



BREAKING THE TABOO

Przemoc wobec starszych kobiet w rodzinach:
rozpoznanie i działanie



DO POWSTANIA BROSZURY PRZYSZYLI SIĘ NASTĘPUJĄCY AUTORZY:

AUSTRIA Austrian Red Cross Claudia Gröschel, Charlotte Strümpel, Cornelia Hackl Forschungsinstitut des Roten Kreuzes Erentraud Lehner, Anna Schopf, Barbara Kuss	 AUSTRIAN RED CROSS  FORSCHUNGSMUSEUM DES ROTEN KREUZES
BELGIA LACHESIS, Office of Expertise on Ageing and Gender and Higher Institute for Family Sciences Els Messelis Flemish Reporting Point for Elder Abuse (organizacja współfinansująca) Gerd Callewaert	 
FINLANDIA National Institute for Health and Welfare Minna-Liisa Luoma, Christina Manderbacka	 NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE
FRANCJA ISIS-Francia Hannelore Jani Le-Bris	
NIEMCY ISIS – Institut für Soziale Infrastruktur Karin Stiehr	
WŁOCHY emmeerre S.p.A Piero Lucchin, Barbara Arcari, Kai Leichsenring	
POLSKA Uniwersytet Jagielloński Collegium Medium, Zakład Socjologii Medycyny, Katedra Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej Beata Tobiasz-Adamczyk, Barbara Woźniak, Monika Brzyska, Tomasz Ocetkiewicz	
PORTUGALIA CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social Isabel Baptista, Heloisa Perista	



TYTUŁEM WSTĘPU

Broszura ta jest wynikiem projektu „Breaking the taboo”, współfinansowanego przez Komisję Europejską. Projekt był realizowany w latach 2007–2009 przez współpracujących partnerów z Austrii, Finlandii, Włoch, Polski i Niemiec, przy współudziale partnerów z Francji, Belgii i Portugalii. Zawarte w broszurze fakty i wnioski oparte są na badaniach prowadzonych w ramach projektu. Szczegółowe wyniki badań i wykorzystane materiały źródłowe znaleźć można w raportach poszczególnych krajów partnerskich oraz ogólnym raporcie europejskim. Raporty w angielskiej wersji językowej znajdują się na stronie internetowej: www.rotekreuz.at/pflege-betreu-ung.

Autorzy broszury składają podziękowania wszystkim, którzy przyczynili się (i czynią to nadal) do powodzenia projektu, którego jednym z elementów jest prezentowana broszura.

Frauen^{MA57}
Stadt Wien

POLSKA WERSJA JĘZYKOWA

Wydawca | Austrian Red Cross, Wiedner Hauptstraße 32, 1041 Wien, Austria

Tel.: +43/1/589 00-128, www.rotekreuz.at, ZVR-Zahl: 432857691

Autorzy i korekta | Beata Tobiasz-Adamczyk, Barbara Woźniak, Monika Brzyska, Tomasz Ocetkiewicz

Oprawa graficzna | Evelyn Felber

Osoba odpowiedzialna za zdjęcia | Mona Saleh

Druk | Info Media, 1010 Wien, Austria

Fotografie | fotolia.com, pixelio.de

Projekt finansowany przy wsparciu Komisji Europejskiej. Broszura odzwierciedla jedynie poglądy autorów. Komisja Europejska nie ponosi odpowiedzialności za jakiekolwiek wykorzystanie informacji zawartych w broszurze. macji zawartych w broszurze.

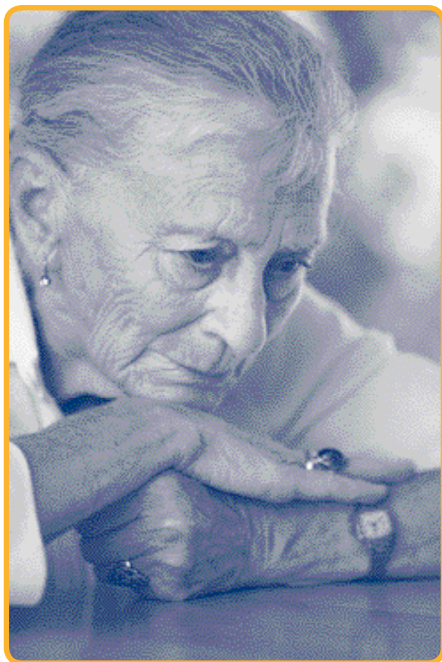


SPIS TRESCI

1. WPROWADZENIE	5
2. Z CZYM MAMY DO CZYNNIENIA	8
3. CZYNNIKI RYZYKA PRZEMOCY WOBEC STARSZYCH Kobiet w rodzinach	12
4. ROZPOZNAWANIE PRZEMOCY	14
5. STRATEGIE DLA PRACOWNIKÓW	18
6. STRATEGIE DLA KIEROWNIKÓW	22
7. PODSUMOWANIE	28
8. SYTUACJA W POLSCE	29



WPROWADZENIE



CZY PRZEMOC JEST PROBLEMEM, KTÓRYM POWINNI ZAJMOWAĆ SIĘ PRACOWNICY OPIEKI ZDROWOTNEJ I POMOCY SPOŁECZNEJ?

Przemoc się zdarza. Zdarza się każdego dnia wobec mężczyzn, kobiet i dzieci w każdym wieku. W większości przypadków ma miejsce nie „na ulicy”, lecz w rodzinie, w domu. Pewne rodzaje przemocy i nadużyć w rodzinie, np. wobec młodych kobiet i dzieci, zostały w dzisiejszych czasach dość dobrze rozpoznane i są tematem dyskutowanym na forum publicznym. Dzięki temu, w różnych krajach na poziomie politycznym, legislacyjnym i organizacyjnym podjęto różnorodne środki zaradcze, chroniące dzieci i kobiety – ofiary przemocy domowej; niemniej jednak wciąż pozostaje wiele do zrobienia.

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 starszych kobiet jest poruszany stosunkowo od niedawna. Wiele działań podejmowanych celem udzielenia pomocy ofiarom przemocy domowej, takim jak młode kobiety, nie bardzo znajduje zastosowanie, gdy ofiarą przemocy jest starsza kobieta. Dotyczy to szczególnie sytuacji, kiedy starsza kobieta potrzebuje pomocy i /lub opieki ze strony swoich krewnych. Wciąż mało wiadomo na temat narzędzi i strategii służących rozpoznawaniu przemocy wobec starszych kobiet, na temat radzenia sobie w sytuacji stwierdzenia przemocy i udzielenia pomocy w adekwatny sposób.

Często to właśnie pracownicy opieki zdrowotnej i organizacji pomocy społecznej, pracujący bezpośrednio w środowisku domowym są jedynymi – poza rodziną – osobami, które mają kontakt ze starszymi kobietami, ofiarami przemocy. W tym kontekście przemoc jest i powinna być ważną sprawą dla tych pracowników i dla organizacji, które reprezentują.

CZY PRZEMOC WOBEC STARSZYCH KOBIET JEST RZADKOŚCIĄ?

