



Model profilaktyki przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych zagrożonych i doznających przemocy oraz dla ich rodzin



Model profilaktyki przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych zagrożonych i doznających przemocy oraz dla ich rodzin.

Model powstał w ramach projektu „Przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych” w ramach Programu „Sprawiedliwość” finansowanego z Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021.

Ekspert merytoryczny:

dr Jarosław Przeperski

Kierownik projektu:

Maciej Mroczek

Autorzy modelu:

dr hab. Piotr Chomczyński, prof. UŁ

Maciej Mroczek

Wsparcie eksperckie:

dr hab. Piotr Plichta, prof. UW

dr Jagoda Przybysz



Spis treści

Spis treści	5
Streszczenie	6
Ogólny opis działania modelu	9
Uzasadnienie konieczności wprowadzenia rozwiązań na poziomie gminy.....	12
Kontekst prawny odnoszący się do zapobiegania przemocy	15
Omówienie dokumentów o charakterze strategii i programów związanych z modelem.....	20
Zarys stanu faktycznego w zakresie zapobiegania przemocy wobec osób starszych i z niepełnosprawnościami	23
Podsumowanie dobrych praktyk	34
Propozycje sposobu wdrożenia modelu na poziomie gminy	36
Bibliografia	40
Spis tabel	44
Spis wykresów	45
Matryca modelu w zakresie przeciwdziałania przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami	46
Karty działania w zakresie przeciwdziałania przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami	54
Matryca modelu w zakresie przeciwdziałania przemocy wobec osób 65+	71
Karty działania w zakresie przeciwdziałania przemocy wobec osób 65+	79

Streszczenie



Głównym celem modelu jest dostarczenie konkretnych narzędzi służących usprawnieniu polityki antyprzemocowej wobec grup defaworyzowanych podejmowanej przez jednostki samorządu terytorialnego.

Opracowane rozwiązania mają charakter lokalny i zgodnie z wynikami badań odpowiadają potrzebom społecznym w zakresie ochrony i pomocy skierowanej do osób z grona ryzyka.

W świetle ostatnio prowadzonych badań naukowych i analiz zleconych przez instytucje państwowe należy wskazać, że niestety nadal istnieje poważne zagrożenie przemocą, zwłaszcza wobec grup defaworyzowanych. Ponadto dane wskazują także na znaczne różnicowanie zakresu, form i kompleksowości pomocy w zależności od województwa, wielkości gminy i dotychczasowych doświadczeń związanych inicjowaniem i koordynowaniem działań pomocowych. Część osób, zarówno doświadczających przemocy, jak i pozostających w grupie dużego ryzyka, ma utrudniony dostęp do instytucji pomocowych, nie może także liczyć na pomoc bliskich i społeczności lokalnych. Problem przemocy, zwłaszcza w przypadku małych miast i obszarów wiejskich, dodatkowo pogłębia nadal niewielka świadomość zarówno samych ofiar, jak i ogółu społeczeństwa odnośnie do jej form, przejawów i pożądanых sposobów reagowania. Nie bez znaczenia jest także niedostatek działań profilaktycznych, w tym szeroko pojętej edukacji skierowanej do społeczności lokalnych, oraz współpracy międzyinstytucjonalnej. Bardzo często brakuje także lidera, który podjąłby się na poziomie lokalnym animacji i koordynacji działań zmierzających do stworzenia efektywnego i kompleksowego systemu przeciwdziałania przemocy i pomocy dla jej ofiar. Zjawisko przemocy niesie za sobą także

konsekwencje finansowe, zarówno na poziomie ogólnopolskim, jak i lokalnym, wpływając na zwiększenie kosztów poszczególnych gmin w odniesieniu do interwencji obejmujących ofiary i sprawców przemocy. Istnieje zatem wyraźna potrzeba rozwijania tańszych i bardziej efektywnych działań zorientowanych na profilaktykę.

