

*Barbara Woźniak, Beata Tobiasz-Adamczyk, Monika Brzyska*  
*Zakład Socjologii Medycyny Katedry Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej Collegium Medicum*  
*Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie*

## **Omówienie wyników projektu *Breaking the Taboo. Empowering health and social service professionals to combat violence against older women within families.* Polska na tle wybranych krajów europejskich. Część 2**

**Omówienie broszury „Przemoc wobec starszych kobiet w rodzinach: rozpoznawanie i działanie”**

***Discussion of the results of Breaking the Taboo. Empowering health and social service professionals to combat violence against older women within families. Poland in comparison with selected European countries. Part 2***

***The brochure entitled “Violence against older women in families: recognizing and acting”***

Projekt *Breaking the Taboo. Empowering health and social service professionals to combat violence against older women within families* był finansowany przez Komisję Europejską (*DG Justice, Freedom and Security*). Numer kontraktowy JLS/2006/DAP-1/276/W 30-CE-0120349/00-46

Adres do korespondencji:  
mgr Barbara Woźniak;  
Zakład Socjologii Medycyny,  
Katedra Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej UJ CM  
ul. Kopernika 7a, 31–034 Kraków  
tel.: (12) 423 10 03, faks: (12) 422 87 95  
e-mail: barbara.wozniak@uj.edu.pl

**Abstract**

**Introduction.** The aim of *Breaking the Taboo*, a European project, was to develop a strategy for recognizing and counteracting violence against older women within families, i.e. by educational materials such as the brochure for healthcare and social service professionals.

**Material and methods.** During the research phase content analysis was conducted of all available publications concerning abuse of older people followed by survey and in-depth interviews with professionals employed in healthcare and the social service sector, and working with older women. Results were compared with other European partners: Austria, Finland, Italy and Poland. During the awareness-raising phase an educational strategy was developed and implemented among the professionals. Among others the brochure entitled "Violence against older women in families: recognizing and acting" was written by the project partners.

**Results.** What we intended to achieve with the project (including the brochure) was to break the taboo by raising awareness among staff members and line managers of health and social service organizations and give them some ideas and guidelines on how to deal with the issue of violence against older women within their families.

**Conclusions.** The brochure should help to deal with violence against older people and to support older women who are in need as well as health and social service professionals who have to cope with the problem of elder abuse problem in their work.

*Gerontol. Pol.* 2010; 18, 4: 215–221

**key words:** older women, violence, abuse, healthcare, social care, brochure

**Wstęp**

Jak wykazały rezultaty badań [1], przemoc wobec starszych kobiet to bardzo istotny problem w krajach partnerskich realizowanego w ramach DAPHNE II projektu *Breaking the Taboo. Empowering health and social service professionals to combat violence against older women within families*: Austrii, Belgii, Finlandii, Francji, Polsce, Portugalii i Włoszech. Założenia i wyniki badań prowadzonych w ramach projektu omówiono dokładniej w pierwszej części artykułu [1]. Żaden z krajów nie dysponował satysfakcjonującymi rozwiązaniami prawnymi regulującymi sytuację starszych ofiar przemocy. Analizy pozwoliły zidentyfikować wiele czynników ryzyka występowania przemocy oraz barier rozpoznawania i reagowania na nią. Jedną z najistotniejszych barier jest z pewnością brak procedur postępowania w przypadku podejrzenia przemocy, dostosowanych do potrzeb osób pracujących w środowisku domowym seniorów. Jak wynika z badań prowadzonych w różnych krajach, przemoc wobec starszych osób i inne formy złego traktowania seniorów najczęściej mają miejsce w najbliższej rodzinie [2]. Pracownicy medyczni i socjalni, z racji wykonywanego zawodu kontaktujący się ze starszymi ludźmi, mają na ogół świadomość istnienia zjawiska przemocy wobec seniorów — co więcej — często też spotykają się z tym zjawiskiem w swojej pracy [3–6], jednak nie zawsze po-