Tak naprawdę niewiele jest dokładnych informacji na temat częstości zjawiska przemocy wobec starszych kobiet, zarówno w Europie, jak i w Polsce. Najbardziej wiarygodne dane statystyczne wskazują, że od 6 do 9 % osób starszych doświadcza przemocy. Fakt, że tak mało jest w społeczeństwie informacji na ten temat pokazuje, że przemoc (w różnych jej formach) wobec osób starszych – w szczególności wobec kobiet – w ich własnych rodzinach nadal jest tematem tabu w Europie.

„Mam wrażenie, że dotykamy tylko wierzchołka góry lodowej. Opinia publiczna nie jest odpowiednio uwrażliwiona, aby zrozumieć znaczenie i ciężar tego zjawiska.” (Lekarz, Włochy)

Najnowsze badania pokazują, że osoby starsze są ofiarami przemocy i złego traktowania. 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.

DLACZEGO KONCENTRUJEMY SIĘ NA STARSZYCH KOBIETACH?

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 i budowane przez całe życie relacje społeczne oparte na poczuciu siły prowadzą w rezultacie do sytuacji, w której kobiety są bardziej podatne na przemoc. Z tej racji w poniższej broszurze mówimy właśnie o starszych kobietach – jednak ze świadomością, że wiele poruszanych kwestii odnosi się do tematu przemocy wobec starszych mężczyzn w podobny (lecz niekoniecznie identyczny) sposób.

KTO POWINIEN PRZECZYTAĆ TĘ BROSZURĘ?

Broszura skierowana jest przede wszystkim do dwóch grup odbiorców. Z jednej strony adresatami są pracownicy zajmujący się profesjonalnie opieką domową (pielęgniarki, opiekunki i inne osoby świadczące usługi w domach), mający do czynienia z osobami starszymi. Pracownicy ci są ważni, ponieważ często to właśnie oni są jedynymi osobami spoza rodziny osoby starszej, mającymi nie tylko kontakt z nią, ale i

często bardzo dobre, pełne zaufania relacje ze swoją podopieczną. W konsekwencji, w sposób zamierzony lub nie, często są oni jedynymi osobami, które mają możliwość zgłoszenia przypadków przemocy wobec podopiecznych lub pacjentów.

Z drugiej strony broszura jest skierowana do kierowników i koordynatorów, którzy odpowiadają za codzienną organizację usług opiekuńczych, za wpieranie i szkolenie pracowników oraz dobre psychiczne i fizyczne samopoczucie podlegających im osób. Muszą oni zająć się zgłoszonymi przypadkami przemocy, dotrzeć do właściwych osób i procedur, aby znaleźć odpowiednie i skuteczne rozwiązania w nierzadko delikatnych sytuacjach.

Co więcej, broszura ta może dać profesjonalistom z innych dziedzin (np. członkom organizacji zajmujących się ochroną ofiar przemocy lub pracownikom schronisk dla kobiet, jak też kierownikom wyższego szczebla, dyrektorom czy osobom odpowiedzialnym za podejmowanie decyzji politycznych) spojrzenie na problematykę przemocy wobec starszych kobiet. Może również pomóc w budowaniu porozumienia pomiędzy różnymi sektorami i poziomami odpowiedzialności społecznej.

CO JEST CELEM BROSZURY?

To, co zamierzamy osiągnąć z pomocą prezentowanej broszury – i z pomocą działań realizowanych w naszym projekcie – to przełamać tabu poprzez podniesienie świadomości wśród pracowników i kierownictwa organizacji pomocy społecznej i opieki zdrowotnej oraz zaproponować kilka pomysłów i wskazówek, jak zająć się problemem przemocy wobec starszych kobiet w ich rodzinach.

Poniższa broszura powinna pomóc w rozwiązywaniu tych, często bardzo złożonych i trudnych sytuacji, wspierać starsze, wymagające pomocy kobiety oraz pracowników opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, którzy muszą poradzić sobie w sytuacji bycia świadkiem przemocy. Kiedy tabu zostanie przełamane – w zespołach, organizacjach i instytucjach oraz w społeczeństwie – będzie o wiele łatwiej odnieść sukces w polepszaniu sytuacji ukrytych ofiar przemocy i często przeciążonych „sprawców” – najczęściej samych opiekunów rodzinnych.



Normy społeczne i kulturowe w Europie nakazują nam traktować osoby starsze co najmniej tak samo, jak osoby młode. Osoby starsze mają takie same prawa. W każdej tradycji i kulturze powinny zawsze być traktowane z szacunkiem i empatią. To samo odnosi się do ogółu kobiet. Tak zakłada się teoretycznie, ale, jak wiemy, być kobietą i być osobą starszą oznacza dwa uwarunkowania, które mogą uczynić człowieka bardziej narażonym na bycie ofiarą przemocy i dyskryminacji.

Przemoc, złe traktowanie lub różne formy przymusu wobec starszych kobiet w rodzinach obejmują wszystkie formy przemocy lub złego traktowania z udziałem członków rodziny lub osób sprawujących opiekę. Zachowania te skierowane są przeciwko kobietom i stanowią pogwałcenie praw człowieka

w wymiarze społecznym i politycznym (np. prawa do udziału w życiu społecznym lub do dysponowania własnym majątkiem).

CZYM JEST PRZEMOC?

Powszechnie stosowana definicja została wprowadzona przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Określa ona przemoc jako „intencjonalne grożenie użyciem siły fizycznej lub rzeczywiste jej użycie, przeciwko sobie samemu, innej osobie lub przeciwko grupie lub społeczności, co powoduje lub prawdopodobnie spowoduje zranienie, fizyczne uszkodzenie, zgon, zranienie psychiczne, zaniedbanie lub deprawację”.

Należy podkreślić, że pojęcie to odnosi się do różnych form, nie zaś tylko przemocy czysto fizycznej. W tym kontekście pragniemy zwrócić uwagę, że pojęcia: „przemoc”, „nadużycie”, „złe traktowanie” w różnych krajach mają różne skojarzenia, i często trudno je jednoznacznie zdefiniować; dlatego w prezentowanej broszurze będą traktowane jako synonimy.

Co więcej, skupiamy się na identyfikowaniu przemocy nie po to, aby została ona po prostu zidentyfikowana, lecz dlatego, aby znaleźć związek z tym, co pracownicy

opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz ich organizacje mogą zrobić, aby zatrzymać przemoc lub zapobiegać takim sytuacjom.

CZYM JEST PRZEMOC W RODZINIE?

Przemoc w rodzinie, zwana przemocą domową, to wszystkie formy przemocy, gdzie przewaga dowolnego rodzaju zostaje wykorzystana przeciw członkom rodziny, naruszając ich prawa i indywidualną integralność, powodując cierpienie i szkody.

Rzeczywiste zachowania związane z przemocą wobec starszych kobiet mogą mieć swoje źródła w długotrwałej rodzinnej historii przemocy lub w relacjach pary od początku związku. W takich przypadkach prawdopodobieństwo, że interwencja z zewnątrz (np. ze strony pracowników opieki zdrowotnej lub pomocy społecznej) zmieni cokolwiek w sytuacji starszej kobiety, jest niewielkie.