Model stanowi ofertę realizacji **inicjatyw na poziomie lokalnym** (gminnym), skierowanych do władz lokalnych, instytucji pomocy społecznej, zarówno rządowych, jak i pozarządowych, oraz organizacji pożytku publicznego. Jest on **adresowany do osób starszych oraz z niepełnosprawnościami intelektualnymi**, lecz obejmuje także **bezpośrednie otoczenie beneficjentów**, mianowicie **opiekunów** (w tym opiekunów-sprawców przemocy), **rodzinę, społeczność lokalną oraz specjalistów świadczących profesjonalną pomoc**. Na model składają się dwa moduły: **profilaktyczny i interwencyjny**. W ramach każdego z modułów opracowane zostały po cztery działania oraz korespondujące z nimi minimum dwa narzędzia mające formę precyzyjnie określonych inicjatyw antyprzemocowych dostosowanych do poziomu lokalnego. W efekcie całościowy model jest zbudowany z szesnastu działań i trzydziestu dwóch odpowiadających im narzędzi. Działania i przypisane im narzędzia zostały doprecyzowane w ramach poszczególnych kart działania, które wskazują na warunki, jakie muszą być spełnione na poziomie gminnym (np. wkład gminy, przewidywany koszt, osoby biorące udział w poszczególnych zadaniach).

Ochrona przed przemocą, zwłaszcza w przypadku osób z grup podwyższonego ryzyka, jest gwarantowana w Polsce zarówno prawem międzynarodowym (np. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych ONZ, 2006 r., Stambulska Konwencja Rady Europy z 2011 r.), jak i **krajowym** (Konstytucja RP, ustawa o przemocy domowej, ustawa o pomocy społecznej, ustawa o osobach starszych, ustawy o gminach i powiatach i inne). Ponadto poszczególne rozporządzenia precyzują zakres i formę ochrony mieszkańców Polski przed przemocą oraz wyznaczają kompetencje poszczególnych instytucji w zakresie świadczenia ochrony i pomocy (np. rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie procedury „Niebieskie Karty”). Od 2006 roku ochrona przed przemocą jest realizowana w Polsce także w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (od 2023 roku – Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej). Realizatorami założeń Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej są zarówno organy administracji rządowej, jak i jednostki samorządu terytorialnego. Program przewiduje **ściłą współpracę pomiędzy resortami oraz jednostkami organizacyjnymi** realizującymi zadania i działania związane z zapobieganiem przemocy w rodzinie.

Przy konstruowaniu modelu wykorzystano **dobre praktyki**, które zostały opisane zarówno w literaturze naukowej, jak i w raportach i sprawozdaniach instytucji ogólnopolskich i lokalnych. Wśród dobrych praktyk należy wymienić **projektowanie i koordynowanie działań profilaktycznych i interwencyjnych w ścisłym porozumieniu z władzami samorządowymi i instytucjami pomocowymi funkcjonującymi w danej gminie**. Ważna jest także **indywidualizacja inicjatyw w ramach poszczególnych działań i narzędzi dostosowana do beneficjentów** – przykładem jest choćby stopień niepełnosprawności intelektualnej, który należy brać pod uwagę przy konstruowaniu programów i treści skierowanych do tej grupy osób. Należy także **oprzeć działania profilaktyczne i interwencyjne na personalu posiadającym niezbędne kompetencje i doświadczenie, jak również na już istniejącej infrastrukturze instytucjonalnej**, w tym NGO (miejskie i gminne ośrodki pomocy społecznej, centra usług społecznych, centra interwencji kryzysowej, zespoły interdyscyplinarne, grupy diagnostyczno-pomocowe, rady seniorów, uniwersytety trzeciego wieku, koła gospodyń wiejskich, świetlice,