trafią rozpoznać formę przemocy i odpowiednio w takiej sytuacji zareagować. Odpowiedzią na brak narzędzia, które umożliwiłoby lub ułatwiłoby pracownikom medycznym i socjalnym adekwatne reagowanie na przemoc wobec starszej osoby, jest broszura opracowana w ramach projektu *Breaking the Taboo*. Niniejszy artykuł ma na celu omówienie broszury edukacyjnej zatytułowanej „*Breaking the Taboo*. Przemoc wobec starszych kobiet w rodzinach: rozpoznawanie i działanie”, do powstania której przyczynili się autorzy z 8 krajów uczestniczących w projekcie, w tym z Polski. Broszura ukazała się w 2009 roku w 5 wersjach językowych, w tym w języku polskim (Polska wersja językowa jest dostępna na stronie internetowej Katedry Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej UJ CM: [www.epi.cm-uj.krakow.pl](http://www.epi.cm-uj.krakow.pl)).

**Materiał i metody**

Broszura powstała na podstawie porównania wyników badań prowadzonych przez kraje partnerskie projektu oraz doświadczeń z fazy szkoleniowej. Punktem wyjścia do jej opracowania były raporty krajowe, przygotowane przez wszystkich uczestników *Breaking the Taboo*, oraz wnioski ze spotkania ekspertów zajmujących się problematyką przemocy, które odbyło się w Wiedniu w lutym 2008 roku [7]. Raporty powstały jako podsumowanie wyników badań realizowanych za pomocą trzech technik:

1. Analiza zawartości piśmiennictwa dotyczącego problematyki przemocy, ze szczególnym uwzględnieniem przemocy wobec starszych osób (starszych kobiet).
2. Badanie ankietowe, przeprowadzone przy użyciu ustrukturyzowanego kwestionariusza ankiety, rozesłanego do organizacji zajmujących się opieką medyczną i świadczeniem pomocy na rzecz starszych osób.
3. Wywiady pogłębione z osobami zawodowo pracującymi z seniorami będącymi ofiarami przemocy w rodzinie.

Wszystkie znajdujące się w broszurze informacje i wnioski oparte są w całości na rezultatach *Breaking the Taboo*. Zawarty w publikacji materiał jest ilustrowany cytatami pochodzącymi od respondentów, którzy wzięli udział w części jakościowej badań.

### Wyniki

Broszura „*Breaking the Taboo*. Przemoc wobec starszych kobiet w rodzinach: rozpoznawanie i działanie” jest dostosowana do potrzeb profesjonalistów, zajmujących się zawodowo pracą ze starszymi osobami będącymi (lub potencjalnie mogącymi się stać) ofiarami przemocy w rodzinie. Omawiana publikacja zawiera wiele informacji teoretycznych na temat przemocy, a także praktyczne wskazówki dotyczące pracy z seniorami, którzy stali się ofiarami złego traktowania ze strony członków rodziny.

W pierwszej części broszury, dotyczącej podstawowych zagadnień teoretycznych, omówiono definicję złego traktowania starszych osób (ze szczególnym uwzględnieniem aktów agresji zachodzących w kontekście rodzinnym), w podziale na przemoc fizyczną, psychiczną, seksualną, wykorzystanie finansowe oraz zaniedbanie i porzucenie. W ramach tego bloku podano również informacje na temat mechanizmów pojawiania się przemocy, z uwzględnieniem typowych czynników ryzyka sprzyjających powstawaniu patologii (historia rodziny i wzajemna zależność jej członków, ryzyko związane z dzieleniem wspólnego mieszkania lub domu, fizyczne i/lub psychiczne obciążenie opiekuna, izolacja społeczna, uzależnienia, zaburzenia psychiczne, złe warunki ekonomiczne).