Zachowania przemocowe mogą być także wynikiem związanych z wiekiem i zdrowiem zmian w codziennym życiu członków rodziny. Może to dotyczyć zmian w rolach pełnionych w rodzinie i pojawienia się nowych, czasem odwrotnych, wzajemnych zależności. Zupełnie nowe wyzwania często mogą być związane ze znacznymi wymaganiami i ograniczonymi możliwościami wsparcia. W takich przypadkach jest wiele okazji dla podjęcia działań przez osoby zawodowo związanych z opieką w domu nad osobą starszą.

O JAKICH FORMACH PRZEMOCY MÓWIMY W PRZYPADKU OSÓB STARSZYCH?

Przemoc wobec osób starszych to, wg American National Centre on Elder Abuse (Amerykańskiego Narodowego Centrum Przemocy Wobec Starszych), wszystkie znane, intencjonalne działania lub działania zaniedbujące – bądź brak właściwego działania – ze strony opiekuna lub innej osoby, powodujące cierpienie, krzywdę lub poważne ryzyko skrzywdzenia osoby starszej. Pojawia się ona najczęściej w relacjach, gdzie z jednej strony u osoby starszej występuje duże zaufanie, z drugiej, jej stan zdrowia powoduje zależność od otoczenia.

Niektóre akty przemocy dokonywane są przez sprawcę w sposób celowy; inne akty przemocy nie są intencjonalne, a czasami nawet nie są postrzegane jako takie przez krewnych, którzy starają się opiekować osobą starszą tak dobrze, jak tylko jest to możliwe. Zachowania przemocowe mogą być np. wynikiem braku świadomości lub wiedzy a także pojawiać się wskutek fizycznego lub psychicznego stresu opiekuna.

„Starsza, 84-letnia kobieta mieszkała ze swoim synem. Owdowiała w ubiegłym roku. Aż do czasu śmierci synowej jej życie było spokojne, podobnie jak relacje z rodziną. Po śmierci żony syn zaczął dużo pić i popadł w nałóg – stał się hazardzistą. Z tego powodu zaczął wymuszać na matce, aby dawała mu pieniądze. Z początku robił to grzecznie, później coraz bardziej gwałtownie.

Każdej nocy przychodził do domu pijany i bił swoją matkę. Kobieta cierpiała z powodu przemocy fizycznej i psychicznej. Starsza pani, z pomocą pracowników pomocy społecznej, ostatecznie zawiadomiła o poczynaniach syna miejscowy posterunek policji.” (Pracownik socjalny, Włochy)

Powyższy, typowy przypadek pokazuje złożoność różnych aktów przemocy, powodowanych przez nagromadzenie czynników stresujących. Niemniej jednak, nieintencjonalna i możliwa do zrozumienia przemoc jest również przemocą!

! UWAGA

- Wymienione poniżej formy przemocy wobec osób starszych rzadko pojawiają się pojedynczo. Zazwyczaj kilka form przemocy występuje jednocześnie i mogą być ze sobą powiązane.

Przemoc fizyczna

Odnosi się do działań podejmowanych z zamiarem zadania bólu fizycznego lub spowodowania zranienia. Przemoc fizyczna skierowana jest na zadanie lub grożenie zadaniem bólu fizycznego albo zranienie słabszej osoby, lub też niezaspokojenie jej podstawowych potrzeb.

Przykłady: uderzanie, bicie, rzucanie przedmiotami, podanie zbyt dużej dawki środka uspokajającego lub neuroleptycznego.

Przemoc psychiczna/emocjonalna

To wszelkie działania podejmowane z zamiarem zadania osobie starszej bólu psychicznego, cierpienia lub przykrości.

Przykłady: izolowanie od rodziny i przyjaciół, poniżanie, upokarzanie, oskarżanie, zniesławianie lub infantylizowanie osoby starszej, odmowa kontaktów, grożenie porzuceniem lub umieszczeniem w domu opieki.

„Miałam przypadek przemocy ze strony córki, która umniejszała potrzeby własnej matki. Matka nie umiała postawić na swoim, w związku z tym cierpiała. Córka traktowała matkę, jakby ta dla niej nic nie znaczyła. Córka komentowała i umniejszała potrzeby matki, np. kiedy matka chciała wyjść z domu, córka pytała: „Po co wychodzisz, skoro i tak niczego nie widzisz?” Matka chciała poczuć lato, chociaż była niewidoma. Gdy matka została przyjeta do domu pomocy – córka żądała, aby matka wróciła do domu, mimo że nie sprawowała nad nią opieki.” (Pielęgniarka domowa, Finlandia)

Przemoc seksualna

Obejmuje 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.

Przykłady: odbycie stosunku seksualnego bez zgody osoby starszej, mówienie lub pokazywanie przedmiotów i aktów o charakterze seksualnym (np. filmów lub zdjęć pornograficznych) w obecności osoby starszej wbrew jej woli.

„Pamiętam przypadek starszej, niepełnosprawnej kobiety, którą mąż zmuszał do kontaktów seksualnych, kiedy tylko miał na to ochotę.” (Kierownik, Polska)

Wykorzystanie finansowe

Wykorzystanie finansowe obejmuje wszelkie sytuacje, kiedy pieniądze albo własność osoby starszej są nielegalnie zabierane dla własnych celów i/lub gdy osoba starsza jest narażona na utratę cennych przedmiotów lub majątku.

Przykłady: korzystanie przez członków rodziny lub przez inne osoby dla własnych celów z pieniędzy (renty, emerytury lub zasiłku opiekuńczego) osoby starszej, przepisanie lub zmiana testamentu osoby starszej lub innych dokumentów prawnych przez krewnych, niewłaściwe zarządzanie środkami.

Zaniedbanie i porzucenie

Zaniedbanie oznacza niewywiązanie się przez opiekuna z zaspokajania potrzeb zależnej od niego osoby starszej. Zaniedbanie jest definiowane jako odmowa lub niewywiązanie się z powinności wobec osoby starszej przez osoby odpowiedzialne za dostarczenie pożywienia, zapewnienie schronienia, opieki medycznej, wsparcia emocjonalnego. Różne formy porzucenia nie zawsze są dostatecznie jasno zdefiniowane.

Przykłady: odmowa podania pożywienia lub koniecznych lekarstw, osoba jest brudna i/lub mieszkanie bardzo zaniedbane, brak postępowania rehabilitacyjnego, nieprzeciwdziałanie bólowi, opieka zbyt rzadka w stosunku do potrzeb.



CZYNNIKI RYZYKA PRZEMOCY WOBEC STARSZYCH KOBIET W RODZINACH

Akty przemocy zwykle nie pojawiają się w jednym momencie. Są rezultatem bardziej lub mniej długotrwałego procesu kumulacji. Można tutaj mówić o pewnych dobrze znanych czynnikach ryzyka, które wskazują, że prawdopodobnie przemoc pojawi się prędzej czy później. Jest bardzo ważne, aby te aspekty „mieć przed oczami” i być gotowym podjąć interwencje w bardzo wczesnym stadium lub w ogóle zapobiec pojawieniu się przemocy.