biblioteki, szkoły, fundacje i stowarzyszenia wyspecjalizowane w prowadzeniu działań antyprzemocowych itp.). Poszczególne **działania powinny być oparte na aktywności lidera**, który bierze na siebie budowanie lokalnej koalicji na rzecz działań antyprzemocowych. Ta z kolei tworzy warunki dla zainicjowania i koordynacji aktywności angażujących instytucje rządowe i pozarządowe. Poszczególne **działania powinny być w dużej mierze ukierunkowane na profilaktykę** opartą na uświadamianiu i edukowaniu zarówno dorosłych, jak i dzieci i młodzieży. Działania profilaktyczne powinny zyskać formę atrakcyjnych i dobrze zaplanowanych imprez masowych (festyny), konkursów szkolnych i zajęć przeznaczonych dla uczniów, mających na celu przybliżenie problemów, z jakimi borykają się osoby starsze i z niepełnosprawnością intelektualną. Część inicjatyw powinna być także zaadresowana do **profesjonalistów** (pracownicy pomocy społecznej, kuratorzy, psycholodzy, personel medyczny), tak aby mogli **podnieść swoje kompetencje** w zakresie wspierania, pomagania, diagnozowania i reagowania na przypadki przemocy. Oprócz osób z grona ryzyka, społeczności lokalnej i profesjonalistów **ważną grupę odbiorców działań profilaktycznych i interwencyjnych stanowią także członkowie rodzin-sprawcy przemocy domowej**, którzy w świetle badań stanowią grupę najczęściej wskazywaną jako odpowiedzialną za przemoc. Jest to grupa obciążona szczególnym stresem i wypaleniem, z racji często całodobowego obciążenia prowadzeniem działań opiekuńczych realizowanych wobec podopiecznych. W przypadku **działań profilaktycznych** skierowanych do opiekunów należy zwrócić uwagę na pomoc w skorzystaniu z **opieki wytchnieniowej oraz szkoleń zorientowanych na rozładowywanie emocji i radzenie sobie z sytuacjami trudnymi** w kontaktach

z podopiecznymi. **Interwencje** zaadresowane do tej grupy powinny przybierać formę zarówno **pomocy psychologicznej**, jak i **działań uświadamiających w zakresie odpowiedzialności prawno-karnej** wynikającej ze stosowania przemocy.

OCHRONA PRZED PRZEMOCĄ, ZWŁASZCZA W PRZYPADKU OSÓB Z GRUP PODWYŻSZONEGO RYZYKA, JEST GWARANTOWANA W POLSCE ZARÓWNO PRAWEM MIĘDZYNARODOWYM JAK I KRAJOWYM

Przy implementowaniu modelu należy najpierw zwrócić uwagę na **bieżącą infrastrukturę pomocową i dostępne zasoby ludzkie**, by na nich oprzeć konkretne działania i narzędzia. **Wstępna diagnoza** pozwoli dokonać wyboru lidera projektu oraz ustanowić kręgi wsparcia, które w ścisłej współpracy z samorządem lokalnym i instytucjami pomocowymi dokonają wyboru najbardziej efektywnych działań i narzędzi wpisanych w specyfikę określonej gminy, tak by zainicjowane potem aktywności miały jak największe szanse na osiągnięcie zamierzonych rezultatów. Zarówno w trakcie trwania działań profilaktycznych i interwencyjnych, jak i po ich zakończeniu, należy **dokonywać ewaluacji i w razie konieczności niezbędnej korekty**.