Druga część broszury to zagadnienia praktyczne — sposoby rozpoznawania przemocy wobec starszych osób/starszych kobiet (informacje o oznakach wskazujących na każdą z wymienionych form przemocy) oraz strategię postępowania w sytuacji zetknięcia się z przemocą w rodzinie. Ta część jest skierowana przede wszystkim do dwóch grup odbiorców: pracowników zajmujących się profesjonalnie bezpo-

średnią opieką domową (np. pielęgniarki, opiekunki i in.) oraz kierowników i koordynatorów takich usług, którzy odpowiadają za codzienną organizację opieki oraz za podnoszenie poziomu wiedzy i kwalifikacji pracowników. Zadaniem tej drugiej grupy jest zajmowanie się zgłoszonymi przypadkami przemocy oraz docieranie do właściwych osób i procedur, aby skutecznie rozwiązać problem przemocy.

Końcowa część broszury, dotycząca specyfiki uwarunkowań przemocy w każdym z krajów partnerskich *Breaking the Taboo*, zawiera informacje na temat sytuacji prawnej ofiar w Polsce oraz możliwości działania (w tym dane teledresowe instytucji zajmujących się pomocą ofiarom przemocy w rodzinie).

Niewiele jest dokładnych informacji dotyczących częstości zjawiska przemocy wobec starszych kobiet, zarówno w Europie, jak i w Polsce. Najbardziej wiarygodne dane statystyczne wskazują, że 6–9% starszych osób doświadcza przemocy, nie jest to więc zjawisko marginalne. Najczęściej przemoc definiuje się jako „intencjonalne grożenie użyciem siły fizycznej lub rzeczywiste jej użycie przeciwko sobie samemu, innej osobie lub przeciwko grupie lub społeczności, co powoduje (lub może spowodować) zranienie, fizyczne uszkodzenie, zgon, zranienie psychiczne, zaniedbanie lub deprywację” [2].

Przemoc wobec starszych osób obejmuje akty intencjonalne (w tym zaniedbania) bądź też brak właściwego działania, ze strony opiekuna lub innej osoby, powodujące cierpienie, krzywdę lub ryzyko zranienia seniora. Przemoc pojawia się najczęściej w relacjach, w których z jednej strony występuje zaufanie, a z drugiej — zależność od otoczenia (np. ze względu na stan zdrowia). Niektórych aktów dokonuje się w sposób celowy; inne nie są intencjonalne, a czasami nawet opiekunowie czy sprawcy nie postrzegają ich jako przemocy. Mogą one wynikać na przykład z braku świadomości lub wiedzy, ale także z nadmiernego stresu opiekuna (przeciążenie fizyczne lub psychiczne). Zazwyczaj kilka form przemocy pojawia się równocześnie. Akty przemocy są zazwyczaj rezultatem procesu kumulacji czynników ryzyka. Znajomość definicji przemocy i czynników ryzyka przez pracownika medycznego i socjalnego gwarantują większą świadomość zagrożenia, w którym może się znaleźć podopieczny, co z kolei ułatwia wczesną interwencję lub w ogóle pomaga zapobiec pojawieniu się przemocy.

Kluczową część broszury stanowi rozdział dotyczący rozpoznawania przemocy wobec starszych kobiet oraz adekwatnego reagowania na nią. Zadaniem pracownika medycznego czy socjalnego przypuszcza-

jącego, że starsza osoba może być ofiarą przemocy ze strony członka rodziny, jest podjęcie kroków mających na celu weryfikację podejrzeń. Umiejętne postępowanie w takiej sytuacji stanowi zazwyczaj wyzwanie dla pracowników i wymaga wiedzy oraz opanowania pewnych procedur. Kluczową sprawą jest rozmowa z potencjalną ofiarą, w której należy kierować się koniecznością rozpoznania następujących kwestii:

- Co dokładnie oznaczają skargi i narzekania potencjalnej ofiary? Co starsza osoba ma na myśli, kiedy skarży się na sposób traktowania przez opiekuna?
- Jaka jest jakość relacji rodzinnych seniora?
- Skąd się wzięły oznaki potencjalnej przemocy (np. zadrapania)? Czy da się wykluczyć „naturalne” przyczyny zranień fizycznych?
- Skąd się biorą zaobserwowane zmiany nastroju starszej osoby (np. dlaczego podopieczna wydaje się zdenerwowana, zaniepokojona, smutna)?
- Jak przedstawia się sytuacja finansowa starszej osoby? Kto robi jej zakupy?
- Czy starsza osoba ma wystarczająco dużo jedzenia? Czy może zjeść lub napić się tego, co lubi?