! UWAGA

- Podane niżej czynniki ryzyka niekoniecznie prowadzą do przemocy. Mogą one jednak zwiększać prawdopodobieństwo jej wystąpienia. Ich znajomość pomaga zwiększyć świadomość zagrożenia przemocą. Zazwyczaj kilka czynników ryzyka pojawia się równocześnie.

TYPOWE CZYNNIKI RYZYKA

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 małżeńskiej może również mieć związek z nadużyciami w późniejszym życiu (czasami wiąże się z zamianą ról).

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 dyspozycyjnym przez 24 godziny na dobę, bez możliwości posiadania 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.

Ponadto takie 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 lub wymuszona przez alkohol, narkotyki lub inne środki uzależniające. Może to wynikać wprost ze zdrowotnych konsekwencji uzależnień (np. zaburzeń w zdrowiu psychicznym, chorób psychicznych). Obok przemocy fizycznej, również problem wykorzystania finansowego może pojawić się w kontekście drogich uzależnień. Zachowania przemocowe mogą być także rezultatem niezdiagnozowanych u sprawców przemocy zaburzeń psychicznych.

„Córka była alkoholiką (...) nazywała starszą kobietę złą matką aż do dnia jej śmierci. Dla niej wszystko, co się działo, było winą matki.” (Pielęgniarka domowa, Austria)

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. bezrobocie).

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



4 ROZPOZNAWANIE PRZEMOCY

Pracownicy sektora usług zdrowotnych i pomocy społecznej, pracujący z osobami starszymi w ich własnych domach, znajdują się w wyjątkowej sytuacji, umożliwiającej rozpoznanie przemocy w rodzinie i podjęcie odpowiednich działań pomocowych. Wczesne rozpoznanie i interwencja w przypadku przemocy wobec osoby starszej mogą poprawić jej jakość życia, również tę warunkowaną stanem zdrowia fizycznego i samopoczuciem psychicznym. Wczesna interwencja pozwala również zmniejszyć zależność osoby starszej od wsparcia i pomocy innych ludzi.

Jak można rozpoznać przemoc?

Pracownicy czasami mają niejasne przeczucia i martwią się, że „coś nie jest w porządku” z osobą starszą. Ważne jest, aby przede wszystkim zaufali oni swojej intuicji i śledzili bieg wydarzeń dla dobra swoich podopiecznych.

Rozpoznanie przemocy wobec osoby starszej nie jest łatwe. Większość aktów przemocy nie zdarza się w obecności pracowników opieki zdrowotnej czy pomocy społecznej, więc zachowania związane z przemocą nie są na ogół obserwowane bezpośrednio.

Dwa kluczowe pytania, które pomagają pracownikom rozpoznać sygnały przemocy brzmią:

- Dlaczego sytuacja mnie martwi?
- Co dokładnie obserwuję?

Co więcej, niektóre formy przemocy mogą być uważane za „sytuacje normalne” z powodu indywidualnej biografii ofiary, bądź też ze względu na szczególny kontekst społeczny lub kulturowy, w którym żyje sprawca, ofiara i/ lub pracownicy.

„Bardzo trudno jest wyjaśnić ofierze, że nie musi być ona zupełnie podległa woli swoich dzieci – sprawców przemocy – i że również ona ma swoje prawa.”
(Kierownik, Polska)

! UWAGA

- Czasami przemoc pozostaje nierozpoznana (lub rozpoznana tam, gdzie w rzeczywistości do niej nie dochodzi), gdyż podopieczna i pracownik różnią się w postrzeganiu i wrażliwości dotyczącej przemocy. Może się to wiązać z różnym pochodzeniem społecznym i kulturowym. Przemoc może nie zostać rozpoznana również z powodu trudności w porozumiewaniu się z podopieczną, np. kiedy cierpi na demencję. Niezbyt jasne może być pochodzenie określonych oznak przemocy, np. siniaków. Rozpoznanie wymaga rozmowy, obserwacji, ale także refleksji.

Podstawowe sposoby rozpoznawania przemocy to:

- Obserwowanie wydarzeń i oznak wcześniejszych działań
- Obserwowanie zachowania podopiecznej
- Rozmawianie z podopieczną
- Rozmawianie z innymi, włączonymi w daną sytuację, osobami

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; nagły wzrost czujności, zmiany apetytu, nietypowe przygnębienie, pogroźki ze strony członków rodziny.

Oznaki prawdopodobnej przemocy seksualnej

Siniaki w okolicach piersi lub genitaliów, choroba weneryczna lub infekcja genitalna (o nieznanym przyczynach); krwawienia z pochwy lub odbytu z nieznanym 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, niewytłumaczalne zniknięcia funduszy lub wartościowych przedmiotów, nagły brak środków do zapłacenia rachunków, niedobór żywności w domu, braki w przepisanych lekarskich.

Oznaki prawdopodobnego zaniedbania lub porzucenia

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

Porzucenie jako skrajna forma zaniedbania: 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.

JAK ROZMAWIAĆ O PRAWDOPODOBNYCH OZNAKACH PRZEMOCY?

! UWAGA

- Przede wszystkim: Zgłoszenie przez samą osobę starszą jakiegokolwiek formy przemocy czy wykorzystania musi być zawsze traktowane jako „znak alarmowy” (należy czujnie słuchać i obserwować).

Pracownicy, którzy zaobserwowali u podopiecznej zranienia, powinni ostrożnie wypytać, w jaki sposób się one pojawiły. Mało wiarygodne wyjaśnienia lub obecność licznych zranień o różnym stopniu gojenia się powinny zostać omówione.

! UWAGA

- Jeśli to tylko możliwe, rozmowa z potencjalną ofiarą powinna odbywać się „w cztery oczy”, na osobności, bez obecności członków rodziny. Podopieczna powinna mieć możliwość swobodnego i poufnego porozmawiania. Być może będzie potrzebować kilku spotkań, aby poczuć się na tyle pewnie, by mówić. Jeśli osoba starsza nie jest ani na chwilę pozostawiona przez członka rodziny sam na sam z pracownikiem, może to być oznaką potencjalnej przemocy.

JAKIE KWESTIE NALEŻY PORUSZYĆ PODCZAS PIERWSZEJ ROZMOWY?

Podczas rozmowy z potencjalną ofiarą, formułując pytania kieruj się koniecznością rozpoznania pewnych kwestii:

- Przeanalizuj, co dokładnie oznaczają skargi i narzekania potencjalnej ofiary: Co dokładnie osoba starsza ma na myśli, kiedy skarży się na sposób traktowania przez kogoś innego?
- Postaraj się w pełni zrozumieć jej samopoczucie: Jak się ogólnie czuje?
- Wychwyć nowe, ważne zdarzenia: Co zdarzyło się w ostatnich dniach? Jakie ważne zdarzenia (pozytywne i negatywne) miały ostatnio miejsce?
- Zachęcaj osobę starszą do wypowiadania się na temat jakości jej relacji społecznych i kontaktów (lub ich braku): Co nowego wydarzyło się u krewnych i przyjaciół (np. co słyhać u męża, dzieci itp.)?
- Wyklucz „naturalne” przyczyny zranień fizycznych: Skąd się wzięły oznaki potencjalnej przemocy (np. zadrapania)?
- Rozpoznaj przyczyny zmian psychicznych: Skąd się biorą zmiany nastroju, np. dlaczego podopieczna wydaje się zdenerwowana, zaniepokojona, smutna?
- Zorientuj się w sytuacji finansowej: Czy osoba starsza potrzebuje albo chce pomocy w kierowaniu sprawami finansowymi? Kto kupuje nowe rzeczy w razie potrzeby?

