „złotej rączki".

## Edukacja

„Edukacja to potężne narzędzie służące aktywizacji osób starszych, wspierające ich uczestnictwo w życiu społecznym. Dzięki niej wzrasta pozytywna ocena jakości życia, a młodsze pokolenia mogą czerpać z doświadczenia seniorów. Wspieranie interakcji między generacjami to wielka wartość nauki przez całe życie, która może przyjąć różne formy i korzystać z całej gamy narzędzi" (Andrzejczak, 2010).

Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, w tym wobec osób starszych, to nie tylko skuteczne interweniowanie w przypadkach zetknięcia się z aktami przemocy, to także, a może przede wszystkim, zapobieganie, czyli działania uprzedzające – profilaktyka.

Jedną z form profilaktyki, którą możemy rozumieć jako zapobieganie sytuacjom, które powodują wyłanianie się potrzeb z zakresu pomocy społecznej, jest edukacja. W zapobieganiu przemocy w rodzinie, w tym wobec starszych członków rodziny, pełni ona bardzo ważną rolę. Edukacja powinna obejmować zarów-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 151



no seniorów, jak i członków ich rodzin, w tym tych najmłodszych – wnuków, prawnuków oraz przedstawicieli służb takich jak: policja, pomoc społeczna, ochrona zdrowia.

Mówiąc o edukacji osób starszych należy mieć na myśli:

- ▷ edukację osób starszych doznających przemocy,
- ▷ edukację osób starszych z grup ryzyka,
- ▷ edukację całej populacji seniorów.

Edukacja ta powinna odbywać się nie tylko w sposób bierny, poprzez dostarczanie ulotek i broszurek, ale także w sposób aktywny, a najlepiej interaktywny, czyli angażujący, aktywizujący, dający możliwość wyboru własnych dróg poznania i rozwoju, dostosowanych do indywidualnych możliwości. Taki sposób edukowania angażuje nie tylko pod względem intelektualnym – w procesie edukacji wykorzystywane są także zmysły i emocje.

Edukacja powinna być prowadzona w miejscach, gdzie seniorzy i tak już spędzają czas: w przychodniach, bibliotekach, klubach seniora, kołach gospodyń, grupach religijnych, a także w kościele.

Według badań przeprowadzonych w 2006 roku, grupa osób w podeszłym wieku najbardziej interesuje się kwestiami związanymi z ich osobistym samopoczuciem, zachowaniem zdrowia oraz bezpieczeństwem. (Andrzejczak, 2010)

Zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, gmina w ramach tworzenia gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie ma obowiązek tworzyć gminny program przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie. **Prowadzenie edukacji wpisuje się w zadania gminnego programu.**

Edukacja nie powinna być prowadzona wąsko i dotyczyć wyłącznie problemu przemocy, np. mechanizmów przemocy czy informacji nt. miejsc pomocy, ale przede wszystkim **powinna dotyczyć praw człowieka w podeszłym wieku** jako pełnoprawnego członka rodziny, społeczności lokalnej, społeczeństwa (praw w mojej rodzinie, w moim domu, w moim związku – prawa do wolności, do szacunku, do godności, do wolnego czasu, do środków finansowych).

**Prawa człowieka** różnią się od innych praw tym, iż **są niezbywalne.** Fakt, iż jest się człowiekiem, jest wystarczającym powodem dochodzenia roszczeń wynikających z tychże praw. Zdaniem prof. W. Osiatyńskiego, ich fundamentalny,

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 152



przyrodzony i uprzywilejowany charakter polega na tym, że nie wymagają one uzasadnień – uzasadnień wymagają odstępstwa od tych praw.

Ważne jest także dostarczanie wiedzy prawnej, kodeksowej, ale bardzo istotne jest, aby była ona przekazana przystępnym językiem. Ilu dramatów można by uniknąć, gdyby starsi ludzie mieli możliwość zasięgnięcia porady prawnej, np. na temat „przepisania" mieszkania.

Aby starsi ludzie nie czuli się wyalienowani, samotni, „głupi" (co w przypadku doznawania przemocy sprzyjać będzie przyjęciu tożsamości ofiary), należy prowadzić szeroko rozumianą edukację. Przykładem może być edukacja w zakresie „poruszania się" w nowoczesnym świecie, którą prowadzą niektóre domy kultury, np. kursy komputerowe, internetowe.

Edukacja jest wyjątkowo ważnym aspektem aktywnego starzenia się. To właśnie niski stopień wykształcenia oraz analfabetyzm są uważane za główne czynniki zwiększające ryzyko niepełnosprawności oraz utraty zdrowia, a nawet życia wśród osób starzejących się oraz prowadzące do bezrobocia. Według WHO, solidna edukacja w młodym wieku, **połączona z możliwościami uczenia się w ciągu całego życia powoduje,** że ludzie w późniejszym wieku mogą lepiej adaptować się do zmieniającego się środowiska, a także zachować autonomię i niezależność. (Andrzejczak, 2010)

Działania edukacyjne nie powinny ograniczać się tylko do potencjalnych ofiar przemocy. Drugą grupą odbiorców tych działań są **potencjalni sprawcy przemocy.** W przypadku przemocy wobec osób starszych będą to przede wszystkim młodsi członkowie rodziny, w tym tacy, którzy pełnią funkcje opiekuna oraz współmałżonkowie, czyli także osoby starsze.

Chodzi tu przede wszystkim o edukację nt. zjawiska przemocy w rodzinie, prawnych konsekwencji stosowania przemocy, praw osób pokrzywdzonych, czynników ryzyka, w tym także tkwiących w osobowości sprawcy przemocy.

Optymalną sytuacją byłaby taka, w której edukacja stałaby się tylko wstępem do dalszych oddziaływań. Koniecznym jest, aby osoby, które nie radzą sobie ze swoją złością, frustracją, miały możliwość uczestniczenia w programach korekcyjno-edukacyjnych (w przypadku osób z sądowym nakazem uczestnictwa w oddziaływaniach korekcyjno-edukacyjnych jest to obowiązek), w których uzyskają nie tylko wiedzę nt. zjawiska, ale także nabędą umiejętności rozpoznawania swoich stanów emocjonalnych, zdobędą zdolność korygowania swojego zachowania.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 153



Osobom, które są w grupie ryzyka i które mogą stać się sprawcami przemocy, czyli osobom opiekującym się starymi, niedołężnymi członkami rodziny, powinniśmy przede wszystkim dostarczyć wiedzy nt. etapów życia człowieka, w tym starości, kryzysów związanych z tymi etapami. Ważna jest informacja nt. możliwości uzyskania pomocy w sytuacjach trudnych, kiedy opiekun nie radzi sobie z opieką nad osobą starszą i z własnymi emocjami, oraz jak uzyskać zasiłek, refundację środków medycznych, jak znaleźć grupy wsparcia, stowarzyszenia, które skupiają osoby znajdujące się w podobnej sytuacji. Pożądana jest także wiedza nt. pielęgnacji.

Ważną rolę w edukacji mają do spełnienia **media,** które powinny opisywać, pokazywać nie tylko historie miłości dzieci do obłożnie chorych rodziców, która realizuje się kosztem ich życia, prywatności, pracy. Takie historie są budujące, wynikają z heroizmu. Bohaterów należy podziwiać, ale ludzi, którzy nie mają w sobie heroizmu, nie należy potępiać. Nie każdy ma w sobie potencjał, by stać się bohaterem. Nie wszyscy ludzie są gotowi na poświęcenie, rezygnację z prywatności, opiekę nad rodzicem, kosztem np. opieki nad własnym dzieckiem. Taka opieka jest trudniejsza, jeśli nie wynika z miłości, tylko z poczucia obowiązku. Jeśli nie otrzymaliśmy miłości, nie jesteśmy w stanie jej dać. Jak mówi przysłowie „Z pustego i Salomon nie naleje".

Dajmy możliwość mówienia o problemach, kłopotach, zmęczeniu. Nie potępiajmy za zatrudnianie płatnych opiekunek czy korzystanie z placówek pomocy społecznej. Bądźmy otwarci na historie, które toczą się wokół nas.

Trzecią grupą, którą powinniśmy objąć działaniami edukacyjnymi, są **przedstawiciele służb i instytucji** powołanych do pomocy osobom słabszym i krzywdzonym.

Od kilku lat, zgodnie z zapisami Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, odbywają się szkolenia, które przygotowują przedstawicieli służb do przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Do takich szkoleń warto dodać zagadnienia dotyczące przemocy wobec grup osób szczególnie na tę przemoc narażonych – dzieci, osób starszych, niepełnosprawnych. Chodzi tu nie tylko o wiedzę nt. specyfiki zjawiska, w tym symptomów świadczących o przemocy, ale także o umiejętności nawiązywania kontaktu i prowadzenia rozmowy. Wydaje się, że grupa, która w pierwszej kolejności powinna posiąść taką wiedzę i umiejętności, to przedstawiciele ochrony zdrowia.

Dużo czasu upłynie, zanim starzy krzywdzeni rodzice wezwą policję na swoje dziecko, opiekuna. Wizyta w ośrodku pomocy społecznej osobom starszym kojarzy się przede wszystkim z ubóstwem i ubieganiem się o zasiłek. Zatem trafiają tam przede wszystkim osoby w trudnej sytuacji materialnej. Natomiast z **pomocy lekarskiej** korzystają raczej wszystkie osoby w zaawansowanym wieku. W związku z powyższym **przedstawiciele ochrony zdrowia** powinni być szczególnie uwrażli-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 154



wieni na osoby starsze, jak również niepełnosprawne doznające przemocy ze strony najbliższych.

Największą grupą, którą należy objąć działaniami edukacyjnymi, jest społeczeństwo, a zwłaszcza populacja dzieci i młodzieży. Tak jak społeczne wykluczenie osób starszych, przyzwolenie na złe traktowanie toruje drogę przemocy w rodzinie, tak budowanie szacunku wobec seniorów będzie przemocy przeciwdziałać.

## Czynniki przyspieszające starzenie się człowieka

### Czynniki biologiczne:

- Zmniejszenie aktywności fizycznej człowieka.
- Przeciążenie układu nerwowego szkodliwymi bodźcami (hałas, stres psychiczny, zarówno nadmiar informacji, jak i monotonia), które mogą wyzwalać przewlekłe zmęczenie.
- Niewłaściwe odżywianie (miażdżyca, otyłość, niedobór ważnych składników pożywienia).
- Nadużywanie tytoniu, alkoholu, leków.

### Czynniki społeczne:

- Izolacja społeczna i psychiczna – żyjący w izolacji starszy człowiek popada w rodzaj choroby sierocej.
- Pogorszenie warunków życiowych – wiąże się to ze spadkiem prestiżu w życiu społecznym i rodzinnym.
- Nagła zmiana środowiska (np. po zaprzestaniu pracy).
- Brak dostatecznej wiedzy na temat zdrowego sposobu życia.
- Brak czynnego wypoczynku i rekreacji.
- Brak odpowiedniego przygotowania do starości.
- Niewłaściwe nastawienie do starości i do starszych ludzi. (przyp. red.)

Jedynie co czwarty Polak postrzega młode pokolenie jako przychylne osobom starszym – co druga osoba wskazuje na obojętność młodych ludzi wobec seniorów, a co szósta (17%) dostrzega w ich postawach niechęć. Wraz z rozwojem nowych technologii, szybkim tempem przemian zwiększył się dystans,

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 155



który dzieli pokolenia. Ludzie starsi mają poczucie, że ich wiedza i umiejętności nie są przydatne we współczesnym świecie. Pomiędzy młodymi i starszymi istnieje wiele uprzedzeń i niechęci, a korzyści ze współpracy międzypokoleniowej nie są dostrzegane. (Dane: CBOS, 2007 r.)

Starsi ludzie często są traktowani jak transparentni. *Kiedy idę ulicą, boję się, żeby pędzący tłum nie zepchnął mnie z chodnika. Staram się iść przy ścianie, bo wtedy czuję się bezpieczniej. Zauważyłam, że nikt na mnie nie patrzy – jakby mnie nie było*. (nauczyciel akademicki, 65 l.)

Tu dużą rolę mają do spełnienia przedszkola i szkoły, które mogą wzmacniać więź między dziadkami i wnukami. Rodzice często zajęci pracą, karierą, nie mają tak dużo wolnego czasu jak dziadkowie, którzy mogliby zaangażować się w różne wydarzenia szkolne – wycieczki, przedstawienia. Zarówno jedna, jak i druga grupa ma sobie wzajemnie dużo do zaoferowania. „Czy jest coś bardziej przyjemnego jak starość otoczona młodością, która chce się czegoś nauczyć?" (Cyceron).

Bardzo ciekawym pomysłem odwołującym się do idei łączenia populacji osób starszych i ich wnuków, jest tworzenie centrów edukacyjnych, łączących w jednym budynku przedszkole i klub seniora. W trakcie dnia seniorzy i ich wnuki mieliby możliwość wspólnej aktywności. Dzieci przeżywałyby mniejszy stres związany z pójściem do przedszkola, rozstaniem z rodzicami, bo w przedszkolu będą miały szanse spotkać się z dziadkami. A dziadkowie nie byliby obciążeni opieką nad wnukami (co często jest alternatywą dla edukacji przedszkolnej), spędzaliby czas w sposób interesujący i atrakcyjny dla siebie, a przy okazji mieliby możliwość tworzenia relacji z wnukami.

Według CBOS prawie połowa Polaków deklaruje, że swoim dziadkom zawdzięcza opiekę i wychowanie, zasady moralne, wiarę w Boga i poczucie, że są kochani. Ponad połowa dzięki nim poznaje dzieje rodziny, rozwija świadomość historyczną, uczy się miłości do ojczyzny, obowiązkowości, pracowitości i praktycznych umiejętności przydatnych w życiu.

„Ważnym aspektem jest wspieranie wymiany doświadczeń i kontaktu miedzy pokoleniami. Szczególnie, że około 2050 r. osoby starsze mogą stanowić aż jedną trzecią populacji Europy" (Andrzejczak, 2010).

Celem aktywizacji i edukacji jest poprawienie jakości życia osób starszych.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 156



## Jakość życia – dobre starzenie się

„Pojęcie jakości życia nie jest ujęte w żadne formalne ramy – ogólnie określane jest jako postrzeganie przez jednostkę swojej życiowej pozycji w szerokim kontekście społeczeństwa, w którym żyje. Składniki tego kompleksowego zagadnienia można pokazać za pomocą diagramu" (cyt. za: Andrzejczak)

A. Andrzejczak „Edukacja osób starszych"

## Śmierć jako kolejny etap życia

Zastanawiając się nad zagadnieniami związanymi ze starością, nie sposób nie zetknąć się z problemem śmierci jako kolejnego, nieuchronnego etapu życia. W obecnych czasach śmierć stała się tematem tabu, według sondażu „Gazety Wyborczej" 71% respondentów uważa, że żyjemy tak, jakby śmierci nie było.