W razie wątpliwości powstałych w trakcie rozmowy z potencjalną ofiarą przemocy należy obiektywizować podejrzeń, konsultując się z kolegami z pracy, przełożonymi lub innymi osobami mającymi kontakt z podopieczną; można poprosić o nadzór pracy albo o weryfikację podejrzeń przez innego pracownika medycznego lub socjalnego. Rolą pracownika jest również przełamywanie barier rozpoznawania przemocy ze strony ofiary (np. zaprzeczenia spowodowane strachem przez zemstą sprawcy czy przed przeniesieniem do instytucji opiekuńczej), jak również walka z własnymi zahamowaniami (poczuciem bezsilności, obawą przed wchodzeniem w konflikty, poczuciem braku odpowiednich umiejętności i doświadczenia).

Trafne rozpoznanie sytuacji pozwala podjąć działania zmierzające do rozwiązania problemu i udzielenia pomocy ofierze. Bardzo ważną rolę odgrywa tu kontekst organizacyjny i rozwiązania proponowane na tym poziomie. Pracownik nie może działać pojedynczo i na każdym etapie pracy z potencjalną ofiarą przemocy powinien konsultować się z kierownictwem oraz współpracownikami. Rolą organizacji jest przygotowanie standaryzowanych procedur pomagających pracownikom w reagowaniu na przypadki przemocy domowej: jasnego kodeksu postępowania w przypadku rozpoznania przemocy (co robić/do kogo się zwrócić/gdzie szukać wsparcia). Wytyczne dla pracowników powinny iść w parze ze zobowiązaniem ich do walki

i do zapobiegania przemocy w rodzinach oraz z jednolitym rozumieniem, czym jest przemoc (definicja wspólna dla wszystkich pracowników organizacji).

Broszura zawiera opracowaną w ramach projektu 7-stopniową procedurę postępowania opartą na działaniu zespołowym i współpracy interdyscyplinarnej. Procedura ta wyjaśnia, jakie działania należy podjąć w przypadku podejrzenia przemocy wobec starszej osoby, kto powinien być w nie zaangażowany oraz podaje uzasadnienie dla zalecanych interwencji (tab. 1).

Wypracowanie procedury postępowania pomaga systemowo walczyć z przemocą i zapewnia wysoką jakość świadczonych usług. Mimo że przypadki przemocy pojawiają się w różnych, specyficznych warunkach, ogólny algorytm określający przepływ informacji i łańcuch działań może stać się ważnym narzędziem. Przede wszystkim pracownicy powinni otrzymać dokładną odpowiedź na pytanie, z kim mają się skontaktować i jaką osobę lub instytucję poinformować w konkretnym momencie. Pracownicy organizacji powinni znać procedury, aby móc rozpocząć działanie przy pierwszym zgłoszeniu czy podejrzeniu przemocy. Wytyczne te trzeba dostosować do krajowych, regionalnych i organizacyjnych uwarunkowań, a także do indywidualnej sytuacji ofiary i sprawcy złego traktowania starszej osoby.

Aby zagwarantować trwałość podejmowanych interwencji, należy rozwinąć struktury zapobiegawcze i służące pracownikom wsparciem, wzmacniające ich kompetencje i możliwości działania pracowników. Bardzo ważną kwestią jest zapewnienie stałych szkoleń wewnętrznych, co podnosi jakość usług. Wiedza i informacje przekazywane podczas szkoleń dają pracownikom orientację i poczucie wykonywania pracy we właściwy sposób. Poprawne zidentyfikowanie objawów przemocy i jej przyczyn wymaga również doświadczenia; nawet tak pozornie oczywiste symptomy przemocy fizycznej jak siniaki, w rzeczywistości mogą być efektem przyjmowania leku, upadku lub innych zdarzeń, niezwiązanych z przemocą. Obok wiedzy i umiejętności rozpoznawania przemocy pracownicy potrzebują również kompetencji w zakresie dokumentowania zdarzeń, rozmowy i postępowania w sytuacji konfliktu oraz budowania pełnych zaufania relacji z ofiarą. Dotyczy to szczególnie młodych pracowników, którzy — jak wykazały wyniki badań przeprowadzonych w ramach projektu *Breaking the Taboo* — z racji niewielkiego doświadczenia czują się szczególnie niepewnie w pracy w środowisku, w którym występuje przemoc.