- Dowiedz się czegoś o zwyczajach żywieniowych podopiecznej: Czy ma wystarczająco dużo jedzenia? Czy może zjeść lub napić się tego, co lubi?

! UWAGA

- Dobór odpowiednich pytań i słów zależy od sytuacji, kontekstu kulturowego oraz osobistych preferencji osoby starszej i pracownika prowadzącego rozmowę.

JAK RADZIĆ SOBIE Z WĄTPLIWOŚCIAMI?

Normalną rzeczą jest mieć wątpliwości co do obserwowanych oznak przemocy czy usłyszanych stwierdzeń. Oto ogólne wskazówki, jak radzić sobie z wątpliwościami i ostrożnie reagować na sygnały:

- Obserwować z bliska i rejestrować każde zdarzenie
- Kierować się własnym sumieniem
- Obiektywizować podejrzenia poprzez konsultacje z kolegami i innymi osobami
- Zaufać własnej intuicji

! UWAGA

- Członkowie różnych wspólnot lub grup kulturowych (np. emigranci) niekoniecznie myślą o przemocy wobec osób starszych, egzekwowaniu prawa czy systemie prawnym w jednakowy sposób. Zawsze należy upewnić się, że podopieczna i pracownik rozumieją się nawzajem. W niektórych przypadkach pomocne może być skorzystanie z pomocy przeszkolonego „interpretatora”. Powinna to być osoba neutralna, ale w żadnym wypadku – członek rodziny, przyjaciel osoby starszej czy opiekuna.



Rozpoznanie i zidentyfikowanie nadużycia/wykorzystania, to pierwsze kroki w rozwiązywaniu tego typu sytuacji i warunek wstępny dla przyszłych działań. Złamanie tabu jest niezbędne dla późniejszej pomocy. Pomocy potrzebuje zarówno ofiara, jak i sprawca oraz świadkowie przemocy. W przypadkach bezpośredniego zagrożenia konieczne jest natychmiastowe działanie. Pierwszym organem, który powinien być powiadomiony w przypadku niebezpieczeństwa, jest policja. W każdym przypadku powinno się poinformować bezpośredniego przełożonego, z którym należy uzgadniać wszelkie podejmowane kroki.

! UWAGA

- W każdej organizacji powinna obowiązywać zasada, że w sytuacji, kiedy zgłoszona przez pracownika sprawa okazuje się „fałszywym alarmem”, nie wini się pracownika – lepiej zgłosić problem i sprawdzić, nawet, jeśli praca ta ma pójść na marne, niż nie podjąć działania, które mogłoby uratować zdrowie psychiczne i fizyczne osoby starszej.

TRUDNOŚCI PRACOWNIKÓW ZE ZGŁASZANIEM PRZEMOCY

Podjęte zobowiązania, jak również poczucie lęku, zaprzeczanie i bezsilność mogą być barierą w zgłaszaniu przemocy. Bezradność może hamować interwencję: pracownicy często czują się sfrustrowani, kiedy napotykają na przypadek nadużyć i mają poczucie, że niewiele mogą zdziałać, aby temu zapobiec. Mogą mieć obawę, że jeśli zwrócą uwagę na przemoc, wówczas rodzina zwróci się z prośbą o zabronienie dostępu temu pracownikowi do podopiecznej. Pracownicy mogą być niechętni, aby podejmować takie wyzwania z uwagi na brak czasu, odpowiednich umiejętności i doświadczenia.

„Teoretycznie symptomy mogą wystąpić. Teoretycznie wszystkie z nich mogą być dyskutowane w odniesieniu to przypadku nadużycia. Największym problemem jest brak czasu. Potrzebowalibyśmy więcej czasu, aby zrozumieć i wyjaśnić sytuację (...).” (Pielęgniarka domowa, Włochy)

Wymienione aspekty mogą prowadzić do wewnętrznego konfliktu i napięcia w sytuacji, kiedy podejrzenie nie prowadzi do zgłoszenia przemocy i podjęcia działań.

Również ofiara może zaprzeczyć przemoc, nie chcąc oskarżać sprawcy lub obawiając się, że sprawca może szukać zemsty. Ponadto starsze osoby często boją się, że jedyną alternatywą jest przeniesienie do domu opieki. Co więcej, niektóre ofiary nie postrzegają jako przemocy nadużyć wobec własnej osoby.

Dodatkową przeszkodą jest trudność w komunikowaniu się ze starszymi osobami chorującymi na demencję, ponieważ nie można mieć pewności, czy otrzymane od tych osób informacje są prawdziwe. Pracownicy często starają się uniknąć konfliktu z członkami rodziny opiekującymi się osobą starszą oraz z podopiecznymi. Starają się przyjąć neutralną postawę, gdyż obawiają się, że mogą zostać zastąpieni przez innego pracownika w przypadku, gdy podopieczny uzna, że pracownik stwarza kłopoty.

Czasami pracownik ma wrażenie, że nie jest w stanie zareagować na przemoc, gdyż nie ma jasnych procedur postępowania, określonych przez organizację, którą reprezentuje. Procedury określają, z kim trzeba się skontaktować w pierwszej kolejności, aby mieć pewność, że dalsze działania zostaną podjęte.

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

Inną bardzo istotną strategią jest trzymanie się sztywno wyznaczonych procedur, jeśli jest to możliwe (taka „idealna” procedura jest opisana w rozdziale 6). Poniżej przedstawione są pierwsze trzy punkty z perspektywy pracowników, pracujących bezpośrednio z podopieczną.

1. Zgłaszanie przełożonemu i zespołowi

Zazwyczaj najpierw sam pracownik musi próbować poradzić sobie z daną sytuacją, zanim sprawa stanie się przedmiotem zainteresowania całego zespołu. Zatem gotowość poszczególnych pracowników do radzenia sobie z sytuacją jest wymagana na początku procesu.

„Chcę w tej sytuacji pomóc tym ludziom. Nie próbuję wskazywać, kto jest winny, dopóki nie znam wszystkich okoliczności. Usiłuję tylko dowiedzieć się, co się stało. Nie czuję strachu, obawy, czy złości... Pomaganie w takich przypadkach leży w zakresie moich kompetencji zawodowych.” (Pielęgniarka domowa, Finlandia)

W wielu przypadkach pracownik rozpoznaje przemoc, po czym sytuacja ta jest omawiana z bezpośrednim przełożonym i zespołem. Ustalane są strategie dalszego postępowania (np. zaangażowanie pracownika socjalnego lub innych specjalistów).