„Kultura współczesna uczyniła ze śmierci temat tabu. Nie rozmawiamy o niej, udając, że jej nie ma. Kiedy śmierć rzeczywiście po kogoś przychodzi, łatwo odwrócić głowę i nie zauważyć jej przerażającej istoty, sprowadzić ją do problemu technicznego i szybko powierzyć fachowcom. A fachowcy umieją przeprowadzić przez chorobę i śmierć na tyle dyskretnie, żeby nie skazić obrazu naszej kultury, pyszniącej się młodością, zdrowiem, pięknem, bogactwem i zaradnością. Starzy i chorzy nie zakłócają codziennego piękna, a umarli po pro-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 157



stu dyskretnie znikają, jakby gdzieś wyjechali. Nikt z bliskich nie towarzyszy im w cierpieniu, nikt nie dzieli ich strachu. Towarzyszą im za to fachowcy pełni rutyny, umiejący podać właściwy narkotyk we właściwym czasie" (Błaszkowski, 2008).

Zniknęły z życia codziennego rytuały umierania (czuwanie przy łóżku umierającego), śmierci (wystawienie ciała w domu, czuwanie przy trumnie), żałoby, które oswajały nas z tematem śmierci. O śmierci nie rozmawiamy nawet z umierającymi, udając, że nic się nie dzieje. Z jednej strony temat śmierci, godnej, ludzkiej, związanej z cierpieniem, starością jest usuwany z przestrzeni życia społecznego. Z drugiej strony śmierć się trywializuje, sprowadza do kolejnych etapów gry komputerowej.

Czasami starsi ludzie chcieliby porozmawiać o śmierci, o cierpieniu czy sensie życia, ale bliscy unikają trudnego tematu.

Żyjący w izolacji starszy człowiek popada w rodzaj choroby sierocej. Dyskryminacja, osamotnienie i brak wsparcia bywają powodem depresji i myśli rezygnacyjnych. W Polsce ponad 800 osób rocznie w wieku powyżej 60 lat popełnia samobójstwo.

„Mówiąc o ludziach starych, muszę zwrócić się także do młodych z zachętą, aby towarzyszyli im swoją obecnością. Wzywam was, młodzi przyjaciele, byście traktowali ich wielkodusznie i z miłością. Starsi potrafią dać wam znacznie więcej, niż możecie sobie wyobrazić". („Do moich Braci i Sióstr – ludzi w podeszłym wieku" Jan Paweł II)

## Bibliografia

Andrzejczak A. *Edukacja osób starszych*. http://edunews.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=482&Itemid=510, dostęp dn. 1.10.2010.

Błaszkowski M. (2008). *Znieczuleni na śmierć*. W: „Znaki czasu", nr 10/08 (dostępny na stronie www.znakiczasu.pl).

*Czas wolny a aktywność społeczno-zawodowa emerytów*, http://www.inp.uni.opole.pl/geronto/art-czas.html

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 158



Kaczmarczyk M., Trafiałek E. (2007). *Aktywizacja osób starym wieku jako szansa na pomyślne starzenie*. W: „Gerontologia Polska", t. 15, nr 4 (dostępny na stronie www.viamedica.pl).

Pawliszko R. *Aktywizacja ludzi starszych*, http://mlodzi.wroclaw.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=10134%253Aaktywizacja-ludzi-starszych&Itemid=11

Pilecka B. (2004). *Samobójstwo wieku starszego*. W: Piotrowski P. (red.), *Przemoc i marginalizacja. Patologie społecznego dyskursu*, Warszawa.

www.forum.senior.info.pl

# VI. Wsparcie osób niepełnosprawnych i ich rodzin jako forma przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu

*dr Monika Zima*

## Opieka czy wsparcie osób z niepełnosprawnością?

W języku potocznym są to pojęcia często używane jako synonimy. W języku polskim wsparcie definiowane jest jako pomoc udzielana komuś, natomiast opieka jako działanie podjęte dla dobra innej osoby, jako dbanie o kogoś. W literaturze przedmiotu podkreśla się ich odmienność i kładzie nacisk na wsparcie jako pojęcie najbliższe najnowszym tendencjom w podejściu do osoby niepełnosprawnej. Opieka oznacza podejmowanie pewnych działań przez opiekuna w celu wyręczenia osoby niepełnosprawnej. A zatem czyjeś działanie zastępuje autonomiczne decyzje jednostki. Wsparciem nazywa się różne sposoby i indywidualne strategie, mające na celu wspomaganie rozwoju, wychowania, zainteresowań i osobistego dobrostanu jednostki z niepełnosprawnością, które podnoszą poziom jej funkcjonowania. Wsparcie to także proces aktywizacji i uczestnictwa osób niepełnosprawnych w dostosowanych do ich możliwości (kompetencji) formach rehabilitacji leczniczej, edukacyjnej, społeczno-zawodowej. Obecnie istniejące indywidualne metody i formy oddziaływania na jednostki niepełnosprawne oraz strategie i systemy

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 159



instytucjonalnego wsparcia mają na celu przygotowanie osoby z niepełnosprawnością do pełnienia określonych ról społecznych w sposób godny, zapewniający samorealizację. Ich zadaniem jest zintegrowanie jednostki niepełnosprawnej ze społecznością lokalną, wykorzystanie jej potencjału zawodowego, odciążenie rodziny w zapewnieniu opieki.

Między wsparciem a opieką istnieją zasadnicze różnice. Po pierwsze, wspieranie opiera się na udzielaniu pomocy w samodzielności, natomiast opieka w powyższym rozumieniu polega na zastępowaniu osób niepełnosprawnych. Po drugie, wspieranie dotyczy działań niezbędnych i cząstkowych, wszystko, co potrafi zrobić osoba niepełnosprawna, pozostaje do jej samodzielnego wykonania, w przypadku opieki opiekun bierze na siebie odpowiedzialność za „słabszego". Kolejną różnicą jest fakt, iż wspieranie nastawione jest na osobę, opieka natomiast na zadania. Wsparcie to przede wszystkim relacje partnerskie, zainteresowany może sam dokonać wyboru, jakie relacje najbardziej mu odpowiadają, a w przypadku opieki relacja to podległości. Ostatnią różnicą jest to, że wsparcie daje siłę, odwagę, przyczynia się do rozwoju, poczucia sprawstwa, niezależności, poprawy sprawności funkcjonalnej, natomiast opieka uzależnia i osłabia.

Osoby z niepełnosprawnością mają takie same potrzeby jak wszyscy inni ludzie (chcą mieć dobrą pracę, założyć rodzinę, chcą mieć mieszkanie, możliwość dokonywania wyborów, podejmowania decyzji). Realizacja tych potrzeb przez osoby niepełnosprawne często wymaga wsparcia dostosowanego indywidualnie do osoby oraz do jej potrzeb. Istnieją różne rodzaje wsparcia, np.: emocjonalne, informacyjne, instrumentalne i rzeczowe. **Wsparcie emocjonalne** to przekazywanie emocji podtrzymujących, okazujących troskę, to tworzenie poczucia obecności innych ludzi oraz nadziei. **Wsparcie informacyjne** to przede wszystkim wymiana informacji, które ułatwią zrozumienie sytuacji, problemu, pomogą ocenić skuteczność podejmowanych decyzji i działań. **Wsparcie instrumentalne** to pomoc w wykonywaniu konkretnej czynności, a także rodzaj instrukcji dotyczącej sposobów zachowania, postępowania, zdobywania informacji, dóbr. **Wsparcie rzeczowe** to pomoc materialna, rzeczowa, finansowa, np. udostępnienie mieszkania, zaopatrzenie w lekarstwa.

Powyższe formy ukazują możliwość zindywidualizowania wsparcia osoby z niepełnosprawnością tak, by jak najbardziej zwiększyć jej umiejętności, a także jej udział w życiu społecznym bez ograniczania jej autonomii.

Trzeba podkreślić, że powszechny system pomocy instytucjonalnej i rodzinnej oparty jest na opiece, a nie wsparciu osób niepełnosprawnych.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 160



## Rehabilitacja i habilitacja osób niepełnosprawnych

Wsparcie to także jedna z form rehabilitacji – „rehabilitacji ku autonomii", która zakłada potrzebę uczestniczenia osób z niepełnosprawnością, w szczególności intelektualną, w różnego rodzaju wyborach, aktywizowaniu ich w taki sposób, by później mogły one w miarę swoich możliwości same ich dokonywać.

Niepełnosprawność jest wynikiem złożonych relacji między indywidualnymi predyspozycjami a właściwościami środowiska społecznego i fizycznego. Są one zasadniczym źródłem trudności doświadczanych przez osoby niepełnosprawne. W odniesieniu do jednostki hamują jej aktywność i działanie, na poziomie biologicznym zaburzają przebieg funkcji organizmu, a w ujęciu społecznym ograniczają jej uczestnictwo w życiu społecznym. Tak zdefiniowana istota niepełnosprawności skłania do nowego podejścia w kreowaniu **rehabilitacji,** które powinno koncentrować się zarówno na oddziaływaniu na otoczenie niepełnosprawnego, jak i na samą jego osobowość.

Przedmiotem rehabilitacji nie może być sama niepełnosprawność, ale cały człowiek wraz z jego środowiskiem. Jej podstawowym zadaniem jest włączenie jednostki w nurt życia społecznego na równych zasadach z pełnosprawnymi. Ostatecznym celem tych działań jest natomiast obustronna maksymalna integracja osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem.

Realizacji tego celu ma służyć planowanie działań polegających na przystosowywaniu osoby niepełnosprawnej do wymogów życia społecznego, a społeczeństwo ma stwarzać warunki do integracji w znoszeniu barier tkwiących w środowisku fizycznym.

Zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej, społecznej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań (organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych, społecznych) zmierzających od osiągnięcia, przy współudziale tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej. Rehabilitacja zawodowa ma na celu ułatwienie osobom niepełnosprawnym uzyskania i utrzymania zatrudnienia (służą temu: szkolnictwo zawodowe, poradnictwo i pośrednictwo pracy). Natomiast rehabilitacja społeczna służy temu, by osobom niepełnosprawnym umożliwić pełne uczestnictwo w życiu społecznym.

Pojęciem często mylonym z rehabilitacją jest **habilitacja.** To termin nieznany w ustawodawstwie polskim. W dokumentach międzynarodowych rozumiany jest jako stały proces rozwijania umiejętności i wspierania rozwoju osób niepełnosprawnych, który ma na celu zapewnienie jak najwyższej jakości życia, poprzez samostanowienie, zwiększenie aktywności oraz maksymalne uczestnictwo w życiu

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 161



społecznym. Habilitacja oznacza działania zmierzające do umożliwienia osobom niepełnosprawnym utrzymania niezależności, zdolności fizycznych, psychicznych, społecznych i zawodowych. Cele habilitacji nie są w Polsce realizowane, ponieważ nawet rehabilitacja wciąż rozumiana jest jedynie na poziomie leczniczym i w praktyce nie prowadzi do najważniejszego celu – czyli włączenia osób niepełnosprawnych w normalne życie społeczne.

## Jakość życia i potrzeby osób niepełnosprawnych

Jakość życia w potocznym rozumieniu oznacza dobre życie, wyrażające się stanem posiadania np. samochodu, mieszkania, dóbr materialnych, to dobre samopoczucie, składające się z obiektywnych i subiektywnych ocen fizycznych, materialnych, socjalnych warunków oraz emocjonalnych odczuć. Jakość życia można także zdefiniować **jako indywidualny sposób postrzegania siebie i swojej pozycji życiowej w grupie społecznej,** z uwzględnieniem zadań, oczekiwań, standardów wyznaczonych uwarunkowaniami środowiskowymi, będący wypadkową spotkań interpersonalnych, potrzeb, zadań wieku rozwojowego, sieci wsparcia w społeczeństwie. Koncentruje się na obrazie jednostki w aspektach zdrowia, dojrzałej osobowości, personifikacji, autonomii, włączania w życie społeczne. Jest pomiarem stopnia poczucia zdrowia fizycznego, samopoczucia psychicznego, satysfakcji, niezależności, kompetencji i integracji społecznej.

Rozważania nad jakością życia osób niepełnosprawnych mają bardzo duże znaczenie, gdyż dają możliwość zdiagnozowania rzeczywistych potrzeb, odczuć oraz postulatów samych osób niepełnosprawnych. Należy jednak pamiętać, iż ocena jakości życia i potrzeb powinna być dokonywana przez same osoby niepełnosprawne w zakresie możliwym do zrealizowania przez te osoby, według założenia, iż każda osoba powinna mieć możliwość samodzielnego stanowienia o swoim dalszym życiu, podejmowania decyzji, a także dokonywania wyborów dalszej drogi życiowej. Tymczasem najczęściej to inne osoby – opiekunowie, profesjonaliści, urzędnicy, oceniają sytuację osób niepełnosprawnych. Ocenianie jakości życia oraz potrzeb osób niepełnosprawnych przez inne osoby – wydaje się – nieuczciwe i może prowadzić do tego, że wiele potrzeb może być określonych błędnie.

Prowadzone badania dotyczące jakości życia osób niepełnosprawnych na świecie dotyczyły przeważnie osób niepełnosprawnych przebywających w różnego rodzaju placówkach, zakładach, domach chronionych i mieszkaniach wspieranych. Wynikało z nich, że im większy stopień normalności środowiska, w jakim mieszkały badane osoby, tym ich jakość życia była lepsza. Wpływała na to większa sa-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 162



modzielność, możliwość dokonywania wyborów, większe zaangażowanie w prace domowe oraz aktywniejsze uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej.

Z badań przeprowadzonych w Polsce, w których jakość życia oceniana była przez same osoby niepełnosprawne, wynika, że osoby będące uczestnikami **warsztatów terapii zajęciowej (WTZ)** są bardziej zadowolone ze swojego życia niż mieszkańcy domów pomocy społecznej (DPS). Osoby te odczuwają jakość życia poprzez doświadczanie niezależności, posiadanie swobody dokonywania wyboru, a także nieskrępowany dostęp do ważnych dóbr znajdujących się w otoczeniu. Ponadto osoby niepełnosprawne deklarują wyższą jakość życia, jeśli zaspokajane są ich potrzeby, oraz gdy posiadają możliwość realizowania i osiągania swoich celów w takich dziedzinach życia jak: dom, społeczeństwo, szkoła i praca. Jakość życia osób niepełnosprawnych intelektualnie jest wyższa, gdy uczestniczą w dokonywaniu wyborów oraz podejmowaniu decyzji, które wpływają na ich życie. Ostatnim postulatem, który wpływa na wyższą jakość życia, jest akceptacja oraz świadome uczestnictwo w integracji osób niepełnosprawnych w społeczności.

Z badań nad jakością życia wynika, że potrzeby osób niepełnosprawnych nie różnią się od potrzeb osób pełnosprawnych. Np. osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają potrzebę samodzielnego mieszkania, uczestniczenia w życiu społecznym, zawodowym, podejmowania decyzji, dokonywania wyborów, kształtowania swojego życia, chcą być akceptowane przez społeczeństwo. Nie zdarza się jednak często, by osoby pełnosprawne akceptowały potrzebę samodzielności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Postrzeganie osób z niepełnosprawnością intelektualną jako „autorów swojego życia" wymaga uświadomienia, że tylko poprzez różnego rodzaju działania rehabilitacyjne, oparte na możliwości dokonywania wyborów, podejmowaniu decyzji, wiele z nich może być osobami niezależnymi i samodzielnymi w miarę swoich możliwości i potrzeb, że „**autonomia**, zróżnicowana co do poziomu i zakresu, jest dostępna każdemu niepełnosprawnemu człowiekowi".