Dla pracowników stykających się z ofiarami przemocy bardzo ważna jest wiedza na temat kompetencji

**Tabela 1.** Procedura reagowania na przemoc opracowana w ramach projektu *Breaking the Taboo. Empowering health and social service professionals to combat violence against older women within families*

Krok	Jakie działania należy podjąć?	Kto jest zaangażowany?
1.	<b>Rozpoznawanie sygnałów:</b> systematyczne kontrolowanie sytuacji na podstawie wiedzy o czynnikach ryzyka i możliwych oznakach przemocy	Pracownik, który pracuje z rodziną (lub dokonuje pierwszej oceny)
2.	<b>Koncentrowanie się na oznakach:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• obserwowanie z bliska i rozpoznawanie pojedynczych zdarzeń</li> <li>• dokumentowanie zdarzeń w przejrzysty sposób</li> </ul>	Pracownik — za zgodą kierownika (przełożonego), informując inne osoby pracujące w gospodarstwie domowym
3.	<b>Rozmawianie o podejrzeniach we własnej organizacji:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informowanie kierownika</li> <li>• upewnianie się w przypuszczeniach poprzez rozmowy z kolegami lub innymi osobami</li> </ul>	Pracownik, kierownik, koledzy z zespołu
4.	<b>Weryfikowanie podejrzeń z ofiarą i sprawcą:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rozmowa o problemie; jeśli to możliwe — poprzez eksperta (ważne jest, aby rozmawiać z ofiarą bez obecności członków rodziny)</li> <li>• wyjaśnianie przyczyny przemocy</li> <li>• rozpoznanie oczekiwań i potrzeb zaangażowanych osób</li> </ul>	Pracownik i zespół W razie potrzeby — eksperci (po uzgodnieniu z kierownikiem) Ofiara (podopieczna) Sprawca Opiekun rodzinny lub inni członkowie rodziny w miarę możliwości
5.	<b>Omawianie możliwych sposobów działania z zespołem sprawującym opiekę:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zgłaszanie przypadków i współpraca z lokalnymi ośrodkami pomocy społecznej i organizacjami działającymi na rzecz ofiar przemocy</li> <li>• opracowywanie planu rozwiązania problemu</li> </ul>	Kierownik i eksperci (pracownik socjalny, psycholog, psychiatra) Inne zaangażowane osoby i organizacje (lekarze, inni usługodawcy, policja) — potencjalnie
6.	<b>Zaproponowanie planu interwencji osobom sprawującym opiekę domową:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• omówienie planu działań i w razie potrzeby modyfikacja</li> <li>• porozumienie z podopieczną i opiekunem rodzinnym</li> </ul>	Zespół Kierownik Eksperci Ofiara (podopieczna) Sprawca Opiekun rodzinny lub inni członkowie rodziny (w miarę możliwości)
7.	<b>Realizacja planu interwencji:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• koordynowanie działań interwencyjnych między zaangażowanymi organizacjami</li> <li>• obserwowanie sytuacji</li> <li>• modyfikowanie planu na bieżąco (w razie konieczności)</li> </ul>	Zespół Kierownik Ofiara (podopieczna) Sprawca Opiekun rodzinny lub inni członkowie rodziny w miarę możliwości Eksperci jako konsultanci w razie potrzeby

organizacji z różnych obszarów (opieka medyczna, pomoc społeczna, policja itp.) w zakresie przeciwdziałania przemocy; posiadanie takich informacji ułatwia współpracę między organizacjami — brak współpracy podnoszono jako słaby punkt systemów interwencji we wszystkich krajach partnerskich *Breaking the Taboo*. Broszura zawiera podstawowe dane na temat instytucji walczących z przemocą i pomagających ofiarom, do których może się zwrócić poszukujący wsparcia pracownik medyczny/socjalny.