2. Współpraca z zespołem i specjalistami z zewnątrz

Po zgłoszeniu i omówieniu sprawy z przełożonym i zespołem podejmuje się różne działania, w zależności od sytuacji. Takie działania mogą oznaczać konieczność wprowadzenia do sprawy innych pracowników i/lub organizacji, aby ofiara mogła otrzymać wsparcie.

W tej fazie pracownik, który był zaangażowany od samego początku, odgrywa ważną rolę – łączy ekspertów (np. pracowników socjalnych z własnej organizacji lub z innej, zewnętrznej organizacji) z podopieczną. Odgrywa on również kluczową rolę w monitorowaniu rozwijającej się sytuacji. W przypadku braku zmian, zgłasza sprawę ponownie.

3. Troska o samego siebie

Z czasem pracownik jest osobiście zaangażowany w sytuację w takim stopniu, że „nie jest w stanie wykonywać swojej pracy”. Odczuwa smutek i myśli o całej sytuacji bez końca, nawet po pracy, w domu:

„... Mysłę: ‘Straszne, nie chcę tam iść nigdy więcej!’.. lub ‘Jak rozwiązać ten problem?’ I zabieram ze sobą problem do domu.” (Pielęgniarka domowa, Austria)

! UWAGA

- Mówienie o własnych odczuciach to kluczowy warunek poradzenia sobie z problemem. Zwierzenie się zaufanym kolegom i przyjaciołom (np. małżonkowi) może być bardzo pomocne, przy czym nazwiska oraz fakty, mogące pozwolić na identyfikację osób zaangażowanych w sytuację, nigdy nie powinny być wymieniane!

Pracownik, zgłaszając i wyjaśniając swój problem, staje się także obiektem troski kolegów z pracy i z innych organizacji. Wsparcie kolegów po fachu i rozmowy w zespole lub z kierownikiem zespołu, szczególnie uzyskiwanie porad w sposób pośredni jest bardzo ważne jako strategia radzenia sobie z trudną sytuacją:

„W Ośrodku mamy szkolenia dotyczące postępowania z ofiarami przemocy. Mamy też dostęp do psychologa-konsultanta, z którym możemy omówić konkretny przypadek. W sytuacji, kiedy czuję, że nie będę w stanie poradzić sobie z konkretnym przypadkiem, idziemy do podopiecznej wspólnie. Czasami to psycholog przejmuje przypadek.” (Pielęgniarka, Polska)

W przypadkach, kiedy nie znaleziono rozwiązania, pracownicy muszą pogodzić się z faktem, że nie potrafili pomóc. To może być dla nich sytuacja bardzo trudna psychologicznie. Pracownicy nie powinni wahać się mówić o swoich problemach i szukać pomocy dla samych siebie. Dzielenie się ciężarem, zmartwieniem może być pomocne i dawać ulgę.



STRATEGIE DLA KIEROWNIKÓW

Zazwyczaj profesjonalści z obszaru opieki zdrowotnej i pomocy społecznej nie otrzymują w czasie szkoleń zawodowych wystarczających informacji na temat przemocy wobec osób starszych. Dlatego szczególnie ważne jest wypracowywanie standaryzowanych procedur pomagających pracownikom w reagowaniu na przypadki przemocy domowej.

Aby zagwarantować odpowiednią jakość usług, organizacje powinny mieć wypracowane jasne wytyczne, zawierające definicje przemocy, dające wskazówki dotyczące radzenia sobie w sytuacjach przemocy domowej, uwzględniające aspekty prewencyjne i strukturalne.

! UWAGA

- Wytyczne organizacji powinny pociągać za sobą:
 - Jednolite rozumienie, czym jest przemoc, łącznie z definicjami
 - Zobowiązanie do walki z przemocą w rodzinach
 - Zobowiązanie do zapobiegania przemocy
 - Jasny kodeks postępowania
 - Gotowość do inwestowania w struktury prewencyjne i wspierające

CZY PREWENCJA MOŻE BYĆ NASZYM ZADANIEM?

Nie wszyscy „sprawcy” są od urodzenia osobami skłonny do przemocy. Często stosowanie przemocy wobec osoby starszej jest sposobem radzenia sobie ze stresem, będącym częściowo wynikiem obciążenia spowodowanego sprawowaniem opieki nad osobą starszą. Należy pamiętać, że nawet w takich przypadkach nie ma usprawiedliwienia dla przemocy. Takie sytuacje są dobrym polem dla podejmowania interwencji na wczesnym etapie. Organizacje z obszaru opieki zdrowotnej i pomocy społecznej mogą zapobiec wybuchowi aktów przemocy, a nawet rozwojowi niektórych z czynników ryzyka (patrz rozdział 3)!

Osoby, które uciekają się do przemocy lub mają wysokie ryzyko takich zachowań, powinny otrzymywać wsparcie, a jeśli trzeba, również pomoc psychologiczną, aby lepiej radzić sobie ze złością i zniecierpliwieniem podczas sprawowania opieki. I oczywiście – pomoc praktyczną.

! UWAGA

- Kluczowym pytaniem jest, jak zapobiegać, jak przewidywać przemoc oraz jakie kroki podjąć, zanim dojdzie do wybuchu przemocy.

Zapobieganie przemocy powinno być jednym z głównych aspektów działań opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Lecz co naprawdę mogą one zrobić?

W idealnym przypadku prewencja rozpoczyna się na początku relacji opiekuńczych w rodzinie, kiedy rozwijają się pierwsze wzorce opieki (formy, komunikacja itp.). Długotrwały efekt prewencyjny mogą mieć informacje na temat możliwości pomocy i wsparcia opiekunów rodzinnych.

Wsparcie może zostać udzielone następujący sposób:

- Oszacowanie rozmiarów ryzyka
- Przedstawienie opiekunom rodzinnym informacji o możliwościach wsparcia (takich jak np. dzienne domy pomocy, usługi opiekuńcze w domu, opieka krótkoterminowa)
- Rozmowa z podopieczną i opiekunem rodzinnym (np. o przypuszczalnych zmianach w systemie rodziny i o ekonomicznych konsekwencjach sprawowania opieki)
- Zaproponowanie kursów szkoleniowych i/lub konsultacji
- Poinformowanie o możliwych skutkach ciągłego stresu dla zdrowia opiekuna (i jego zdolności do dalszego sprawowania opieki nad krewną)
- Jeśli to możliwe i konieczne: wzmocnienie wzajemnego zaufania w rodzinie
- Zaangażowanie lekarza rodzinnego w wykrycie przemocy we wczesnym stadium
- Sugerowanie skorzystania z bardziej profesjonalnego wsparcia

CO NALEŻY ZROBIĆ W PRZYPADKU PODEJRZENIA PRZEMOCY?

Działania i odpowiedzialność powinny być jasno określone i podzielone:

Wypracowanie procedury, według której postępują pracownicy pomaga systemowo walczyć z przemocą i zapewnia wysoką jakość świadczonych usług. Pomimo, że przypadki przemocy pojawiają się w różnych, specyficznych warunkach, ogólna procedura określająca przepływ informacji i łańcuch działań może stać się ważnym narzędziem. Przede wszystkim pracownicy powinni otrzymać dokładną odpowiedź na pytanie: Z kim mam się kontaktować i jaką osobę lub instytucję mam poinformować w konkretnym momencie?