## Aktywność osób niepełnosprawnych

Życie zbiorowe uznaje się za cenne samo w sobie. Skoro jesteśmy istotami społecznymi i uczestnictwo społeczne jest zgodne z naszą naturą, to ktoś, kto uczestniczy w mniejszym stopniu w życiu społecznym, w mniejszym też stopniu realizuje własne człowieczeństwo. Ponadto życie zbiorowe jest instrumentem osiągania innych cennych rzeczy, przy czym mogą być one cenne z punktu widzenia własnego interesu jednostki (np. aktywność zawodowa daje m.in. korzyści finansowe) i/lub róż-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 163



nie pojmowanego dobra wspólnego (mowa o obowiązkach wobec społeczeństwa, np. uczestnictwo w produkcji powiększa wytworzony produkt, uczestnictwo w konsumpcji tworzy popyt). Skoro społeczne zakorzenienie, włączanie w życie zbiorowe czy integracja ze społeczeństwem dokonują się za pośrednictwem pewnych instytucji i systemów społecznych, np. rynku pracy, rynku konsumpcji, systemu edukacji, systemu zabezpieczenia społecznego, to znaczy, że uczestnicząc w tych instytucjach i systemach, uczestniczymy w życiu społeczeństwa i korzystamy z jego dobrodziejstw, są to struktury pośredniczące na drodze do pełnego uczestnictwa (w wystarczającej liczbie ważnych instytucji i aspektów społeczeństwa).

Osoba niepełnosprawna bardzo często nie ma możliwości korzystania z ww. systemów i często jest traktowana jako przedmiot, a nie podmiot działań z nią związanych.

Punktem wyjścia w dyskusji na temat aktywności i uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym jest sposób komunikacji z tymi osobami, począwszy od okresu dzieciństwa. Komunikacja z osobą niepełnosprawną pozwala poznać jej potrzeby i pragnienia, pozwala przekazać informacje, pozwala uczyć niezależności. Ważne jest, by w promowaniu metod stymulujących rozwój umiejętności społecznych, w tym umiejętności komunikacyjnych dziecka niepełnosprawnego, poszukiwać najlepszych doświadczeń spośród wprowadzanych w życie, po czym zastosować te, które najbardziej odpowiadają potrzebom konkretnego dziecka. Dotychczas nie ustalono bowiem, co może być normą komunikacyjną dla dzieci z określoną niepełnosprawnością w konkretnym przedziale wiekowym.

Tymczasem praktyka udowadnia, iż dziecko z różnym rodzajem i zakresem niepełnosprawności może poczynić znaczące postępy w porozumiewaniu się, o ile uzyska pomoc od swych rodziców/opiekunów. Zakres i rodzaj stymulacji dostarczanej przez środowisko i regulowanej przez aktywność własną dziecka oraz jego możliwości rozwojowe decydują z reguły o tym, na ile umiejętności komunikacyjne zostaną rozwinięte. Szanse rozwoju umiejętności porozumiewania się dzieci niepełnosprawnych też w dużej mierze zależą od jakości pracy placówek oświatowych, a przede wszystkim merytorycznych kompetencji nauczycieli i terapeutów, stylu i strategii ich pracy, stosunków z niepełnosprawnymi wychowankami i ich opiekunami.

Trzeba też pamiętać o szczególnych problemach komunikacyjnych osób niesłyszących. Według szacunkowych danych Polskiego Związku Głuchych ok. 40 tys. osób niesłyszących w komunikowaniu używa różnych form języka pozawerbalnego. Ich świat jest światem słabo dostępnym dla osób słyszących. Jednocześnie osoby takie szczególnie narażone są na wykluczenie społeczne z powodu trudności w codziennym komunikowaniu się z otoczeniem.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 164



Osoby głuche, głuchoniewidome, niesłyszące, niedosłyszące i słabosłyszące doświadczają ograniczeń w komunikowaniu się.

Osoby niepełnosprawne pozostają w rodzinach swoich rodziców dłużej od swych pełnosprawnych rówieśników, a ich usamodzielnianie i wchodzenie w dorosłość jest uwarunkowane m.in. wsparciem środowiskowym dostępnym w lokalnej społeczności. Przy powszechnym braku oferty wsparcia w samodzielnym zamieszkiwaniu dorosłych osób niepełnosprawnych w tzw. mieszkaniach chronionych, gdy młody niepełnosprawny człowiek nie jest na tyle samodzielny, by założyć własne gospodarstwo domowe, do wyboru mamy: jego pozostanie w domu rodzinnym albo w domu pomocy społecznej. Zamieszkiwanie dorosłego niepełnosprawnego dziecka wraz rodzicami, szczególnie gdy rodzice z racji wieku tracą zdolność i czysto fizyczne możliwości jego wspierania, rodzi szereg nowych, specyficznych dla tego etapu życia rodzinnego problemów, generujących często dużo większe niż do tej pory zapotrzebowanie na wsparcie ze strony różnego rodzaju służb społecznych.

**Wspieranie rodzin** z dziećmi niepełnosprawnymi, jak i samych niepełnosprawnych, musi się odbywać na zasadzie współpracy i partnerstwa, z poszanowaniem ich prawa do dokonywania wyborów i brania odpowiedzialności za te decyzje. Niestety w naszym życiu społecznym doprowadzenie do ukształtowania się takiego partnerstwa, w którym rodzic i profesjonaliści są nastawieni na zgodną współpracę dla dobra dziecka – osoby niepełnosprawnej – wymaga jeszcze wielu zmian. Rodzice często skarżą się na przedmiotowe traktowanie i bycie spychanym do roli petenta, profesjonaliści zarzucają rodzicom, że nie akceptują niepełnosprawności występujących u swoich dzieci, chcą widzieć je lepszymi i mądrzejszymi, nie przyjmują niepełnosprawności dziecka jako niezaprzeczalnego faktu i prezentują postawy roszczeniowe.

Najważniejsze formy wsparcia niezbędne na tym etapie obejmują wszystkie sfery życia i dotyczą pomocy w dostępie do świadczeń zdrowotnych i zabezpieczenia społecznego, zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze, zagwarantowania dostępu do rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz edukacji ustawicznej, zagwarantowania uczestnictwa w dziennych formach aktywności osobom niepełnosprawnym, które nie wykazują aktywności zawodowej, wsparcie w zatrudnieniu zarówno na etapie doradztwa zawodowego, poszukiwania pracy, jak i utrzymania się na rynku pracy, zagospodarowania i aktywnego spędzania czasu wolnego, korzystania z usług w środowisku i ułatwiania dostępu do dóbr kultury, sportu i rekreacji, pomocy w załatwianiu spraw urzędowych, krótkoterminowej opieki zastępczej, pomocy w czynnościach pielęgnacyjnych i czynnościach dnia codziennego, poradnictwa psychologicznego i prawnego.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 165



Dlatego też ogromną rolę we wspieraniu rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym intelektualnie odgrywają **warsztaty terapii zajęciowej.** Stwarzają one możliwość udziału w rehabilitacji społecznej i zawodowej poprzez terapię zajęciową; stanowią formę uaktywniania zawodowego osób niepełnosprawnych oraz mają na celu przygotowanie uczestników do podjęcia w przyszłości pracy zarobkowej. Mimo, że nie są miejscem, w którym osoby niepełnosprawne podejmują pracę zarobkową, a uczestnicy warsztatu nie mają statusu pracownika, w obecnej sytuacji społeczno-ekonomicznej warsztaty są często jedyną szansą osób niepełnosprawnych na aktywność związaną z wykonywaniem pracy zawodowej. Uczestniczenie w warsztatach terapii zajęciowej stwarza dla uczestników możliwości przebywania w grupie, tworzenie więzi emocjonalno-uczuciowych, integracji ze środowiskiem społecznym i podstaw przystosowania społecznego oraz na miarę indywidualnych możliwości i daje uczestnikom szansę zaznajomienia się z pracą.

Trudności z aktywnością mają natomiast osoby niepełnosprawne pozostające w instytucjach zamkniętych, takich jak dom pomocy społecznej. Dom pomocy społecznej to placówka świadcząca usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, przeznaczona dla osób wymagających całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, nie mogących samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu.

## Aktywność zawodowa niepełnosprawnych

Praca zawodowa ma ogromne znaczenie dla właściwej kondycji psychicznej każdego człowieka. Pozostawanie w zatrudnieniu daje poczucie bycia potrzebnym, akceptowanym, ma wpływ na coraz większą niezależność. **Dla osób z niepełnosprawnością praca ma dodatkowy walor rehabilitacji.** Pozwala ona na osiągnięcie niezależności ekonomicznej, wzbogaca kontakty i formy uczestnictwa społecznego, pomaga w osiągnięciu poczucia przydatności społecznej. Niestety, osoby z niepełnosprawnością stanowią grupę społeczną o najniższym wskaźniku zatrudnienia. Oprócz samej niepełnosprawności wpływ na taki stan rzeczy mają także wiek, płeć, poziom wykształcenia, otoczenie. Inna grupa czynników wiąże się z kontekstem społecznym miejsca pracy i zatrudnienia. Ważne są postawy pracodawców i reakcje współpracowników, szczególnie, jeżeli zatrudnienie ma charakter integracyjny, w obrębie tzw. otwartego rynku pracy. Osoby niepełnosprawne są dyskryminowane w dostępie do zatrudnienia, często odmawia się im prawa do równego traktowania w stosunkach pracy, argumentując to tym, że „osoba niepełnosprawna sobie nie poradzi". Osoby niepełnosprawne są wciąż znacznie gorzej wykształcone niż osoby sprawne. I choć w ciągu ostatnich lat ob-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 166



serwuje się stopniowy wzrost ilości osób niepełnosprawnych z co najmniej średnim poziomem wykształcenia – do 32,1% w 2009 roku, to wśród osób w wieku produkcyjnym odsetek ten zmniejszył się w ostatnim roku z 33,4% do 32,8%. Według danych z 2009 roku tylko 5,9% osób niepełnosprawnych posiadało wyższe wykształcenie (wśród osób w wieku produkcyjnym odsetek ten wynosił – 5,1%). Wykształcenie zasadnicze zawodowe posiadało 30,4% osób niepełnosprawnych (wśród osób w wieku produkcyjnym – 39,8%). Dla porównania wśród osób sprawnych wykształcenie co najmniej średnie posiada 52,5% osób, wyższe – 18,0%, zaś zasadnicze zawodowe – 24,8% (www.niepełnosprawni.gov.pl).

Sytuacja społeczno-ekonomiczna poszczególnych grup ludności, w tym osób niepełnosprawnych, jest pochodną ich sytuacji na rynku pracy. Wyniki Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności Polski wskazują na znaczną poprawę sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w ciągu ostatnich lat. W latach 2007–2009 odnotowano wzrost współczynnika aktywności zawodowej i wskaźnika zatrudnienia oraz spadek stopy bezrobocia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym, w 2009 roku osiągnął wartość 21,4%. W III kwartale 2009 roku na polskim rynku pracy pracowało 479 tys. osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym (w tym 339 tys. jako pracownicy najemni), co stanowiło 22,9% ogółu niepełnosprawnych w tym wieku.

Stopień niepełnosprawności z natury rzeczy różnicuje aktywność zawodową osób niepełnosprawnych: w 2009 roku pracowało 29,3% osób w wieku produkcyjnym z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności, 19,7% – z umiarkowanym i 7,8% – ze znacznym.

W 2009 roku nastąpił znaczny wzrost zainteresowania pracodawców zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy, co wynikało z wysokiego poziomu wsparcia pracodawców, jakie otrzymywali oni na mocy obowiązującej nowelizacji ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Wzrosła też liczba osób niepełnosprawnych prowadzących działalność gospodarczą.

Nadal jednak podobnie jak w latach poprzednich, głównymi źródłami utrzymania osób niepełnosprawnych w 2009 roku były najczęściej: renta z tytułu niezdolności do pracy, emerytura oraz renta socjalna. W głównej mierze z zasiłku dla bezrobotnych, świadczenia przedemerytalnego i innych świadczeń społecznych utrzymywało się 9,6%.

Większość osób niepełnosprawnych, w tym w wieku produkcyjnym, wciąż pozostaje poza rynkiem pracy. W 2009 roku biernych zawodowo było 84,3%

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 167



osób niepełnosprawnych w wieku 15. lat i więcej i 75,4% osób w wieku produkcyjnym.

Tymczasem zdecydowana większość Polaków (79%) uważa, że niepełnosprawni, którzy chcą i mogą powinni pracować, nawet jeśli renta w pełni wystarcza im na utrzymanie (CBOS, 2010). Przeciwny pogląd wyraża 16% respondentów. Od 2000 roku nastąpił wzrost odsetka badanych, popierających zatrudnienie osób niepełnosprawnych, co ma związek prawdopodobnie z poprawiającą się w naszym kraju sytuacją na rynku pracy, zmniejszaniem się stopy bezrobocia oraz pojawiającymi się w ostatnich latach kampaniami społecznymi poruszającymi problematykę zatrudniania osób niepełnosprawnych. Polskie prawo daje osobom niepełnosprawnym możliwość zatrudnienia na otwartym rynku pracy, tj. w normalnych zakładach pracy, na specjalnie dobranych i przystosowanych stanowiskach lub na rynku pracy chronionej, tj. w zakładach pracy chronionej albo w zakładach aktywności zawodowej. Trzy czwarte ankietowanych (76%) jest zdania, że osoby niepełnosprawne powinny pracować przede wszystkim w zwykłych zakładach pracy, razem z ludźmi zdrowymi, po odpowiednim przystosowaniu stanowiska pracy.

W przekonaniu 17% badanych, optymalnym rozwiązaniem jest zatrudnienie w warunkach pracy chronionej. Poparcie dla tworzenia miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych wśród ludzi pełnosprawnych wzrasta systematycznie od wielu lat. Zaobserwowane zmiany świadczą o coraz większym otwarciu Polaków na osoby niepełnosprawne i aprobacie integracji osób niepełnosprawnych z innymi pracownikami. Czynnikiem, który miał prawdopodobnie wpływ na zmiany opinii w tej sprawie w ostatnich latach, są kampanie społeczne.

## Niepełnosprawność a niesamodzielność

Niepełnosprawności nie można utożsamiać z niesamodzielnością. Zgodnie z powszechnym stereotypem osoby niepełnosprawne są niesamodzielne i potrzebują pomocy. To błędne założenie. **Niesamodzielność** to stan uzależnienia od pomocy innych osób. Może dotyczyć różnych obszarów aktywności człowieka i różnić się okresem występowania i czasem trwania. Niesamodzielność może być spowodowana niepełnosprawnością, chorobą, wiekiem, ale nie każda niepełnosprawność wiąże się z niesamodzielnością.

W przypadku osób niesamodzielnych najczęściej mówi się o opiece długoterminowej i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Za potrzeby podstawowe uznaje się te, których niezaspokojenie wywołuje chorobę. Potrzeby te wchodzą w zakres naturalnej dla każdego człowieka samoopieki i samopielęgna-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 168



cji. Pojęcie pielęgnacji odnosi się do oddziaływania na ciało, a opieki do oddziaływania na otoczenie, a oba zawierają się w szerokim pojęciu bezpieczeństwa zdrowotnego. W sytuacji, gdy człowiek w związku z urazem, chorobą lub wiekiem traci tę podstawową zdolność egzystencjalną, jego przetrwanie zależy od pomocy zewnętrznej, czyli nieprofesjonalnej (rodzina) lub profesjonalnej (w ramach ochrony zdrowia i/lub pomocy społecznej).