### Dyskusja

Rola pracowników opieki zdrowotnej i pomocy społecznej w kontekście rozpoznawania i przeciwdziałania przemocy domowej jest bardzo istotna, ponieważ pracując z seniorami w ich środowisku domowym, często jako nieliczne osoby „z zewnątrz” mają oni kontakt z ofiarami przemocy z tej grupy wiekowej. Osoby pracujące z seniorami powinny zwracać szczególną uwagę na różne symptomy stosowania przemocy wobec podopiecznych [5], tym bardziej, że poszkodowani szukają pomocy ponad 10-krotnie częściej wśród osób „z zewnątrz” (np. wśród pracowników socjalnych) niż we własnej rodzinie czy u znajomych [8].

O ile pomoc społeczna w sformalizowany sposób wpisuje się w systemowe przeciwdziałanie przemocy w rodzinie (i, jak wykazują wyniki badań, pracownicy socjalni często podejmują interwencje na rzecz

poprawy sytuacji ofiar [3]), to w przypadku pracowników sektora opieki zdrowotnej nie jest to wyrażone *explicite*. W konsekwencji pracownicy tego sektora niezbyt chętnie podejmują współpracę w zakresie walki z przemocą z innymi instytucjami [5] lub przemilczają swoje obserwacje i podejrzenia, tłumacząc się brakiem czasu powodowanym obciążeniem zawodowymi obowiązkami, często też nie potrafią w swoim otoczeniu rozpoznać ofiar przemocy [9]. Badania prowadzone w ramach projektu *Breaking the Taboo* dobitnie pokazały, że wśród osób pracujących ze starszymi ludźmi brakuje wiedzy na temat rozpoznawania przemocy oraz umiejętności odpowiedniego reagowania w sytuacji, kiedy przemoc już rozpoznano [7].

Podnoszenie poziomu wiedzy pracowników instytucji opieki zdrowotnej i pomocy społecznej na temat przemocy oraz rozwijanie umiejętności postępowania w sytuacji stwierdzenia złego traktowania starszych osób jest niezbędne do poprawy sytuacji ofiar. Broszura, podobnie jak i inne działania realizowane w ramach projektu, przyczyniają się do przełamania tabu, jakim jest przemoc wobec seniorów, a w szczególności starszych kobiet, poprzez zwiększenie świadomości problemu oraz wiedzy pracowników i kierownictwa organizacji opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Broszura może również dać profesjonalistom z innych dziedzin (np. kierownictwu i pracownikom organizacji zajmujących się ochroną ofiar prze-

### Streszczenie

**Wstęp.** Celem europejskiego projektu *Breaking the Taboo* było wypracowanie strategii rozpoznawania i reagowania na przemoc wobec starszych kobiet w rodzinach, między innymi broszury adresowanej do pracowników medycznych i socjalnych.

**Materiał i metody.** W fazie badawczej przeprowadzono analizę zawartości publikacji dotyczących przemocy wobec starszych kobiet, badania sondażowe oraz wywiady pogłębione z pracownikami sektora opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, zajmującymi się starszymi wiekiem ofiarami przemocy. Przeprowadzono porównanie wyników między Austrią, Finlandią, Polską i Włochami — krajami partnerskimi projektu. W fazie edukacyjnej wypracowano materiały szkoleniowe dla pracowników wymienionych sektorów, między innymi broszurę edukacyjną zatytułowaną „Przemoc wobec starszych kobiet w rodzinach: rozpoznawanie i działanie”.

**Wyniki.** Głównym celem programu, w tym także broszury, było przełamanie tabu wokół przemocy wobec starszych kobiet w rodzinach poprzez podniesienie poziomu wiedzy na temat tego problemu wśród pracowników i kierowników placówek medycznych i socjalnych oraz dostarczenie im procedur postępowania w przypadku rozpoznania przemocy. Broszura zawiera przykładowy algorytm (7 kroków) działania dla pracowników stykających się z problemem przemocy wobec swoich podopiecznych.