■

Ogólny opis działania modelu



Celem wdrożenia modelu jest dostarczenie jednostkom samorządu terytorialnego konkretnych narzędzi umożliwiających **rozwój interdyscyplinarnej i międzyinstytucjonalnej współpracy** zarówno w zakresie **przeciwdziałania przemocy**, jak i **skutecznej interwencji w przypadku jej wystąpienia**. Wsparcie otrzymają przede wszystkim osoby bezpośrednio zagrożone doświadczeniem przemocy pochodzące z tak zwanych grup defaworyzowanych, takich jak **osoby starsze (65+)** i **osoby z niepełnosprawnościami intelektualnymi**. Model przewiduje także objęcie oddziaływaniem **bezpośredniego otoczenia** osób starszych i z niepełnosprawnościami, a mianowicie członków ich rodzin. Ponadto, zgodnie z założeniami kapitału społecznego, celem modelu jest także propagowanie ogólnego zaufania i współdziałania wśród społeczności lokalnych oraz środowiska pomocowego, czyli osób niespokrewnionych z ofiarami (Putnam i in., 1995; Frąckowiak, 2024). Ważnym elementem modelu są także aktywności ukierunkowane na **edukację społeczności lokalnych przy współudziale władz gminnych**. Liderem inicjowania działań profilaktycznych i interwencyjnych powinny być **organizacje pozarządowe** posiadające rozległe doświadczenia w organizacji wsparcia i pomocy dla grup defaworyzowanych. Kluczowi są także nieformalni liderzy tworzący tak zwane kręgi wsparcia. **Kręgi wsparcia to środowiskowa sieć wspierania i opieki, którą współtworzą osoby i instytucje uczestniczące w codziennym życiu osób starszych i z niepełnosprawnościami, od których zależy ich sytuacja życiowa i społeczne funkcjonowanie**. Liderzy projektów we współpracy i przy aprobacie władz lokalnych inicjują, organizują, pozyskują środki na działania opisane w modelu w zakresie prewencji oraz wsparcia i pomocy dla osób starszych i z niepełnosprawnością narażonych na przemoc (Ojifinni i in., 2023; Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych, 2009, cz. I-II).

Model wsparcia dla osób starszych i z niepełnosprawnościami stanowi zamkniętą propozycję działań i powiązanych z nimi narzędzi, wychodzącą naprzeciwko potrzebom osób starszych (65+) i osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi. Model stanowi ofertę realizacji inicjatyw na **poziomie lokalnym** (gminnym), **skierowanych do władz lokalnych, instytucji pomocy społecznej zarówno rządowych, jak i pozarządowych oraz organizacji pożytku publicznego**. Adresatami modelu są **seniorzy i osoby z niepełnosprawnościami intelektualnymi**, którzy faktycznie doświadczają przemocy i/lub są w grupie ryzyka, **profesjonaliści** (policja, kuratorzy sądowi, pracownicy pomocy społecznej, asystenci rodziny) oraz **społeczność lokalna**. Wdrożenie modelu, zwłaszcza w zakresie profilaktyki, pozwoli na ograniczenie negatywnych zjawisk w przyszłości i zaoszczędzenie w budżecie gminnym środków przeznaczanych na interwencję w przypadku nasilenia się zjawiska przemocy. Zgodnie z kalkulacją kosztów zaniechania działań profilaktycznych w zakresie pomocy społecznej **późniejsze nakłady związane z działaniami interwencyjnymi są wielokrotnie wyższe, co oznacza, że bardziej opłaca się reagować wcześniej i inwestować w uświadamianie i edukowanie społeczności lokalnej** (Szarfenberg, 2014).

MODEL STANOWI OFERTĘ REALIZACJI INICJATYW NA POZIOMIE LOKALNYM, SKIEROWANYCH DO WŁADZ LOKALNYCH, INSTYTUCJI POMOCY SPOŁECZNEJ ZARÓWNO RZĄDOWYCH, JAK I POZARZĄDOWYCH ORAZ ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO

Model, zarówno w przypadku działań pomocowych skierowanych wobec osób starszych, jak i z niepełnosprawnościami intelektualnymi, jest podzielony na dwie sekcje, mianowicie **profilaktykę i interwencję**. Sekcja odnosząca się do **profilaktyki** zorientowana jest na **wdrożenie działań i narzędzi zapobiegawczych skoncentrowanych**

na budowaniu świadomości w zakresie zjawiska przemocy i dostępnego wsparcia u osób należących do grup ryzyka. Mowa tutaj zwłaszcza o seniorach i osobach z niepełnosprawnością intelektualną, którzy, pozostając w relacji silnej zależności od swoich opiekunów, instytucji, a także osób postronnych, mogą spotkać się z zachowaniami agresywnymi. **Element profilaktyczny modelu** skierowany jest także do **otoczenia osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz profesjonalistów**, którzy z racji bliskich relacji prywatnych i zawodowych z osobami z grupy ryzyka są w stanie dokonać oceny zagrożenia przemocą, by jej zapobiec. Część poświęcona **interwencji**, podobnie jak w przypadku profilaktyki, obejmuje działania i **narzędzia ukierunkowane wobec osób, które już przemocy doświadczyły lub nadal jej doświadczają, jak również osób z otoczenia prywatnego** (rodzina, znajomi) oraz **instytucjonalnego**, które mogą świadczyć efektywne wsparcie i pomoc. Ponadto w tej części znajdują się także inicjatywy skierowane do sprawców przestępstw mające na celu budowanie świadomości konsekwencji działań przemocowych, empatii i kontrolowania agresji. Ta sekcja obejmuje działania i narzędzia pozwalające zarówno na możliwe wczesne wykrywanie przypadków przemocy wobec osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami, jak i na ich ochronę i wsparcie.

Działanie modelu opiera się na kilku kryteriach, mianowicie:

- **Wykonalności**, czyli weryfikacji na podstawie celowego przeglądu literatury możliwości wdrożenia poszczególnych działań i narzędzi na poziomie lokalnym, zarówno pod względem

finansowym, jak i odpowiedniości pomiędzy treścią modelu a ramami prawno-instytucjonalnymi właściwymi dla gmin.

- **Efektywności** w zakresie stosunku rezultatów proponowanych działań profilaktycznych i interwencyjnych do kosztów ich przeprowadzenia. Do modelu zostały wybrane te działania oraz służące im narzędzia, które z powodzeniem znalazły już zastosowanie na poziomie lokalnym.
- **Skalowalności**, co oznacza tutaj przyjęte założenie, że działanie podjęte wobec określonej węższej liczby osób w razie aktualnej potrzeby można rozszerzyć na większą grupę beneficjentów.
- **Użyteczności** – określa w modelu zakładany wpływ działań pomocowych zweryfikowany w świetle opisanych w literaturze programów skierowanych do osób starszych i z niepełnosprawnościami zagrożonych przemocą.

Zaproponowany model pomocy osobom starszym i z niepełnosprawnościami intelektualnymi składa się z **działań**, **narzędzi** oraz **kart działania**.

Działania stanowią propozycję konkretnych i zweryfikowanych poprzez przegląd literaturowy inicjatyw, które w założeniu mają zarówno zmniejszyć ryzyko przemocy wobec osób starszych i z niepełnosprawnościami, jak i pomóc w identyfikacji przypadków przemocy oraz zapewnieniu lepszej ochrony ofiar. W ramach działań proponowane są wdrożenia określonych programów adekwatnych do sytuacji zarówno osób zagrożonych ryzykiem przemocy, jak i przemocy faktycznie doświadczających.

Narzędzia wynikają z proponowanych działań i są konkretnymi rozwiązaniami, których wdrożenie prowadzi do wymiernej poprawy sytuacji osób zagrożonych przemocą i doświadczających jej. W ramach narzędzi zaproponowane są na przykład celowe szkolenia (również wyspecjalizowane dla określonych grup odbiorców), akcje uświadamiające, wsparcie inicjatyw itp., przeznaczone dla osób starszych i z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz osób, które z racji bliskich relacji prywatnych i zawodowych są w stanie świadczyć realną pomoc.