Pracownicy organizacji powinni mieć wiedzę na temat procedur, aby mogli rozpocząć działanie przy pierwszym zgłoszeniu. Poniżej opisano siedem „idealnych” kroków działania w przypadku przemocy domowej wobec osób starszych w ich domach. Kroki te muszą być dostosowane do krajowych, regionalnych i organizacyjnych ram, jak też do indywidualnej sytuacji.

Krok	Co robić	Kto jest zaangażowany	Dlaczego tak postępować
1	Rozpoznać sygnały: ■ systematyczne kontrować 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: ■ obserwować z bliska i rozpoznawać pojedyncze zdarzenia ■ dokumentować zdarzenia w sposób przejrzysty	Pracownik – za zgodą kierownika (przełożonego), informując innych ludzi pracujących w gospodarstwie domowym	Ważne jest, aby dokładnie obserwować i wyjaśniać podejrzane zdarzenia, zanim podejmie się następne kroki.
3	Rozmawiać o podejrzeniach we własnej organizacji: ■ informować kierownika ■ upewnić się w przypuszczeniach poprzez rozmowy 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: ■ rozpocząć rozmowę o problemie ostrożnie i z wyczuciem; jeśli to możliwe – poprzez eksperta (ważne jest, aby rozmawiać z ofiarą bez obecności członków rodziny) ■ wyjaśnić przyczynę przemocy ■ 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.

Krok	Co robić	Kto jest zaangażowany	Dlaczego tak postępować
5	Omówić możliwe sposoby działania w organizacji z zaangażowanym zespołem sprawującym opiekę: ■ zgłaszać przypadki i współpracować z lokalnymi ośrodkami pomocy społecznej i organizacjami działającymi na rzecz ofiar przemocy ■ rozwijać plan działań dotyczący rozwiązania problemu	Zespół Kierownik Eksperci (pracownik socjalny, psycholog, psychiatra) Kierownicy wyższego szczebla – potencjalnie Inne zaangażowane osoby i organizacje (lekarze, inni usługodawcy, policja) – potencjalnie	Z powodu złożoności sytuacji, czasami potrzeba całego zestawu działań. Konieczne jest posiadanie wszystkich zaangażowanych ludzi /instytucji w gotowości, aby mieć wszystkie dostępne informacje i unikać sprzeczności i wchodzenia sobie w kompetencje.
6	Zaproponować plan interwencji sprawującym opiekę domową: ■ omówić plan działań i w razie potrzeby – zmienić go ■ dojść do porozumienia z podopieczną i opiekunem rodzinnym ■ 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: ■ koordynować działania interwencyjne pomiędzy zaangażowanymi organizacjami ■ obserwować sytuację ■ 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 doprowadzają do poprawy sytuacji.

CO MOŻNA ZROBIĆ W DALSZEJ PERSPEKTYWIE?

Aby zagwarantować trwałość podejmowanych działań i interwencji należy rozwijać struktury zapobiegawcze i wspierające, wzmacniając kompetencje i możliwości pracowników.

„Jeśli na przykład stworzymy gorącą linię, której działania ograniczają się wyłącznie do wysłuchania osób starszych, to nasze działania mijają się z celem. Najpierw musimy wiedzieć, jak reagować na te skargi, potem – jak możemy pomóc.” (Kierownik, Włochy)

Ogólne szkolenia dla pracowników

Zapewnienie stałych szkoleń wewnętrznych podnosi jakość usług. Szkoleni pracownicy postępują w zgodzie ze standardami, wiedzą też, jak odpowiednio się zachować. Wiedza i informacja dają orientację i poczucie wykonywania pracy we właściwy sposób.

„To, czego potrzebujemy, to otwarta dyskusja, edukacja i szkolenie. Jeśli gdzieś występuje przemoc, przede wszystkim muszę umieć ją rozpoznać, aby móc podjąć dalsze działania.” (Profesjonalista, Finlandia)

Poprawne zidentyfikowanie objawów przemocy i jej przyczyn wymaga doświadczenia i całościowego myślenia. Nawet tak pozornie oczywiste symptomy przemocy fizycznej jak siniaki, w rzeczywistości mogą być efektem przyjmowania leku, upadku lub innych zdarzeń, niezwiązanych z przemocą.

Pracownicy potrzebują:

- Podstawowej wiedzy i umiejętności rozpoznawania i dokumentowania przemocy
- Umiejętności rozmowy i postępowania w sytuacji konfliktu oraz budowania pełnych zaufania relacji z ofiarą
- Znajomości kroków podejmowanych po rozpoznaniu przemocy

Następujące zagadnienia powinny stanowić część szkolenia:

- Rozpoznawanie oznak przemocy
- Czynniki ryzyka przemocy domowej w sprawowaniu opieki; możliwości zapobiegania
- Możliwości pomocy i wsparcia opiekunów rodzinnych
- Informacja na temat problemów ze zdrowiem psychicznym, nadużywania alkoholu i chorób typu demencja oraz ich wpływu na zachowanie
- Umiejętności komunikacyjne, umożliwiające ofierze mówienie o własnych doświadczeniach
- Postępowanie w sytuacji konfliktu

„Ktoś musi być w stanie kierować konfliktem. Przemoc zazwyczaj pojawia się w kontekście konfliktów, w kontekście zakłóconych, destrukcyjnych relacji społecznych. Potrzebujemy profesjonalistów zdolnych rozpocząć mediację po przeanalizowaniu kontekstu społecznego. Potrzebujemy wielu umiejętności, kompetencji, których nie daje posiadane wykształcenie.” (Pracownik socjalny, Włochy)

! UWAGA

- Szczególnie młodzi pracownicy potrzebują odpowiedniego przeszkolenia. Nie posiadają oni wystarczająco dużo doświadczenia zawodowego, aby zrekompensować ograniczoną wiedzę (know-how) na temat przemocy.

„Dla osoby, stykającej się z tymi problemami po raz pierwszy, na początku jest to bardzo trudne, ze względu na bardzo duże napięcie.” (Pracownik socjalny, Austria)

Dalsze wsparcie dla pracowników

Warunki pracy w obszarze opieki domowej zmieniają się. Organizacje mogą przyczynić się do poprawy warunków pracy zapewniając np.:

- Wskazówki, jak oceniać objawy przemocy
- Odpowiednie standaryzowane procedury dotyczące postępowania w przypadku przemocy domowej
- Możliwość pomocy ze strony doświadczonych kolegów, zasięgnięcia opinii innych osób
- Specjalne porady dla młodych pracowników
- Strukturę zespołów umożliwiającą komunikację oraz dyskusje zespołowe, jako jedną z głównych strategii radzenia sobie z sytuacją
- Pośrednie doradztwo
- Wsparcie z zewnątrz (np. ze strony psychologów, psychiatrów)
- Mobilne zespoły interwencji kryzysowej
- Wolontariat

„Przydałoby się więcej wizyt u podopiecznych. Wiele z nich wyraża wdzięczność po prostu za to, że ktoś chce ich wysłuchać. Wiele z nich zaczyna mówić, co się stało... Z niektórymi wyjdzie się na spacer i po paru krokach zaczynają zagadywać. Ważne jest, żeby ktoś po prostu był z taką osobą, aby miała okazję zwierzyć się komuś, bez poddawania się ograniczeniom czasowym.” (Pielęgniarka domowa, Austria)



Autorzy skoncentrowali się na roli kierowników oraz pracowników, którzy są bezpośrednio zaangażowani w rozpoznawanie i działanie w przypadkach przemocy wobec starszych kobiet w rodzinach. Omówiono również możliwości poprawy struktury i warunków funkcjonowania organizacji, służących walce z przemocą. Wskazano, jak ważne są działania prewencyjne, wykorzystujące możliwości w ramach już istniejących struktur.