**Wnioski.** Broszura może okazać się przydatnym narzędziem dla osób pracujących ze starszymi wiekiem ofiarami przemocy w rodzinie oraz przyczynić się do poprawy rozpoznawania tego zjawiska.

*Gerontol. Pol. 2010; 18, 4: 215–221*

**słowa kluczowe:** starsze kobiety, przemoc, opieka zdrowotna, pomoc społeczna, broszura

mocy, personelowi schronisk dla kobiet, czy też osobom odpowiedzialnym za podejmowanie decyzji politycznych) głębszy wgląd w problematykę, a także przyczynić się do budowania porozumienia między różnymi sektorami i rozwijania bardziej owocnej współpracy.

Narzędzia takie jak broszura „*Breaking the Taboo*. Przemoc wobec starszych kobiet w rodzinach: rozpoznawanie i działanie” z opisaną w niej procedurą postępowania, powinny znajdować się na biurku każdego pracownika opieki medycznej i pomocy społecznej, który ma w swojej pracy kontakt ze starszymi osobami pozostającymi pod opieką członków rodziny. Niestety, oferta w zakresie tego typu materiałów edukacyjnych (czy szkoleń oferowanych w ramach *Breaking the Taboo*) wciąż jest w Polsce niewystarczająca.

### Wnioski

Przemoc wobec starszych osób to problem społeczny, którego rozwiązywanie leży w gestii między innymi pracowników socjalnych i medycznych. Aby sprostać temu zadaniu, obie grupy zawodowe potrzebują narzędzi: procedur, wytycznych, szkoleń itp. Wszystkie osoby pracujące z seniorami muszą dysponować wiedzą na temat czynników ryzyka oraz umiejętnościami w zakresie przeciwdziałania prze-

mocy; działania podobne do tych przedsięwziętych w *Breaking the Taboo* (szkolenia, konferencje, publikacje) powinny być podejmowane w Polsce na szerszą skalę.

### Piśmiennictwo

1. Woźniak B., Tobiasz-Adamczyk B., Brzyska M. Omówienie wyników projektu *Breaking the Taboo. Empowering health and social service professionals to combat violence against older women within families*. Polska na tle wybranych krajów europejskich. Część 1. *Gerontol. Pol.* 2010; 18: 33–40.
2. World Health Organization. *World report on violence and health*. WHO, Geneva 2002.
3. Tobiasz-Adamczyk B. (red.). *Przemoc wobec osób starszych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2009.
4. Woźniak, B., Brzyska M. *Przemoc wobec osób starszych - przegląd badań prowadzonych w Polsce*. W: Tobiasz-Adamczyk B. (red.). *Przemoc wobec osób starszych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2009: 70-78.
5. Rudnicka-Drożak E. *Zjawisko przemocy wobec osób starszych jako forma zagrożenia zdrowia. Konstrukcja narzędzia badawczego dla potrzeb podstawowej opieki zdrowotnej*. Wyd. Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Lublin 2006.
6. Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A. *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.
7. Strümpel C., Hackl C. *Breaking the Taboo — European Report 2008*. [www.rotekreuz.at/fileadmin/user\\_upload/PDF/GSD/European\\_report.pdf](http://www.rotekreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/GSD/European_report.pdf).
8. Durda R. *Krzywdzeni na starość. Analiza danych telefonu „Niebieskiej Linii”*. *Niebieska Linia* 2006; 6. (<http://www.pismo.niebieskalinia.pl/index.php?id=355>).
9. Twardowska-Rajewska J., Rajewska-de Mezer J. *Nadużycia wobec seniorów w ich rodzinach*. W: Binczycka-Anholcer M. (red.). *Przemoc i agresja jako problem zdrowia publicznego*. Polskie Towarzystwo Higieny Psychicznej, Warszawa 2005.