Z uwagi na skalę zjawiska i rosnące koszty społeczne oraz niewydolność systemu społecznego wsparcia powstaje konieczność określenia niezbędnego zakresu pomocy, zabezpieczenia kadrowego oraz poziomu i źródeł finansowania. Konieczność zapewnienia godnej egzystencji osobom niesamodzielnym i wsparcia rodzin nimi opiekujących się jest dziś coraz bardziej oczywista. Za udzielaniem zorganizowanych, profesjonalnych świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych przemawiają zarówno względy demograficzne (wzrastająca liczba osób wymagających takich świadczeń, coraz dłuższy okres korzystania z nich przez osobę niesamodzielną), jak i społeczne (ograniczone możliwości rodziny związane z zapewnieniem należytej opieki, spowodowane m.in. zmniejszeniem liczby osób w rodzinie, zmianami struktury, sytuacją na lokalnym rynku pracy czy migracjami zarobkowymi) oraz ekonomiczne (zapewnienie opieki jest coraz bardziej kosztowne i nierzadko przekracza możliwości finansowe samego zainteresowanego, jak również jego najbliższych).

Zagwarantowanie odpowiedniej godności i jakości życia osobom niesamodzielnym nie jest wyłącznie obowiązkiem rodziny. Obowiązek ten spoczywa na całym społeczeństwie, które powinno podjąć decyzję o sposobie organizacji i finansowania systemu świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych.

## Rzecznictwo na rzecz osób niepełnosprawnych

Zmiany zmierzające do wyrównywania szans osób niepełnosprawnych obejmują wiele płaszczyzn i obszarów. Można do nich zaliczyć zarówno regulacje prawne, ekonomiczne, jak i reformy oraz przekształcenia instytucjonalne w zakresie rehabilitacji, edukacji, aktywizacji zawodowej. Ogromne znaczenie mają także zmiany światopoglądowe, ewolucja postaw społecznych wobec niepełnosprawności. Służą temu działania orzecznicze, podejmowane przez osoby niepełnosprawne oraz organizacje pozarządowe działające na ich rzecz. **Rzecznictwo** to działanie polegające na występowaniu w imieniu kogoś lub czegoś. Rzecznictwo jest występowaniem w sprawie, występowaniem w imię wartości, a także zabieganiem o interes organizacji lub grupy organizacji. To proces podejmowa-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 169



nia działań umożliwiających ludziom komunikowanie swoich pragnień, zabezpieczanie ich praw, reprezentowanie ich interesów i zapewnianie form pomocy, których potrzebują. Jest ukierunkowane na zmianę polityki społecznej, stanowisk, programów wszelkiego rodzaju instytucji. Rzecznictwo na rzecz osób niepełnosprawnych zmierza do uwzględnienia potrzeb, propozycji tej grupy społecznej w polityce realizowanej przez władzę publiczną. Jak głosi jeden z postulatów wyrażonych w Deklaracji Madryckiej „Nic o nas bez nas", co oznacza żądanie współuczestnictwa i współdecydowania o własnych sprawach przez osoby niepełnosprawne. Kształtowanie sytuacji osób niepełnosprawnych przez władzę publiczną nie może się odbyć bez ich wysłuchania, bez uwzględniania ich stanowiska.

## Profilaktyka

Działania profilaktyczne związane z przeciwdziałaniem przemocy wobec osób niepełnosprawnych powinny przejawiać się w zwiększeniu świadomości i wiedzy na temat przemocy, organizowaniu lokalnych debat, stymulowania i programowania akcji społecznych, określenia przyczyn przemocy w środowisku lokalnym oraz zapewnienie bazy organizacji oraz placówek pomocy i wsparcia dla ofiar. Ważne są także następujące działania: kampanie edukacyjne, modyfikacje i usprawnienia w środowisku miejskim i naturalnym, szkolenie policji, służby zdrowia i instytucji edukacyjnych, polityka społeczna nastawiona na partnerstwo pomiędzy policją a różnymi grupami społecznymi, specyficzne programy dla organizacji i instytucji, mające na celu zmianę środowiska instytucjonalnego oraz skoordynowanie działania społecznego, które aktywizuje wiele sektorów i instytucji jednocześnie w celu poprawienia np. systemu pomocy dla ofiar przemocy.

W działaniach profilaktycznych bardzo istotna jest wymiana informacji pomiędzy różnymi instytucjami, organizacjami i służbami społecznymi, np. urzędnikami miejskimi, pracownikami pomocy społecznej, szkół, policji, służby zdrowia itp. Ważne jest, aby ich pracownicy potrafili ze sobą współpracować w tworzeniu programów przeciwdziałania przemocy.

Nie można także zapomnieć o działaniach władz publicznych odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy, a zatem o działaniach legislacyjnych, usprawnianiu funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości, działaniach międzynarodowych (konwencje i akty prawne zmierzające do przeciwdziałania przemocy), zmianie polityki (zmierzającej do redukowania ubóstwa, nierówności społecznych i poprawy sytuacji rodziny jako podstawowej jednostki społecznej).

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 170



## Bibliografia*

*Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL)*, prowadzone przez GUS. Dane na stronie internetowej: www.niepełnosprawni.gov.pl

Firkowska-Mankiewicz A. (2000), *Badania nad jakością życia osób niepełnosprawnych intelektualnie*. W: „Społeczeństwo dla Wszystkich", nr 1(2).

Firkowska-Mankiewicz A. (2006). *Zmiana paradygmatu w postrzeganiu osoby z niepełnosprawnością intelektualną – z podopiecznego na pełnoprawnego i niezależnego uczestnika życia społecznego*. W: Abramowska B.E. (red.), *Z Warsztatów Terapii Zajęciowej do pracy – rozwiązania systemowe*. Materiały konferencyjne, Warszawa, s. 14.

Głodkowska J. (2003). *Przestrzeń rehabilitacyjna w otoczeniu osób z niepełnosprawnością intelektualną – ujęcie koncepcyjne*. W: „Ruch Pedagogiczny", nr 5–6.

Gruszczyńska B. (2007). *Przemoc wobec kobiet w Polsce*, Warszawa.

Kirenko J., Parchomiuk M. (2006). *Edukacja i rehabilitacja osób z upośledzeniem umysłowym*, Lublin.

Kostrzewski J. (1997). *Ewolucja poglądów AAMR dotyczących niedorozwoju umysłowego od Ricka Hebera (1959) do Ruth Luckasson i In.(1992)*. W: Pańczyk J. (red.), „Roczniki pedagogiki specjalnej", t. 8, Warszawa.

Kuczyńska S. (2004). *Pokonywanie barier, poradnik dla kobiet niepełnosprawnych i ich bliskich*, Centrum Praw Kobiet, Warszawa.

Lechowska A. *Przemoc względem dziecka z niepełnosprawnością intelektualną*. http://www.dzieckokrzywdzone.pl/UserFiles/File/kwartalnik%2022/lechowska-przemoc%20wobec%20dziecka%20z%20niepel.pdf

Mrugalska K. *Zmiana podejścia w postrzeganiu osób niepełnosprawnych*. W: *Podnoszenie umiejętności pracowników WTZ świadczących usługi osobom niepełnosprawnym*. Materiały szkoleniowe, Paprotnia 14–17 luty 2007, wykład niepublikowany.

* Bibliografia dotyczy także podrozdziału „Przemoc wobec osób niepełnosprawnych" (przyp. red).

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 171



Mrugalska K., Zima M. *Przemoc względem niepełnosprawnych*. Materiały na Konferencję Rzecznika Praw Obywatelskich, pt. „Przeciw przemocy w rodzinie. Ręce są do przytulania" dn. 22 lutego 2010 r., Warszawa.

*Osoby chore psychicznie w społeczeństwie*. Badania CBOS 2008.

Piotrowicz R.J. (2005). *Jakość życia w subiektywnej ocenie osób niepełnosprawnych intelektualnie jako podstawa konstruowania programów rehabilitacji społecznej*. W: „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo", nr 2.

*Polacy wobec zjawiska przemocy w rodzinie oraz opinie ofiar sprawców i świadków o występowaniu i okolicznościach występowania przemocy w rodzinie*. Wyniki badań TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej października 2007 roku, Warszawa.

*Postawy wobec osób niepełnosprawnych*. Badania CBOS 2007.

*Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych* (2009). Część I i II Raportu z badania ogólnopolskiego, Instytut Psychologii Polskiej Akademii Nauk, Warszawa.

Sęk H., Cieślak R. (2006). *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*. W: Sęk H., Cieślak R. (red.) *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, Warszawa.

Staręga A. (2003). *Przemoc wobec osób niepełnosprawnych*. W: „Niebieska Linia", nr 4.

Wawrzyniak J. (red.) (2007). *Socjologiczne aspekty przemocy*, Łódź.

Zadumińska B. (2007). *Przestępstwa motywowane nienawiścią ze względu na niepełnosprawność*. W: Lipowska-Teutsch A., Ryłko E. (red.), *Przemoc motywowana uprzedzeniami. Przestępstwa z nienawiści*, Kraków.

## Źródła internetowe

http://www.kampaniaprzemoc.pl/2009/024.php

http://www.mastalski.pl/michal643.html

http://www.ofon.net/przemoc-definicja-rodzaje-oraz-zapobieganie-t1316.html

http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/52001

http://wyborcza.pl/1,75248,4007710.html

http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/23374

www.mcps.mazovia.pl/plik.php?plik=mat20080105_4.doc

http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/diabvi.html

http://www.independentliving.org/docs1/iglesiasetal1998.html

http://www.bcm.tmc.edu/crowd/

http://www.s-t.com/pojects/DomVio/societymust.html

# 4 Prawne aspekty przeciwdziałania przemocy w rodzinie – ochrona osób starszych i niepełnosprawnych. Wybrane zagadnienia

*Jarosław Polanowski*

Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie ma już ponad 15-letnią tradycję. Jako pierwsi działania służące przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie podjęli psycholodzy, jednak od początku widoczna była konieczność zintegrowania działań terapeutycznych z działaniami prawnymi podejmowanymi do realizacji wspólnego celu – ochrony ofiar przestępstw w rodzinie przed dalszym krzywdzeniem.

Pierwszym usystematyzowanym działaniem prawnym była policyjna procedura interwencyjna „Niebieskie Karty", wpisująca się niejako automatycznie w prawne pojęcie dowodu prawnego. Należy jednak podkreślić, że procedura ma charakter interwencyjny i nie jest równoznaczna z uruchomieniem sprawy karnej o znęcanie się nad rodziną. Pierwszy kontakt z ofiarą przemocy w rodzinie to nie tylko interwencje policyjne, ale także obszar pomocy psychologicznej, zaspokajania potrzeb materialnych, a także działania wobec sprawców przemocy.

Powstały więc nowe procedury: „Niebieskie Karty" dla Pomocy Społecznej oraz dla Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dla GKRPA była to procedura rekomendowana, a nie obligatoryjna).

Z upływem czasu nie tylko doskonalono warsztat psychologiczny pomocy ofiarom przemocy w rodzinie, ale także dostrzeżono niezbędność integracji terapii, psychologii i prawa, ukierunkowanej na pomoc ofiarom przemocy, również zwróconej w kierunku sprawców przemocy.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 174



Pod koniec 2004 roku podjęto próbę wprowadzenia w obszarze prawa polskiego instytucji znanych w innych krajach – zakazu zbliżania sprawcy do ofiary i nakazu opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania. W 2005 roku ww. narzędzia prawne wprowadziła ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Ustawa ta, chociaż bardzo ważna i oczekiwana, okazała się aktem niedoskonałym – wprowadzony zakaz zbliżania się i nakaz opuszczenia mieszkania nie zadziałały jako środki zapobiegawcze. Konstrukcja prawna nakazująca sprawcy udział w programach edukacyjno-korekcyjnych w praktyce uniemożliwiała jej nakładanie przez sądy wobec istniejącego wymogu uzyskiwania na to zgody sprawcy.

W polskim prawie – do czasu wprowadzenia ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie – przemoc wobec najbliższych była utożsamiana wyłącznie z przestępstwem znęcania się określonym w artykule 207 k.k.

> Art. 207 § 1. Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
>
> § 2. Jeżeli czyn określony w § 1 połączony jest ze stosowaniem szczególnego okrucieństwa, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.
>
> § 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 lub 2 jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

Ustawodawca chciał, żeby zaistniał przepis ogólny, w którego ustawowych znamionach zawierałyby się wszelkie działania sprawcy, w tym także te ścigane z oskarżenia prywatno-skargowego. Jednak ofiary przemocy, przełamując blokady swojego funkcjonowania, będące skutkiem złożonej traumy wynikającej z działań sprawcy i tak zawiadamiały organa ścigania nie o znęcaniu się nad nimi, tylko o jednym incydencie. Ponadto okazało się, że zarówno wiktymologia, jak i terapia określiły obszary krzywdzenia nie tylko jako przemoc fizyczną i psychiczną (pozostające w ustawowych znamionach występku/znęcania), ale także jako przemoc seksualną i materialną, które z takiego podstawowego przepisu jak art. 207 k.k. ścigane być nie mogły. Stwarzało to sytuacje, w których ofiary przemocy w rodzinie, nawet jeżeli były konsekwentne w działaniu, ponosiły klęski procesowe wobec uznania przez organa ścigania, że czyn sprawcy podlega ściganiu z oskarżenia prywatnego. To w konsekwencji doprowadzało do umarzania

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 175



postępowań i stwierdzenia, że brakuje uzasadnionego interesu społecznego przemawiającego za ściganiem tych przestępstw z urzędu. Nie znaczy to, że prawo karne nie ścigało sprawców takiego krzywdzenia – ścigało, ale w odrębnych kwalifikacjach prawnych.

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie wprowadziła definicję przemocy w rodzinie:

> Art. 2. Ilekroć w ustawie jest mowa o przemocy w rodzinie – należy przez to rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób wymienionych w punkcie 1, 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.

Definicja ta miała zniwelować trudności korelacji prawa i psychologii oraz spowodować, że pojedyncze przestępstwa, ścigane z oskarżenia prywatnego, będą obejmowane przez prokuratora ściganiem z urzędu, na podstawie art. 60 § 1 kodeksu postępowania karnego:

> Art. 60 § 1. W sprawach o przestępstwa ścigane z oskarżenia prywatnego prokurator wszczyna postępowanie albo wstępuje do postępowania już wszczętego, jeżeli wymaga tego interes społeczny.

Definicja stanowić miała podstawę do obejmowania czynów prywatno-skargowych ściganiem z oskarżenia publicznego z uwagi na realizację społecznie chronionego dobra, jakim jest dobro rodziny. W ten sposób chciano zaradzić trudnościom konstrukcji art. 207 k.k., który przywiduje nie jedno, ale wiele działań sprawcy podejmowanym wobec zależnych od niego osób pokrzywdzonych oraz nie obejmuje przemocy seksualnej. Wymienione w definicji działania sprawcy miały stanowić podstawę do stosowania przez sąd wobec sprawcy środków zapobiegawczych i probacyjnych w postaci zakazu zbliżania się, nakazu opuszczenia mieszkania i probacji w postaci poddania się sprawcy oddziaływaniom korekcyjno-edukacyjnych. W praktyce owe mechanizmy prawne okazały się skomplikowane, a po części niemożliwe do zrealizowania.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 176



Nowe, obowiązujące od dnia 1 sierpnia 2010 roku przepisy ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w istocie całkowicie zmieniły kształt tego dokumentu i to tak dalece, że – w zasadzie – jest to całkowicie nowy akt prawny.