Należy zauważyć, że działania na polu zapobiegania przemocy wobec starszych kobiet w rodzinach mogą zostać usprawnione nie tylko przez pracowników opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Odpowiedzialność spoczywa również na politykach i ustawodawcach, których działania mogą być następujące:

- Otwarcie publicznej debaty na temat przemocy domowej wobec osób starszych i podnoszenie świadomości społeczeństwa w kwestii odpowiedzialności za jakość systemu opieki nad osobami starszymi
 - Przeznaczenie większych środków pieniężnych na konto opieki zdrowotnej i socjalnej dla osób starszych
 - Rozwinięcie oferty szkoleniowej z zakresu przemocy, kierowanej do profesjonalistów (np. lekarzy, pielęgniarek, opiekunów, pracowników socjalnych, policjantów)
 - Dostosowanie istniejącego prawa, skoncentrowanego obecnie na walce z przemocą wobec młodszych kobiet i dzieci, do oczekiwań i potrzeb osób starszych
 - Poprawa współpracy między organizacjami opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz organizacjami zajmującymi się pomocą ofiarom przemocy
- Bardziej szczegółowe zalecenia można znaleźć w karcie rekomendacji, która będzie opracowana w ramach projektu „Breaking the Taboo”.

Następny rozdział dotyczy sytuacji w Polsce i zawiera informacje na temat przemocy w naszym kraju oraz dane kontaktowe wybranych organizacji i służb, do których można zwrócić się w przypadku przemocy domowej.



8 SYTUACJA W POLSCE

WPROWADZENIE

W Polsce powoli zanika tradycyjny model rodziny wielopokoleniowej, czego skutkiem jest m.in. zmiana pozycji osób starszych w rodzinie. Niemniej jednak w polskiej kulturze wciąż silnie akcentowaną powinnością osób starszych jest udzielanie wsparcia instrumentalnego dorosłym dzieciom. Zapewnienie opieki i pomocy starszym rodzicom tradycyjnie jest obowiązkiem dorosłych dzieci – umieszczenie starszych członków rodziny w instytucjach opiekuńczych 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 domowej. 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.

Liczba ofiar przemocy domowej wg danych policji osiągnęła w 2006 roku niemal 158 tysięcy, jednak można podejrzewać, że przypadków niezgłoszonych jest dużo więcej. Brakuje dokładnych danych statystycznych nt. liczby starszych wiekiem ofiar przemocy, niemniej jednak sondażowe badania CBOS (2005) pokazują, że starsze kobiety padają ofiarą przemocy domowej częściej, niż mężczyźni. Wśród kobiet po 65 roku życia 24 % jest wyzywanych lub obrażanych przez mężów, 17 % jest poniżanych bądź wyśmiewanych, 11 % – doświadcza szantażu lub gróźb a szarpanie i popychanie jest doświadczeniem 8 % starszych kobiet.

„W swojej pracy na codzień spotykam się ze starszymi osobami doświadczającymi przemocy ze strony najbliższych osób. (...) Sprawcami przemocy wobec nich są głównie dorosłe dzieci, ale również małżonkowie ...” (Psycholog, Polska)

RAMY PRAWNE I STRUKTURY WSPIERAJĄCE

W Polsce niektóre formy przemocy, jak fizyczne lub psychiczne znęcanie się są ścigane z urzędu, inne zaś – na wniosek osoby pokrzywdzonej. Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie zobowiązuje osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych powzięły podejrzenie o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy wobec członków rodziny do niezwłocznego zawiadomienia policji lub prokuratora. Zawiadomienie należy złożyć w komisariacie policji lub prokuraturze. Może je złożyć również sam pokrzywdzony lub osoba niezwiązana z przestępstwem (np. świadek zdarzenia).

W przeciwdziałanie przemocy domowej i niesienie pomocy ofiarom oraz ich rodzinom zaangażowane są różne instytucje i służby społeczne. Prawnie zobowiązane do pomocy ofiarom przemocy są: policja, prokuratura, pomoc społeczna i pracownicy opieki zdrowotnej. Pomoc świadczą również ośrodki interwencji kryzysowej, schroniska

dla ofiar przemocy w rodzinie, punkty informacyjno-konsultacyjne, a w przypadku sprawców uzależnionych od alkoholu – działające w gminach komisje rozwiązywania problemów alkoholowych.

Informacje na temat, gdzie szukać wsparcia i pomocy można otrzymać na policji, w lokalnych strukturach pomocy społecznej lub w organizacjach pozarządowych działających na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

WYBRANE ORGANIZACJE UDZIELAJĄCE POMOCY

Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”

www.niebieska.info

ul. Szczotkarska 48A, 01-382 Warszawa

tel. 022 666 10 36, fax: 022 666-10-35, e-mail: biuro@niebieska.info

Ogólnopolski Telefon dla Ofiar Przemocy w Rodzinie –
Niebieska Linia 0 801 12 00 02 (płatny pierwszy impuls)

e-mail: niebieska@niebieska.info

Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie
„Niebieska Linia” Instytutu Psychologii Zdrowia Polskiego
Towarzystwa Psychologicznego

www.niebieska.pl

ul. Korotyńskiego 13, 02-121 Warszawa,

tel. 022 824 25 01, 022 823 96 64, 0 668 262 191

Warszawska Niebieska Linia: 0 22 668 70 00

e-mail: pogotowie@niebieska.pl

Adresy instytucji zrzeszonych w Ogólnopolskim Porozumieniu Osób,
Organizacji i Instytucji Pomagających Ofiarom Przemocy „Niebieska
Linia” dostępne są na stronie www.porozumienie.niebieska.pl poprzez
wyszukiwarkę instytucji.

Stowarzyszenie na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie
Niebieska Linia

www.niebieska.org

ul. Żurawia 16/20, 00-515 Warszawa

tel.: 022 499 37 33; fax: 022 625 59 43; e-mail: info@niebieska.org

Policja tel.: 997 (połączenie bezpłatne)

Telefon alarmowy: tel.: 112 (połączenie bezpłatne)

Adresy jednostek organizacyjnych pomocy społecznej znajdują się na stronie:
www.politykaspoleczna.gov.pl/index.php?id=59