Ustawodawca poradził sobie z problemem obejmowania ściganiem z urzędu przestępstw prywatno-skargowych. Zadecydował, że jeżeli ofiarą przestępstwa pobicia jest osoba doznająca przemocy w rodzinie, takie czyny będą ścigane z urzędu, niezależnie od tego, czy rozstrój zdrowia osoby pokrzywdzonej będzie określony na mniej lub więcej niż dni 7:

> Art. 157 § 4 k.k. Ściganie przestępstwa określonego w § 2 lub 3, jeżeli naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia nie trwał dłużej niż 7 dni, odbywa się z oskarżenia prywatnego, chyba że pokrzywdzonym jest osoba najbliższa zamieszkująca wspólnie ze sprawcą.

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie opisuje nie tylko obszary i rodzaje przemocy, ale również narzędzia i działania służące ochronie członków rodzin przed przemocą. Realizacja tych działań wiąże się z możliwością wykorzystania rozwiązań, które znowelizowana ustawa wprowadziła do innych aktów prawnych, między innymi do kodeksu karnego, kodeksu postępowania karnego, kodeksu karnego wykonawczego.

Trzeba również pamiętać, że ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie służyć ma skoncentrowaniu wspólnego wysiłku różnych służb do realizacji podstawowego założenia – pomocy udzielanej ofiarom przemocy w rodzinie na wielu płaszczyznach, realizowanej poprzez interdyscyplinarne, wspólne działania służb: policji, pomocy społecznej, ochrony zdrowia, oświaty, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, a także kuratorów, prokuratorów i członków organizacji pozarządowych.

Przedstawiciele ww. podmiotów mają ze sobą współpracować w ramach zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych powołanych do bezpośredniej pracy z rodziną (ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie).

> Art. 9a 1. Gmina podejmuje działania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szczególności w ramach pracy w zespole interdyscyplinarnym.

Zespół interdyscyplinarny może tworzyć grupy robocze w celu rozwiązywania problemów związanych z wystąpieniem przemocy w rodzinie w indywidualnych przypadkach.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 177



Zadaniem zespołu interdyscyplinarnego jest integrowanie i koordynowanie działań podmiotów, o których mowa w art. 9a ust. 3 i 5 oraz specjalistów w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szczególności poprzez:

1) diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie,
2) podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie mających na celu przeciwdziałanie temu zjawisku,
3) inicjowanie interwencji w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie,
4) rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach, udzielenia pomocy w środowisku lokalnym,
5) inicjowanie działań w stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie.

Do zadań grup roboczych należy w szczególności:

1) opracowanie i realizacja planu pomocy w indywidualnych przypadkach wystąpienia przemocy w rodzinie,
2) monitorowanie sytuacji rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz rodzin zagrożonych wystąpieniem przemocy,
3) dokumentowanie działań podejmowanych wobec rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz efektów tych działań.

Ustawodawca określił obowiązki państwa wobec osób krzywdzonych:

Art. 3.1. Osobie dotkniętej przemocą w rodzinie udziela się 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;

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 178



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.

Obowiązki te w dużej mierze będą realizowane z wykorzystaniem drogi prawnej. Wymogi art 3.1 pkt 1 udzielania porad prawnych dotyczyć muszą poradnictwa nie tylko w zakresie ustawy karnej – szczególnie wyeksponowanej w ustawie – ale także drogi cywilno-prawnej i administracyjno-prawnej. Udzielanie porad prawnych to przede wszystkim wskazanie właściwej drogi prawnej, obmyślenie strategii postępowania dostosowanej do możliwości i funkcjonowania ofiary przemocy, ale i uwzględniającej jej zdanie i oczekiwania oraz wskazanie drogi i sposobu gromadzenia dowodów. Drogą prawną należy także realizować uprawnienia ofiary przemocy określone w punkcie 3 art. 3.

Do istniejących już od wielu lat sposobów oddzielenia ofiary od sprawcy, np. wymeldowania, różnych rodzajów eksmisji, w tym eksmisji dla sprawców przemocy w rodzinie opisanej w art. 16 i 17 ustawy o ochronie praw lokatorów, doszły nowe rozwiązania. Nowy, szczególny sposób usunięcia sprawcy przemocy ze wspólnie zajmowanego mieszkania określa art. 11a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie:

1. Jeżeli członek rodziny, wspólnie zajmujący mieszkanie, swoim zachowaniem polegającym na stosowaniu przemocy w rodzinie czyni szczególnie uciążliwym wspólne zamieszkiwanie, osoba dotknięta przemocą może żądać, aby sąd zobowiązał go do opuszczenia mieszkania.
2. Sąd rozpoznaje sprawę w trybie przepisów ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. (kodeks postępowania cywilnego) o postępowaniu nieprocesowym. Postanowienie zapada po przeprowadzeniu rozprawy, która powinna odbyć się w terminie jednego miesiąca od dnia wpływu wniosku. Staje się ono wykonalne z chwilą ogłoszenia i może być zmienione lub uchylone w razie zmiany okoliczności.
3. Do wykonania obowiązku orzeczonego na podstawie ust. 1 stosuje się odpowiednio przepisy o egzekucji obowiązku opróżnienia lokalu służącego zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych dłużnika.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 179



Przepis ten pozwala na złożenie wniosku (a nie pozwu) o eksmisję nie tylko osobie, która ma tytuł prawny do mieszkania (właściciel, współwłaściciel, najemca mieszkania komunalnego), ale także osobie, której jedynym tytułem prawnym będzie fakt wspólnego zajmowania mieszkania. Wniosek ma być rozpatrzony bardzo szybko (w przeciągu miesiąca), a postanowienie sądu – natychmiast wykonalne (tj. mimo że nie będzie prawomocne, sąd nałoży na nie rygor natychmiastowej wykonalności).

Daje to możliwość zastosowania art. 1046 § kodeksu postępowania cywilnego, zgodnie z którym gmina ma obowiązek wskazania pomieszczenia tymczasowego sprawcy przemocy, któremu nie przyznano lokalu socjalnego.

Art. 1046 § 4 k.p.c. Wykonując obowiązek opróżnienia lokalu służącego zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych dłużnika na podstawie tytułu wykonawczego, z którego nie wynika prawo dłużnika do lokalu socjalnego lub zamiennego, komornik wstrzyma się z dokonaniem czynności do czasu, gdy gmina wskaże tymczasowe pomieszczenie lub gdy dłużnik znajdzie takie pomieszczenie.

Dotychczas pomieszczenie tymczasowe miała zapewniać ofiara przemocy, która wyrok eksmisyjny składała do wykonania przez komornika.

Trzeba pamiętać, że w przypadku, gdy gmina w rozsądnym terminie nie wywiązuje się ze swojego obowiązku, ofiary przemocy mogą wejść na drogę prawną przeciwko gminie. Składać mogą pozwy o odszkodowanie z tytułu np. poniesionych przez nie kosztów wynajęcia dla siebie mieszkania w oczekiwaniu na wywiązanie się przez gminę z tego ustawowego obowiązku lub szkody spowodowanej faktem korzystania przez sprawcę przemocy z mieszkania, bez ponoszenia jakichkolwiek opłat.

Problematykę nowych instytucji zabezpieczających ofiarę przemocy – zakazu zbliżania się i nakazu opuszczenia przez sprawcę mieszkania – obecnie przeniesiono z ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie do kodeksu karnego, kodeksu postępowania karnego i kodeksu karnego wykonawczego:

Art. 41a § 1 k.k. Sąd może orzec obowiązek powstrzymania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach, zakaz kontaktowania się z określonymi osobami, zakaz zbliżania się do określonych osób, zakaz opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu lub nakaz opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym w razie skazania za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej lub obyczajności na szkodę małoletniego

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 180



oraz w razie skazania za umyślne przestępstwo z użyciem przemocy, w tym przemocy przeciwko osobie najbliższej; obowiązek lub zakaz może być połączony z obowiązkiem zgłaszania się do policji lub innego wyznaczonego organu w określonych odstępach czasu.

Zważyć należy, że ochronę w postaci zakazu zbliżania się sprawcy do ofiary i nakazu opuszczenia wspólnie zajmowanego lokalu mogą otrzymać (wyrażenie „sąd może" wskazuje na fakultatywność):

- ofiara umyślnego przestępstwa z użyciem przemocy, więc np. ofiara pobicia lub napadu rabunkowego,
- ofiara przemocy ze strony osoby najbliższej.

Zupełnie nową instytucją jest zastosowanie wobec sprawcy m.in. dozoru policji jako środka probacyjnego, a nie zapobiegawczego, tj. stosowanego także po wyroku.

Art. 41a k.k. § 2. Sąd orzeka obowiązek powstrzymania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach, zakaz kontaktowania się z określonymi osobami, zakaz zbliżania się do określonych osób, zakaz opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu lub nakaz opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym w razie skazania na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej lub obyczajności na szkodę małoletniego; obowiązek lub zakaz może być połączony z obowiązkiem zgłaszania się do policji lub innego wyznaczonego organu w określonych odstępach czasu.

Zapisy tego artykułu są obligatoryjne dla sądu. Sąd musi zastosować ww. nakazy wobec osoby, która została skazana na karę pozbawienia wolności bez warunkowego jej zawieszenia. Wolą ustawodawcy jest bowiem chronienie ofiar przed sprawcą przestępstwa, np. opuszczającego zakład karny w ramach przerwy w odbywaniu kary lub warunkowego przedterminowego zwolnienia.

Art. 41a § 3. Sąd może orzec obowiązek powstrzymania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach, zakaz kontaktowania się z określonymi osobami, zakaz zbliżania się do określonych osób lub zakaz opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu na zawsze w razie ponownego skazania sprawcy w warunkach określonych w § 2.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 181



Oznacza to, że jeżeli sprawca był już karany za przestępstwo z użyciem przemocy seksualnej na szkodę małoletniego dziecka na karę bezwzględnego pozbawienia wolności, sąd może (a więc nie musi) orzec zakaz zbliżania się, zakaz kontaktowania i nałożyć je na sprawcę na zawsze.

Art. 41a § 4 k.k. Orzekając zakaz zbliżania się do określonych osób, sąd wskazuje odległość od osób chronionych, którą skazany obowiązany jest zachować.

Jak pokazuje praktyka dotychczasowego orzecznictwa sądów, można przypuszczać, że odległością, na jaką nie będzie mógł zbliżać się sprawca do pokrzywdzonych, będzie dystans 200 metrów.

Pierwotnie ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie nie dawała możliwości stosowania zakazu zbliżania się sprawcy do ofiary i nakazu opuszczenia mieszkania przez sprawcę przemocy, stosowanych jako środek zapobiegawczy. Obecne rozwiązania ustawowe dają możliwość stosowania tych środków prokuratorom. Przewiduje to nowy przepis wprowadzony do kodeksu postępowania karnego:

Art. 275a § 1 k.p.k. Tytułem środka zapobiegawczego można nakazać oskarżonemu o przestępstwo popełnione z użyciem przemocy na szkodę osoby wspólnie zamieszkującej opuszczenie lokalu mieszkalnego zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym, jeżeli zachodzi uzasadniona obawa, że oskarżony ponownie popełni przestępstwo z użyciem przemocy wobec tej osoby, zwłaszcza gdy popełnieniem takiego przestępstwa groził.

§ 2. W postępowaniu przygotowawczym środek przewidziany w § 1 stosuje się na wniosek policji albo z urzędu.

Jest możliwość wskazania przez prokuratora lub sędziego miejsc noclegowych przy nakazie opuszczenia mieszkania (schroniska dla bezdomnych, noclegownie). Wskazanie takiego miejsca nie jest równoznaczne z obowiązkiem zapewnienia miejsca noclegowego. Placówkami wskazanymi nie mogą być placówki pobytu ofiar przemocy w rodzinie.

Środek ten stosuje się na trzy miesiące, a czas trwania tego środka zapobiegawczego sąd, na wniosek prokuratora lub z urzędu, może przedłużyć na następne trzy miesiące (art. 275a § 4 k.p.k.).

Można przyjąć interpretację, że w ten sposób ustawodawca określił, że całkowity czas trwania postępowania o znęcanie, od momentu zastosowania tego środka zapobiegawczego aż do wydania wyroku przez sąd odwoławczy rozpoznający

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 182



apelację stron, nie może przekroczyć 6 miesięcy, gdyż po tym czasie ten środek zapobiegawczy, chroniący ofiarę, nie może być stosowany. Może on być zamieniony na inny – na tymczasowe aresztowanie, gdyż dozór policyjny w sprawach o przemoc w rodzinie w praktyce znikomo zabezpiecza ofiarę, co ustawodawca przyjął do wiadomości, skoro usankcjonował skuteczność zakazu zbliżania się.

Istotnymi, nowymi przepisami zabezpieczającymi ofiarę przemocy przed osobą, która była już skazana za przestępstwo popełnione z użyciem przemocy lub groźby bezprawnej wobec osoby najbliższej, są nowe zapisy kodeksu karnego i kodeksu karnego wykonawczego:

Art. 75 § 1a k.k. Sąd zarządza wykonanie kary, jeżeli skazany za przestępstwo popełnione z użyciem przemocy lub groźby bezprawnej wobec osoby najbliższej lub innej osoby małoletniej zamieszkujących wspólnie ze sprawcą w okresie próby rażąco narusza porządek prawny, ponownie używając przemocy lub groźby bezprawnej wobec osoby najbliższej lub innej osoby małoletniej, zamieszkujących wspólnie ze sprawcą.

Art. 160 § 1a k.k.w. Sąd penitencjarny odwołuje warunkowe zwolnienie, jeżeli zwolniony, skazany za przestępstwo popełnione z użyciem przemocy lub groźby bezprawnej wobec osoby najbliższej lub innej osoby małoletniej zamieszkujących wspólnie ze sprawcą, w okresie próby rażąco narusza porządek prawny, ponownie używając przemocy lub groźby bezprawnej wobec osoby najbliższej lub innej osoby małoletniej zamieszkujących wspólnie ze sprawcą.

Z redakcji tego przepisu wynika, że odwołanie przez sąd warunkowego przedterminowego zwolnienia w takim przypadku jest obligatoryjne.

W celu wzmocnienia ochrony ofiary przemocy w rodzinie ustawodawca przewidział nowy rodzaj kontroli nad zachowaniem sprawcy przemocy. Nałożył na sąd obowiązek poinformowania policji i innych podmiotów o fakcie zastosowania środków zapobiegawczych:

Art. 181a § 1 k.k.w. W razie orzeczenia obowiązku powstrzymania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach, zakazu kontaktowania się z określonymi osobami, zakazu zbliżania się do określonych osób, nakazu opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym lub zakazu opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu, sąd przesyła odpis wyroku jednostce policji, a także odpowiedniemu organowi administracji rządowej lub samorządu terytorialnego, właściwemu dla miejsca pobytu skazanego.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 183



## Szczególne podmioty ochrony

W wiktymologii – nauce o ofiarach przestępstw – znane są szczególne kategorie „świadków słabszych", tj. świadków, których funkcjonowanie mogło przyczyniać się do faktu dokonania na takiej osobie przestępstwa (od tego wiktymologia zaczynała) i świadków – pokrzywdzonych, którzy w postępowaniach prawnych wymagają szczególnej ochrony, pomocy i interwencji. Do takich podmiotów należą:

a) zgwałcone kobiety,

b) ofiary przemocy w rodzinie,

c) dzieci, niezależnie od tego, czy są ofiarami, świadkami przemocy w rodzinie czy innych przestępstw, w tym popełnionych z użyciem przemocy i groźby bezprawnej,

d) inne osoby, zdeterminowane w swoim procesowym funkcjonowaniu ogromem krzywdy, brutalności sprawcy lub zagrożeniem, którego doznały,

e) osoby, których wiek i stan zdrowia fizycznego i psychicznego nakazuje okazanie im możliwie szerokiej pomocy, w tym prawnej.

Podstawowa strategia pomocy – przewidziana w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie – sprowadza się do objęcia opieką dorosłej ofiary przemocy w różnych obszarach jej funkcjonowania, gromadzenie dowodów, podjęcie zaproponowanej i zaakceptowanej przez ofiarę drogi prawnej.

Zasada ta nie może być stosowana wobec dziecka-ofiary przemocy wobec braku jego decyzyjności (pojęcie zdolności do czynności prawnych) i zależności od przedstawicieli ustawowych (i ofiary, i sprawcy przemocy w rodzinie). Działania wobec dziecka podejmowane być muszą obok albo często wbrew woli opiekunów prawnych, będących sprawcami przemocy.

Przykładem takich działań mogą być wnioski składane do sądów rejonowych, wydziałów rodzinnych i nieletnich, w przedmiocie wglądu w sytuacje małoletniego dziecka lub też najnowsze rozwiązania ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie dające, pod kontrolą sądu, uprawnienia do odbierania dziecka:

> Art. 12a 1. W razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie pracownik socjalny, wykonujący obowiązki służbowe, ma prawo, z zastrzeżeniem ust. 3, odebrać dziecko z rodziny i umieścić je u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej (...).

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 184



Decyzję o odebraniu dziecka pracownik socjalny podejmuje wspólnie z funkcjonariuszem policji, a także z lekarzem lub ratownikiem medycznym, lub pielęgniarką. Pracownik socjalny ma obowiązek niezwłocznego powiadomienia sądu opiekuńczego, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin, o odebraniu dziecka z rodziny i umieszczeniu go u niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, w rodzinie zastępczej lub w całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej.

Art. 12b 1. Rodzicom, opiekunom prawnym lub faktycznym przysługuje zażalenie do sądu opiekuńczego na odebranie dziecka, o którym mowa w art. 12a. W zażaleniu można domagać się zbadania zasadności i legalności odebrania dziecka oraz prawidłowości jego dokonania.

2. Zażalenie może być wniesione za pośrednictwem pracownika socjalnego lub funkcjonariusza Policji, którzy dokonali odebrania dziecka. W takim przypadku zażalenie podlega niezwłocznemu przekazaniu do sądu opiekuńczego.

3. Sąd rozpatruje zażalenie niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin. W razie uznania bezzasadności lub nielegalności odebrania dziecka sąd zarządza natychmiastowe przekazanie dziecka rodzicom, opiekunom prawnym lub faktycznym, od których dziecko zostało odebrane.

Ustawodawca poradził więc sobie z sytuacją, kiedy podmiotowi krzywdzonemu należy pomóc, a funkcjonowanie takiego podmiotu zależne jest od funkcjonowania innych osób.

Inne osoby, pokrzywdzone działaniami osób trzecich, którym pomaganie jest wyjątkowo trudne, to: osoby starsze, chore, niepełnosprawne ruchowo i intelektualnie.

Osoby takie są uzależnione od woli osób najbliższych, często przez nie izolowane, ale posiadają pełną zdolność do czynności prawnych. To podmiotom, które takim osobom chcą pomóc, bardziej stoi na przeszkodzie niż ułatwia zadanie.

Pierwszoplanowym działaniem, które ma wyjaśnić sytuację, jest dotarcie do osoby, której chcemy pomóc, celem rozpoznania sytuacji, jej zdiagnozowania pod kątem ustalenia rodzaju działań, które należy uruchomić, aby udzielić pomocy.

Najczęstszą przeszkodą w dotarciu do takiej osoby jest izolowanie jej przez osoby najbliższe, poprzez niewpuszczanie osób interweniujących do mieszkania zajmowanego wspólnie z osobą starszą lub niepełnosprawną. W przypadku uzasadnionego podejrzenia zagrożenia życia i zdrowia znajdującej się w mieszkaniu osoby, organa policji mogą sforsować siłą drzwi mieszkania.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 185



Taka sytuacja jednak najczęściej nie występuje. Brak jest najczęściej uzasadnienia takich podejrzeń, nawet gdy inny członek rodziny niepokoi się o zdrowie i funkcjonowanie osoby bliskiej, którą „zaopiekowali" się pozostali członkowie rodziny albo osoby trzecie, nawet legitymujące się pełnomocnictwami lub upoważnieniami, podpisanymi przez taką osobę.

Sposobem na rozeznanie takiej sytuacji jest postawienie tezy, że osoba, dla której dobra podejmujemy działanie, chce kontaktować się ze światem zewnętrznym, ale wbrew swej woli jest od niego izolowana i zawiadomić organa ścigania (w tym przypadku najlepiej prokuratora) o podejrzeniu zaistnienia przestępstwa:

> Art. 189 § 1 k.k. Kto pozbawia człowieka wolności, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
>
> § 2. Jeżeli pozbawienie wolności trwało dłużej niż 7 dni, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.
>
> § 3. Jeżeli pozbawienie wolności, o którym mowa w § 1 lub 2, łączyło się ze szczególnym udręczeniem, sprawca podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3.

W przypadku potwierdzenia się takiego podejrzenia, nastąpi wszczęcie postępowania karnego.

W przypadku niepotwierdzenia się zaistnienia ustawowych znamion takiego czynu, zaistnieje decyzja procesowa o odmowie wszczęcia lub umorzeniu postępowania karnego. Postępowanie pozwoli jednak na uzyskanie informacji o osobie, którą chcemy wesprzeć naszym działaniem.

W zależności od uzyskanych informacji, można rozważać zainicjowanie działań prawnych – stosownych dla rozwiązania danej sytuacji, posiłkując się zasadami wskazanymi w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Może to być m.in. poinformowanie zespołu interdyscyplinarnego lub powołanie grupy roboczej.

> Art. 9 ust. 10. Zespół interdyscyplinarny może tworzyć grupy robocze w celu rozwiązywania problemów związanych z wystąpieniem przemocy w rodzinie w indywidualnych przypadkach.
>
> 11. W skład grup roboczych wchodzą przedstawiciele:
>
> 1) jednostek organizacyjnych pomocy społecznej;
>
> 2) gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych;

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 186



3) policji;
4) oświaty;
5) ochrony zdrowia.

12. W skład grup roboczych mogą wchodzić także kuratorzy sądowi, a także przedstawiciele innych podmiotów, specjaliści w dziedzinie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Zważyć należy, że zespół taki może i powinien działać niezależnie od woli (lub braku woli i decyzyjności) osoby, której dobru ma służyć:

Art. 9c. Członkowie zespołu interdyscyplinarnego oraz grup roboczych w zakresie niezbędnym do realizacji zadań, o których mowa w art. 9b ust. 2 i 3, mogą przetwarzać dane osób dotkniętych przemocą w rodzinie i osób stosujących przemoc w rodzinie, dotyczące: stanu zdrowia, nałogów, skazań, orzeczeń o ukaraniu, a także innych orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, bez zgody i wiedzy osób, których dane te dotyczą.

Dodatkowo, przedstawiciele ww. służby mogą uruchomić procedurę „Niebieskie Karty" i w ramach jej realizacji utrzymywać stały kontakt z rodziną.

Art. 9d. Podejmowanie interwencji w środowisku wobec rodziny dotkniętej przemocą odbywa się w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty" i nie wymaga zgody osoby dotkniętej przemocą w rodzinie.

Podstawowymi narzędziami, pomocnymi przy rozwiązywaniu problemów ludzi starszych i niepełnosprawnych, umożliwiającymi realizację tej pomocy wedle wyżej opisanych zasad, tj. pomocy, na którą osoba, której chcemy pomóc albo nie wyraża, albo nie jest w stanie wyrazić zgody, są pozwy i wnioski do sądu.

## Pozew o alimenty

Postawą takiego pozwu jest przepis kodeksu rodzinnego i opiekuńczego:

Art. 128. Obowiązek dostarczania środków utrzymania, a w miarę potrzeby także środków wychowania (obowiązek alimentacyjny) obciąża krewnych w linii prostej oraz rodzeństwo.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 187



Pozew ten powinna złożyć osoba zainteresowana, lecz w przypadku osób starszych i niepełnosprawnych pozew ten może wytoczyć przedstawiciel służby (instytucji), który uzyska informację o cierpieniu niedostatku przez ww. osobę.

## Wniosek o ubezwłasnowolnienie

Art. 545 § 1 k.p.c. Wniosek o wszczęcie postępowania o ubezwłasnowolnienie może zgłosić:

1) małżonek osoby, która ma być ubezwłasnowolniona,
2) jej krewni w linii prostej oraz rodzeństwo,
3) jej przedstawiciel ustawowy.

§ 2. Krewni osoby, która ma być ubezwłasnowolniona, nie mogą zgłaszać wniosku o wszczęcie postępowania, jeżeli osoba ta ma przedstawiciela ustawowego.

Zdarza się, że osoby najbliższe taki wniosek składają dla różnie pojętych, własnych korzyści, w tym np. majątkowych lub pod pozorem konieczności zapewnienia bezpieczeństwa własnego lub osób, którymi się opiekują. Aby tego uniknąć, ustawodawca obwarował taką możliwość zabezpieczeniami.

Ubezwłasnowolnić można całkowicie lub częściowo. Ubezwłasnowolnienie może zaistnieć z powodu choroby psychicznej lub niedorozwoju umysłowego, a także zaburzeń czynności psychicznych osoby ubezwłasnowolnianej i może być połączony z wnioskiem o ustanowienie kuratora lub doradcy tymczasowego, który będzie strzegł interesów uczestnika w toku takiego postępowania.

Osoba całkowicie ubezwłasnowolniona znajdzie się w sytuacji prawnej dziecka, które nie ukończyło 13. roku życia, osoba ubezwłasnowolniona częściowo – dziecka, które ukończyło 13., a nie ukończyło 18. roku życia.

Pamiętać należy, że ubezwłasnowolnić można wyłącznie dla korzyści osoby niezdolnej do samodzielnego funkcjonowania. Sąd do opieki nad osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie wyznacza opiekuna spośród osób najbliższych, a dla osoby ubezwłasnowolnionej częściowo – kuratora. Wniosek o ubezwłasnowolnienie może zgłosić małżonek osoby, której dotyczy wniosek o ubezwłasnowolnienie, jej krewni w linii prostej oraz rodzeństwo, jej przedstawiciel ustawowy oraz prokurator. Takim prokuratorem będzie prokurator działu postępowań cywilnych w prokuraturze rejonowej.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 188



Orzeczenie ubezwłasnowolnienia nie może nastąpić na czas określony. Obowiązuje ono aż do jego uchylenia albo zmiany. Sąd może z urzędu uchylić orzeczenie o ubezwłasnowolnieniu, gdy ustaną przyczyny, dla których je orzeczono.

W trakcie postępowania przeprowadzane zostaje postępowanie dowodowe, którego zadaniem jest ustalenie stanu zdrowia, sytuacji osobistej, zawodowej i majątkowej osoby, której dotyczy wniosek. Postępowanie o ubezwłasnowolnienie kończy się orzeczeniem, w którym sąd orzeka:

- ▷ czy ubezwłasnowolnienie jest całkowite, czy częściowe,
- ▷ z jakiego powodu zostało orzeczone.

Osoba ubezwłasnowolniana, która nie ma możliwości podejmowania żadnych czynności w postępowaniu, może jednak sama zaskarżać postanowienia wydane w postępowaniu dotyczącym jej ubezwłasnowolnienia. Ma więc w tym względzie pełną zdolność procesową. Jeżeli jednak osoba taka cierpi na zaburzenia psychiczne, sąd może wyznaczyć adwokata z urzędu bez jej wniosku, jeżeli osoba ta ze względu na jej stan zdrowia psychicznego nie jest zdolna do złożenia wniosku, a sąd uzna, że udział adwokata w sprawie jest potrzebny (art. 48 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).

> Art. 48 ust. 2. Sąd może ustanowić dla osoby, której postępowanie dotyczy bezpośrednio, adwokata z urzędu, nawet bez złożenia wniosku, jeżeli osoba ta ze względu na stan zdrowia psychicznego nie jest zdolna do złożenia wniosku, a sąd uzna udział adwokata w sprawie za potrzebny.

Postępowanie przed sądem opiekuńczym w sprawach o ubezwłasnowolnienie jest wolne od kosztów sądowych (art. 48 ust. 1).

Osoba starsza lub chora z zaburzeniem mobilności życiowej i procesowej, działać może przez pełnomocników.

> Art. 87 § 1 k.p.k. Strona inna niż oskarżony może ustanowić pełnomocnika.

Udzielenie pełnomocnictwa wymaga złożenia oświadczenia woli, którego treścią jest upoważnienie określonej osoby do dokonania w imieniu i ze skutkiem prawnym dla mocodawcy czynności prawnej indywidualnie oznaczonej albo czynności określonych rodzajowo (pełnomocnictwo ogólne lub szczególne).

Pełnomocnictwo można odwołać w każdym czasie. Pełnomocnikiem w sprawach cywilnych może być każda osoba, w sprawach administracyjnych może być:

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 189



- adwokat,
- radca prawny,
- inny skarżący lub uczestnik postępowania,
- rodzice strony,
- małżonek strony,
- rodzeństwo strony,
- zstępni strony,
- osoby pozostające ze stroną w stosunku przysposobienia.

Pełnomocnikiem w sprawach karnych (np. pełnomocnikiem oskarżycielki posiłkowej) może być tylko adwokat.

W sytuacji osoby starszej, niepełnosprawnej i niemajętnej istotne znaczenie będą miały przepisy dotyczące przydzielenia adwokata lub w innych postępowaniach także radcy prawnego z urzędu.

Osoba będąca stroną postępowania, np. jako oskarżyciel posiłkowy, może złożyć wniosek o ustanowienie dla niej pełnomocnika z urzędu w przypadku wystąpienia przesłanki niemożności poniesienia kosztów bez uszczerbku dla niezbędnego utrzymania siebie i rodziny, przy czym należy pamiętać o tym, że zgodnie z art. 89 k.p.k. w sprawach dotyczących pełnomocnika, a nie unormowanych w k.p.k., zastosowanie mają odpowiednie przepisy kodeksu postępowania cywilnego (art. 117 k.p.c. i następne).

Art. 89 k.p.k. W kwestiach dotyczących pełnomocnika, a nie unormowanych przez przepisy niniejszego kodeksu, stosuje się odpowiednio przepisy obowiązujące w postępowaniu cywilnym.

Art. 117 § 1 k.p.c. Strona zwolniona przez sąd od kosztów sądowych w całości lub części ma prawo zgłosić, na piśmie lub ustnie do protokołu, wniosek o ustanowienie dla niej adwokata lub radcy prawnego.

§ 2. Wniosek, o którym mowa w § 1, strona zgłasza w sądzie, w którym sprawa ma być wytoczona lub już się toczy. Strona, która nie ma miejsca zamieszkania w siedzibie tego sądu, może zgłosić wniosek w sądzie rejonowym właściwym ze względu na miejsce swego zamieszkania, który niezwłocznie przesyła ten wniosek sądowi właściwemu.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 190



§ 6. Strona korzystająca z ustawowego zwolnienia od kosztów sądowych, może zgłosić wniosek o ustanowienie dla niej adwokata lub radcy prawnego, jeżeli na podstawie oświadczenia, zawartego we wniosku, obejmującego szczegółowe dane o stanie rodzinnym, majątku, dochodach i źródłach utrzymania, wykaże, że nie może, bez uszczerbku utrzymania swojego i rodziny, ponieść kosztów wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego.

Powyższe przepisy oznaczają, że – w postępowaniach cywilnych – należy wystąpić uprzednio z wnioskiem o zwolnienie z kosztów wpisu lub kosztów postępowania w sprawie.

Istotą pomocy prawnej z urzędu jest to, iż zapewniana jest ona osobom, które z powodu niskich dochodów nie mogą ponieść kosztów wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego, a korzystanie z usług profesjonalisty jest konieczne do obrony ich praw.

Na postanowienie odmawiające ustanowienia adwokata (radcy prawnego) z urzędu przysługuje zażalenie (art. 394 § 1 pkt 2 k.p.c.) składane w terminie 7-dniowym.

Istotną przeszkodą funkcjonowania osób starszych, schorowanych, niepełnosprawnych będzie ich ograniczona mobilność. Istnieje jednakże możliwość, w postępowaniu karnym i cywilnym, aby sąd przesłuchał takie osoby w jej miejscu zamieszkania lub faktycznego pobytu. Kwestie te reguluje ustawa o ustroju sądów powszechnych:

Art. 44 § 1 u.s.p. W przypadkach przewidzianych w ustawach sądy są obowiązane wykonywać poszczególne czynności sądowe na żądanie innych sądów oraz innych organów.

§ 2. Sądy są obowiązane udzielać pomocy sądowej również na żądanie sądów zagranicznych, jeżeli wzajemność jest zapewniona; żądanie pomocy sądowej, skierowane przez Ministra Sprawiedliwości, jest wiążące dla sądu wezwanego.

§ 3. Sądy są obowiązane wykonywać czynności dowodowe, w zakresie przewidzianym w przepisach o postępowaniu cywilnym, na wniosek organów orzekających w przypadkach innych niż wymienione w § 1 i 2, jeżeli wniosek został skierowany przez Ministra Sprawiedliwości.

§ 4. O wykonanie czynności wymienionych w § 3 należy zwrócić się do sądu rejonowego, w którego obszarze właściwości czynność ma być wykonana.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 191



oraz kodeks postępowania karnego:

> Art. 177 § 1 k.p.k. Każda osoba wezwana w charakterze świadka ma obowiązek stawić się i złożyć zeznania.
> § 2. Świadka, który nie może się stawić na wezwanie z powodu choroby, kalectwa lub innej nie dającej się pokonać przeszkody, można przesłuchać w miejscu jego pobytu.

Przesłuchanie przeprowadza sędzia albo ten, który prowadzi rozprawę, albo w innej miejscowości – w drodze pomocy prawnej – sędzia do tej czynności wyznaczony przez prezesa sądu, zaś w postępowaniu przygotowawczym – prokurator.

Przy czynności przesłuchania osoby, co do której rzetelności zeznań mogłyby powstać wątpliwości, więc dotyczy to osoby starszej, niepełnosprawnej, a w szczególności osoby chorej psychicznie lub osoby z demencją, należy się liczyć z tym, że osoba taka będzie przesłuchana przez prokuratora w postępowaniu przygotowawczym, a przez sędziego w toku postępowania sądowego, w obecności biegłego sądowego psychologa. Ma on sporządzić opinię w przedmiocie wiarygodności zeznań, a konkretnie, czy stosownie do stanu zdrowia i wieku świadek był w stanie należycie postrzegać i odtwarzać swoje spostrzeżenia, czy nie stwierdzono u świadka skłonności do kłamstwa, a przede wszystkim konfabulacji, będącej wynikiem np. uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Działania takie – niesłusznie postrzegane jako dodatkowa wiktymizacja ofiary działaniami aparatu ścigania i wymiaru sprawiedliwości – są z punktu dowodowego korzystne dla ofiary przemocy, bowiem opinia psychologa jej zeznania uwiarygodnia.

> Art. 192 § 2 k.p.k. Jeżeli istnieje wątpliwość co do stanu psychicznego świadka, jego stanu rozwoju umysłowego, zdolności postrzegania lub odtwarzania przez niego spostrzeżeń, sąd lub prokurator może zarządzić przesłuchanie świadka z udziałem biegłego lekarza lub biegłego psychologa, a świadek nie może się temu sprzeciwić.

W sprawach przemocy wobec tak szczególnego podmiotu ochrony, jakim są osoby starsze lub niepełnosprawne, należy angażować prokuratora wspomnianego działu cywilnego zarówno na szczeblu rejonowym, jak i okręgowym. Może on stać się rzecznikiem interesu osób krzywdzonych w rodzinie: starszych, niepełnosprawnych. Podstawą działania takiego prokuratora jest Regulamin wewnętrznego urzędowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury (Roz-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 192



porządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 marca 2010 roku, Dz.U. 49 poz. 296) oraz kodeks postępowania cywilnego.

**Regulamin Prokuratury:**

§ 377. Wytoczenie przez prokuratora powództwa w sprawach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego jest wskazane zwłaszcza wtedy, gdy osoba uprawniona wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego, nieporadności lub z innych wyjątkowych przyczyn nie jest w stanie samodzielnie dochodzić swoich roszczeń.

§ 373. Prokurator może zgłosić wniosek o ubezwłasnowolnienie, gdy stwierdzi, że brak jest osób do tego uprawnionych na podstawie art. 545 § 1 k.p.c. albo że osoby te bezpodstawnie uchylają się od zgłoszenia wniosku, albo nie są w stanie samodzielnie go zgłosić wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego, nieporadności lub z innych wyjątkowych przyczyn.

§ 374. Zgłoszenie udziału prokuratora w postępowaniu sądowym jest wskazane zwłaszcza w sprawach dotyczących ochrony rodziny;

2. Prokurator zgłasza udział w sprawie, w której sąd zawiadomił go, na podstawie art. 59 k.p.c., że uważa jego udział za potrzebny; nie zgłoszenie udziału w takiej sprawie może nastąpić tylko w wyjątkowych przypadkach.

Kodeks postępowania cywilnego:

Art. 7. Prokurator może żądać wszczęcia postępowania w każdej sprawie, jak również wziąć udział w każdym toczącym się już postępowaniu, jeżeli według jego oceny wymaga tego ochrona praworządności, praw obywateli lub interesu społecznego. W sprawach niemajątkowych z zakresu prawa rodzinnego prokurator może wytaczać powództwa tylko w wypadkach wskazanych w ustawie.

Art. 60 § 1. Prokurator może wstąpić do postępowania w każdym jego stadium. Prokurator nie jest związany z żadną ze stron. Może on składać oświadczenia i zgłaszać wnioski, jakie uzna za celowe, oraz przytaczać fakty i dowody na ich potwierdzenie. Od chwili, kiedy prokurator zgłosił udział w postępowaniu, należy mu doręczać pisma procesowe, zawiadomienia o terminach i posiedzeniach oraz orzeczenia sądowe.

§ 2. Prokurator może zaskarżyć każde orzeczenie sądowe, od którego służy środek odwoławczy. Terminy do zaskarżenia orzeczeń sądowych, ustanowione dla stron, wiążą również prokuratora.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 193



# WZORY PISM PROCESOWYCH

## WZÓR PEŁNOMOCNICTWA OGÓLNEGO

....., dnia.....

Ja, niżej podpisany ..... (*imię i nazwisko*), zamieszkały ..... ustanawiam swym pełnomocnikiem ..... (*imię i nazwisko*) stale zamieszkałego w ....., przy ul. ....., legitymującego się ..... nr ....., wydanym w dniu ..... przez ..... i oświadczam, że pełnomocnik jest upoważniony do występowania w moim imieniu, w szczególności do:

- ▷ składania wniosków, egzekwowania długu, regulowania rachunków, spadku, odsetek, dywidendy, występowania w innych sprawach i przyszłych roszczeń;
- ▷ realizowania, przyznawania i przekazywania umów handlowych, udzielania wskazówek, zawierania umów najmu, zabezpieczania długów i innych zobowiązań, prowadzenia działalności zgodnie z niniejszym upoważnieniem i przekazywania wszelkich związanych z nim dokumentów;
- ▷ występowania przed wszystkimi władzami, urzędami, instytucjami, podmiotami gospodarczymi i bankami oraz do składania wszelkich oświadczeń i wniosków, a także do reprezentowania przed sądami i udzielania pełnomocnictw osobom trzecim.

Odwołanie niniejszego pełnomocnictwa może nastąpić bez podania przyczyn w każdym czasie.

.....

(*Podpis*)

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 194



# Pozew o alimenty

..... (Miejscowość i data)

Sąd Rejonowy w ..... (*siedziba sądu*)

Wydział Rodzinny i Nieletnich

**Powód:** ..... (*imię, nazwisko oraz dokładny adres*)

**Pozwany:** ..... (*imię, nazwisko oraz dokładny adres, można pozwać od razu wszystkie dzieci*)

**Wartość przedmiotu sporu** ..... (*kwota żądanych alimentów przemnożona przez 12*)

W imieniu własnym ..... (*imię, nazwisko*)

**Wnoszę o:**

1. Zasądzenie tytułem alimentów od pozwanego/pozwanych (*imię, nazwisko pozwanego/pozwanych*) kwoty w wysokości..... (*wysokość kwoty*) zł miesięcznie, płatnych w terminie do..... (*określenie, do którego dnia miesiąca świadczenie ma być płatne*) dnia każdego miesiąca do moich rąk.
2. Wydanie wyroku zaocznego w przypadku nie stawienia się pozwanego na rozprawę.
3. Nadanie wyrokowi klauzuli wykonalności.

**Uzasadnienie** (*przykładowe*)

Pozwany/pozwana jest synem/córką powódki/powoda.

**Dowód:** odpis skróconego aktu urodzenia dziecka.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 195



Powódka/powód pozostaje bez środków do materialnej egzystencji, gdyż (brak renty, brak emerytury).

Lub:

Dochody powódki/powoda nie wystarczają dla zaspokojenia podstawowych potrzeb powódki/powoda, gdyż (*uwzględnić stan zdrowia*).

Pozwany/pozwana nie pomaga finansowo matce, mimo że posiada na to środki finansowe. Zatrudniony jest jako ..... w .....

Obliczona przez powódkę/powoda kwota niezbędna dla zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych wynosi ..... i na kwotę tę składają się następujące wydatki: .....

.....

(*własnoręczny podpis*)

**Załączniki:**

1. Odpis skrócony aktu urodzenia pozwanego dziecka (dzieci).
2. Kserokopia opłat czynszowych.
3. Zaświadczenie o dochodach powódki.
4. Zaświadczenie z Pomocy Społecznej.
5. Zaświadczenie lekarskie.

Do pozwu należy dołączyć ponadto tyle kopii załączników, ilu jest pozwanych.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 196



## Ubezwłasnowolnienie

Dokumenty, które należy składać w sprawach o ubezwłasnowolnienie:

1. Wniosek w 3 egzemplarzach.
2. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia psychicznego lub orzeczenie ZUS – KIZ o stopniu niepełnosprawności.
3. Akt urodzenia osoby ubezwłasnowolnianej.
4. Gdy wnioskodawca jest rozwódką lub rozwodnikiem – akt małżeństwa z adnotacją o rozwodzie lub akt małżeństwa i odpis wyroku rozwodowego.
5. Gdy wnioskodawca jest wdową lub wdowcem – akt małżeństwa i akt zgonu współmałżonka.
6. Gdy osoba mająca być ubezwłasnowolniona pozostaje w związku małżeńskim, należy wskazać adres współmałżonka jako uczestnika postępowania.
7. Gdy stronami będzie rodzeństwo lub dziadkowie i wnuki, należy załączyć takie akty z USC, z których wynikałby stopień pokrewieństwa.
8. Jeśli siostra wnosi o ubezwłasnowolnienie brata, to załączyć należy odpis aktu małżeństwa własny (jeżeli jest panną, to akt urodzenia) i akt urodzenia brata.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 197



# Wzór wniosku o ubezwłasnowolnienie

Miejscowość, data .....

Sąd Okręgowy

II Wydział Cywilny

w .....

**Wnioskodawca:**

*Imię i nazwisko, adres zamieszkania*

**Uczestnik:**

*Imię i nazwisko, adres osoby, którą chcemy ubezwłasnowolnić*

## Wniosek o ubezwłasnowolnienie całkowite

W imieniu własnym wnoszę o:

- ▷ ubezwłasnowolnienie całkowite ojca/matki wnioskodawcy (*imię, nazwisko syna/córki*) urodzonego dnia ..... w .....;
- ▷ ustanowienie wnioskodawcy (*imię, nazwisko*), będącego synem/córką uczestnika, jego opiekunem prawnym;
- ▷ przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych lekarzy psychiatrów i psychologa w celu ustalenia czy ..... (*imię i nazwisko osoby ubezwłasnowolnianej*) jest zdolny do samodzielnego kierowania swoim postępowaniem, ze względu na stan zdrowia psychicznego.

**Uzasadnienie**

Ojciec/matka wnioskodawcy ..... urodził/a się w dniu ..... w .....

**Dowód:**

- ▷ skrócony odpis aktu urodzenia uczestnika postępowania i wnioskodawcy.

Od wielu lat uczestnik niniejszego postępowania cierpi na postępującą chorobę Alzheimera. W ostatnim czasie kontakt z uczestnikiem był bardzo utrudniony. Stan psychiczny ojca/matki budzi obawę niekorzystnego rozporządzenia swoim majątkiem. Uczestnik jest pod silnym wpływem otaczających go osób, jest po-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 198



datny na sugestie swojego sąsiada, który sprawia wrażenie, jakby chciał wzbogacić się jego kosztem.

Uczestnik od kilku lat znajduje się pod stałą opieką wnioskodawcy, który jest jedyną osobą dbającą o zdrowie fizyczne i psychiczne uczestnika niniejszego postępowania. Postanowienie o ubezwłasnowolnieniu jest jedynym sposobem na zabezpieczenie majątku uczestnika przed jego nieświadomym działaniem oraz działaniem osób trzecich.

Wnioskodawca, będący synem/córką uczestnika, jako opiekun prawny będzie w stanie zabezpieczyć majątek i prawa uczestnika, co nie jest możliwe w chwili obecnej.

Wobec powyższego ubezwłasnowolnienie ma na celu jedynie dobro uczestnika postępowania.

**Dowód:**

▷ Zaświadczenie o stanie zdrowia psychicznego uczestnika postępowania.

Wobec powyższego wniosek należy uznać za zasadny.

.....

(*własnoręczny podpis wnioskodawcy*)

**Załączniki:**

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia psychicznego uczestnika postępowania.
2. Dokumenty lekarskie.
3. 2 odpisy wniosku.
4. Skrócony odpis aktu urodzenia uczestnika postępowania i wnioskodawcy.

# Podsumowanie i rekomendacje

*Dorota Jaszczak-Kuźmińska*
*Katarzyna Michalska*

Przeciwdziałanie przemocy w rodzinach jest zadaniem trudnym, ale w ostatnim czasie coraz częściej podejmowanym przez profesjonalistów – przedstawicieli służb, instytucji, organizacji pozarządowych oraz dziennikarzy i polityków.

Coraz więcej na ten temat mówi się i pisze, i to nie tylko przy okazji medialnych doniesień o drastycznych przypadkach przemocy wobec najbliższych. Przeciwdziałanie przemocy stawia przed nami wiele wyzwań. Od kilku lat staramy się im sprostać, m.in. poprzez wprowadzanie zmian legislacyjnych, prowadzenie szkoleń przygotowujących do pracy w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, rozwijanie umiejętności nawiązywania kontaktu i budowania relacji z poszukującym pomocy klientem.

Przygotowywane i realizowane są procedury służące podejmowaniu skutecznej interwencji, wdrażaniu modelu kompleksowej i interdyscyplinarnej pomocy rodzinom, w których jest przemoc.

Obecnie nadszedł czas na podjęcie wyzwania w postaci dostrzeżenia specyfiki klienta, który potrzebuje naszej pomocy w procesie poprawy jego sytuacji życiowej. Klienta, którym jest osoba starsza, chora, niepełnosprawna intelektualnie lub fizycznie.

I chociaż jasne jest, że ograniczenie zjawiska przemocy wobec tych grup nie jest zadaniem łatwym, z uwagi m.in. na kłopoty związane z dotarciem do nich i uzyskaniem od nich potwierdzenia faktu krzywdzenia przez najbliższych, to trzeba podjąć to wyzwanie i po przeprowadzeniu diagnozy problemu sukcesywnie realizować zadania służące ochronie przed przemocą.

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 200



Opierając się na zapisach Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie i Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie przedstawiciele wszystkich organów administracji rządowej i samorządowej zobowiązani są do realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Zważywszy na fakt, iż pomoc powinna być świadczona jak najbliżej miejsca zamieszkania rodzin z problemem przemocy, a więc w środowiskach lokalnych, najważniejszą rolę do spełnienia mają gminy. **Samorządy gminne** mają m.in. obowiązek tworzyć i realizować **gminny program przeciwdziałania przemocy w rodzinie.** W ramach tego programu, na podstawie lokalnej diagnozy powinny być realizowane zadania służące zmniejszaniu zjawiska przemocy w rodzinie.

Bardzo ważnym jest, aby wśród odbiorców działań gminy uwzględnić grupy na tę przemoc narażone, czyli dzieci, kobiety, mężczyzn, osoby starsze i niepełnosprawne.

W związku z powyższym **rekomenduje się:**

- ▷ poprzedzanie etapu planowania i realizacji zadań diagnozą, na którą powinno się składać rozpoznanie problemów, zasobów i potrzeb,
- ▷ organizowanie szkoleń nt. zjawiska przemocy w rodzinie, w tym także wobec osób starszych i niepełnosprawnych oraz na temat interdyscyplinarnej współpracy dla przedstawicieli służb, instytucji i organizacji działających na terenie danej gminy, zajmujących się działaniami na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- ▷ podnoszenie kompetencji i zwiększanie umiejętności tzw. pracowników pierwszego kontaktu w zakresie prowadzenia rozmowy, diagnozowania przemocy, budowania relacji z klientem (ze szczególnym uwzględnieniem klientów z problemami w komunikowaniu się) i wspierania go w procesie radzenia sobie z przemocą w rodzinie,
- ▷ objęcie powyższymi szkoleniami pracowników placówek, np. domów pomocy społecznej, szkół specjalnych oraz miejsc, w których spędzają czas osoby starsze i niepełnosprawne, np. warsztatów terapii zajęciowej, klubów seniora,
- ▷ tworzenie i wspieranie miejsc sprzyjających integracji osób starszych, np. z młodzieżą i dziećmi oraz osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych,
- ▷ w przypadku zdiagnozowania przemocy wobec starszych i niepełnosprawnych powoływanie do składu zespołu interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie lub/i do grupy roboczej specjalistów w zakresie pracy z osobami starszymi i niepełnosprawnymi,

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 201



- wypracowanie procedur zobowiązujących przedstawicieli ochrony zdrowia do informowania zespołu interdyscyplinarnego o przypadkach osób, które ze względu na swoją niepełnosprawność bądź chorobę powinny być objęte opieką medyczną, a z takiej pomocy nie korzystają (podejrzenie zaniedbania),
- wypracowanie procedur zobowiązujących przedstawicieli oświaty do informowania zespołu interdyscyplinarnego o przypadkach dzieci w wieku szkolnym, niepełnosprawnych intelektualnie i umysłowo, które nie są objęte nauczaniem specjalnym (podejrzenie zaniedbania),
- zwiększenie oferty aktywizującej osoby starsze i niepełnosprawne, np. poprzez prowadzenie zajęć, w domach kultury, adresowanych do tych grup,
- uwzględnienie w procedurach interwencyjnych specyfiki przemocy, której ofiarami są osoby starsze i niepełnosprawne,
- prowadzenie edukacji publicznej nt. trudności pojawiających się w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi,
- prowadzenie edukacji społecznej, np. na temat aktywnej obecności osób starszych i niepełnosprawnych w życiu rodzinnym i społecznym,
- prowadzenie szeroko pojętej edukacji osób starszych nt. ich praw, np. w rodzinie, społeczeństwie, realizowanej w miejscach, w których seniorzy spędzają czas,
- tworzenie możliwości uzyskania pomocy i wsparcia dla członków rodzin, w których przynajmniej jeden z członków wymaga stałej opieki,
- realizowanie programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc wobec członków rodziny,
- przygotowywanie kadry do prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc,
- opracowanie i dystrybuowanie materiałów edukacyjnych i informacyjnych dla rodzin z problemem przemocy w rodzinie nt. możliwości uzyskania pomocy w danym środowisku lokalnym,
- w przypadku rozpoznania przemocy w rodzinie, podejmowanie działań interwencyjnych i pomocowych wobec wszystkich członków danej rodziny,
- tworzenie sprzyjającego klimatu dla działań edukacyjnych i profilaktycznych, np. poprzez szukanie „sprzymierzeńców" w świecie mediów lokalnych i cen-

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 202



tralnych (publikacje artykułów i programów nt. przeciwdziałania przemocy w rodzinie).

Działania służące ochronie rodzin przed przemocą mogą być realizowane także w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych wymaga połączenia informacji i umiejętności z różnych obszarów wiedzy.

Mając tego świadomość mamy szansę, że nasze wysiłki i działania przyczynią się do poprawy sytuacji osób krzywdzonych w rodzinie.

# Autorzy

**Tomasz Iwański,** Absolwent Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, mgr pielęgniarstwa. Od 2006 r. zajmuje się naukowo tematyką przemocy w rodzinie. Zaangażowany w działalność dydaktyczną. Szkoleniowiec kadr medycznych w zakresie diagnostyki i przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Twórca „Niebieskiego Misia" – programu standaryzującego postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne z najmłodszymi ofiarami krzywdzenia. Członek Rady ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie przy PARPA.

**podinsp. Anna Jakubowska,** ekspert Wydziału Prewencji Komendy Stołecznej Policji. Zawodowo zagadnieniem przemocy w rodzinie zajmuje się od 1998 roku, jest wojewódzkim koordynatorem policyjnej procedury interwencji wobec przemocy w rodzinie. Zakres jej obowiązków służbowych obejmuje przede wszystkim koordynację zadań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie; udział w realizacji nowoczesnych rozwiązań profilaktycznych oraz koordynowanie działań podejmowanych w zakresie postępowania Policji wobec przemocy w rodzinie, tzw. „Niebieskie Karty"; współdziałanie z instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Jest członkiem Miejskiego Zespołu ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie powołanego przez Prezydent m.st. Warszawy w celu realizacji *Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2007–2011*. Posiadane kwalifikacje zawodowe wykorzystywano wielokrotnie powołując ją jako eksperta, do prac w zespołach zadaniowych m.in. nad Zarządzeniem nr 162/08 KGP. W 2009 roku zdobyła Certyfikat specjalisty w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

**Dorota Jaszczak-Kuźmińska,** pracownik działu ds. rodziny i młodzieży PARPA, społeczny kurator sądowy. Od 15 lat zawodowo zajmująca się zjawiskiem przemocy w rodzinie. Autorka i współautorka publikacji nt. przeciwdziałania przemocy domowej. Organizatorka i realizatorka szkoleń adresowanych do przedstawicieli służb powołanych do przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Członek Rady ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie przy PARPA.

**Liliana Krzywicka,** mgr psychologii (Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Warszawa), mgr socjologii (Uniwersytet Śląski, Katowice), kierownik Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Katowicach, certyfikowany specjalista ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, certyfikat PTP z zakresu interwencji kryzysowej, terapeuta w nurcie terapii krótkoterminowej skoncentrowanej na rozwiązaniach. Specjalizuje się w problematyce przemocy, kryzysu, traumy i zaburzeń więzi. Członek Rady ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie przy PARPA.

**Katarzyna Michalska,** pracownik PARPA, koordynator działań podejmowanych w ramach programu „Rozwijanie form i metod przeciwdziałania przemocy w rodzinach alkoholowych", certyfikowany specjalista w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, organizator szkoleń

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 204



i konferencji nt. przeciwdziałania przemocy domowej, procedury „Niebieskie Karty", współpracy służb w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej itp. Autorka i współautorka publikacji nt. przeciwdziałania przemocy domowej, członek Rady ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie przy PARPA.

**Jarosław Polanowski,** prawnik, prokurator Prokuratury Okręgowej w Warszawie, absolwent studiów podyplomowych na Wydziale Prawa Uniwersytetu Jagiellońskiego i w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie, certyfikowany specjalista w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Członek Rady ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie przy PARPA. Konsultant prawny organizacji pozarządowych i punktów informacyjno-konsultacyjnych dla ofiar przemocy w rodzinie. Autor publikacji na temat prawnych aspektów przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Od wielu lat prowadzi działalność dydaktyczno-szkoleniową.

**Agnieszka Rusińska,** Zastępca Kuratora Okręgowego Sądu Okręgowego w Poznaniu. Fundatorka i współzałożycielka Fundacji Przeciw Wykluczeniu Społecznemu „Będziesz". Współautorka i koordynatorka Programu Edukacyjno-Korekcyjnego dla Sprawców Przemocy Domowej „Partner". Laureatka nagrody „Złotego Telefonu", przyznawanej przez Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia" Instytutu Psychologii Zdrowia osobom szczególnie zasłużonym w dziedzinie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Członek Rady ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie przy PARPA.

**Beata Tobiasz-Adamczyk,** profesor zw. dr hab. socjolog medycyny. Kierownik Katedry Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej UJCM i Kierownik Zakładu Socjologii tejże Katedry. Prowadzi od wielu lat badania socjomedyczne nad różnymi aspektami jakości życia osób starszych i uwarunkowaniami przemocy wobec osób starszych, a także społeczno-kulturowymi wyznacznikami zachowań w chorobie i jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia osób z chorobami nowotworowymi. Kieruje Zespołem uczestniczącym w międzynarodowych projektach badawczych (U.E.-Public Health), m.in. Health Pro-Elderly, Daphne II oraz Courage (7 Program Ramowy U.E.). Autorka ponad 200 artykułów oraz takich monografii jak: *Społeczne uwarunkowania jakości życia kobiet u progu wieku starszego* (2004), *Przemoc wobec osób starszych* (2009), a także podręczników socjologii medycyny: *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby* (2000) oraz *Relacja lekarz-pacjent w perspektywie socjologii medycyny* (2002).

**Monika Zima,** doktor nauk prawnych, absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego, ukończyła egzaminem sędziowskim aplikację sądową, członkini zespołu prawników Kampanii Przeciw Homofobii. Współpracuje od wielu lat z Polskim Stowarzyszeniem na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym oraz Polskim Forum Osób Niepełnosprawnych, prowadzi nowatorskie warsztaty prawne dla osób niepełnosprawnych intelektualnie: self-adwokatów; autorka wielu publikacji z zakresu prawa dla self-adwokatów. Prowadziła szkolenia z prawa antydyskryminacyjnego dla pracowników organizacji pozarządowych. Specjalizuje się w prawie konstytucyjnym, podejmuje zagadnienia ochrony wolności i praw człowieka, w szczególności osób z niepełnosprawnością intelektualną. W rozprawie doktorskiej podejmuje zagadnienie konstytucyjności ubezwłasnowolnienia.

# Spis treści

**Przedmowa** . . . . . I
**Wprowadzenie** . . . . . 3
**Rozdział 1**. *Katarzyna Michalska, Dorota Jaszczak-Kuźmińska*
**Przemoc w rodzinie** . . . . . 7
**Rozdział 2.**
**Osoby starsze i niepełnosprawne jako kategoria osób szczególnie narażonych na przemoc** . . . . . 33
**Część I.** *Prof. dr hab. Beata Tobiasz-Adamczyk*
Przemoc w rodzinie wobec osób starszych . . . . . 33
**Część II.** *dr Monika Zima*
Przemoc wobec osób niepełnosprawnych . . . . . 67
**Rozdział 3.**
**Pomoc osobom krzywdzonym przez najbliższych ze szczególnym uwzględnieniem osób niepełnosprawnych i starszych** . . . . . 93
**Część I.** *Liliana Krzywicka*
Pierwszy kontakt z osobą doznającą przemocy . . . . . 93
**Część II.** *Liliana Krzywicka*
Rozpoznawanie przemocy – podstawowe zasady . . . . . 97
**Część III.**
Rola i zadania przedstawicieli służb i instytucji w procesie przeciwdziałania przemocy w rodzinie . . . . . 101
1. *Liliana Krzywicka*
Rola i zadania pracownika socjalnego . . . . . 101
2. *podinsp. Anna Jakubowska*
Rola i zadania policjanta . . . . . 109

PARPA Przemoc_Starsi v4.8 23/11/2010 12:35 Page 206



3. *Agnieszka Rusińska*
Rola i zadania kuratora sądowego
w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie . . . . . 116
4. *Tomasz Iwański*
Rola i zadania przedstawicieli ochrony
zdrowia w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie . . . . . 124
**Część IV.** *Liliana Krzywicka*
Interdyscyplinarne (wielodyscyplinarne) podejście
w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie . . . . . 132
**Część V.** *Dorota Jaszczak-Kuźmińska, Katarzyna Michalska*
Aktywizacja i edukacja osób starszych . . . . . 145
**Część VI.** *dr Monika Zima*
Wsparcie osób niepełnosprawnych i ich rodzin jako forma
przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu. . . . . 158
**Rozdział 4.** *Jarosław Polanowski*
**Prawne aspekty przeciwdziałania przemocy w rodzinie – ochrona osób starszych i niepełnosprawnych. Wybrane zagadnienia** . . . . . 173
Wzory pism procesowych . . . . . 193
**Podsumowanie i rekomendacje** . . . . . 199
**Autorzy** . . . . . 203