Karty działania opracowane są w powiązaniu z poszczególnymi działaniami i zawierają ich szczegółową charakterystykę, obejmującą informacje na temat wykonawców i adresatów konkretnych inicjatyw, zamierzony efekt, uzasadnienie merytoryczne dla podjęcia określonego działania, narzędzia służące realizacji działań, a także niezbędne wymogi, jakie musi spełniać gmina, by zapewnić powodzenie przedsięwzięcia (potencjał gminy oraz spodziewane nakłady).

Model uwzględnia rekomendacje zgłoszone przez zespół ekspertów (zespół ewaluacyjny).



Uzasadnienie konieczności wprowadzenia rozwiązań na poziomie gminy



Nikogo nie trzeba przekonywać, że działania na rzecz osób z grup defaworyzowanych są konieczne i społecznie ważne. Rzadko kiedy padają jednak argumenty finansowe na rzecz inicjowania działań antyprzemocowych. Rzecznik Praw Obywatelskich¹ informuje, że jak wynika z najnowszej edycji badania Europejskiego Instytutu Równości Kobiet i Mężczyzn, **szacowany dla Polski koszt przemocy wynosi 31,2 mld euro w skali roku. Koszt szeroko pojętej przemocy, w tym także wobec osób starszych i z niepełnosprawnościami jest widoczny i odczuwalny zwłaszcza na poziomie gminy.** Z danych zgromadzonych przez Niebieską Linie² wynika, że do kosztów ponoszonych ze środków publicznych zalicza się **koszty wymiaru sprawiedliwości, np. policji, opieki zdrowotnej (również opieki w zakresie zdrowia psychicznego), pomocy społecznej, postępowań cywilnych, instytucji odpowiedzialnych za mieszkalnictwo, większą ilość świadczeń, zaś w przypadku osób aktywnych zawodowo – straty dochodów związane z przerwami w pracy zarówno dla pracowników, jak i pracodawców.** Nie bez znaczenia jest także **percepcja władz samorządowych przez społeczności lokalne. Tam, gdzie władze lokalne są lepiej spostrzegane przez mieszkańców, tam łatwiej o postawy przedsiębiorcze, inwestycje biznesowe i mniejsze ryzyko odpływu ludności do innych miast** (Gendźwiłł i Wiszejko-Wierzbińska, 2022). Nowoczesna pomoc społeczna to także położenie akcentu na profilaktykę antyprzemocową, która kosztuje zdecydowanie mniej niż interwencja. „Nowe podejście ma sprzyjać większej skuteczności oraz niższemu wydatkom, czyli poprawiać jakość udzielanej pomocy” (Szarfenberg, 2014, s. 7).

² A. Kosińska, *Koszty przemocy domowej*, Niebieska Linia; http://www.niebieskalinia.info/files/Artykuly/Koszty_przemocy_domowej.pdf [24.03.2024].

Raporty zlecane przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej ujawniają, że **przemoc nadal jest poważnym problemem społecznym, który dotyka ¼ osób badanych, zaś osoby zagrożone i doświadczone przemocą nie wiedzą, gdzie szukać pomocy**. Problemem jest także nadal niewystarczająca świadomość społeczna związana z identyfikowaniem zachowań przemocowych. 20% badanych było przekonanych, że o doświadczaniu przemocy świadczą jedynie siniaki, zaś blisko ¼ nie definiowała agresji werbalnej jako jednej z form przemocy. Raport z 2017 roku na zlecenie MPiPS wskazuje na skalę zagrożenia i doświadczenia przemocy u osób zamieszkujących w małych miastach i wsiach. Wyniki badań podnoszą problem „**słabo rozwiniętej infrastruktury wsparcia dla osób dotkniętych przemocą w małych miejscowościach i na obszarach wiejskich – niewystarczającą liczbę miejsc noclegowych, zbyt długi czas oczekiwania na niektóre formy pomocy, np. pomoc prawną, braki kadrowe, czasowe i finansowe w instytucjach wspierających osoby dotknięte przemocą, a także negatywne nastawienie osób dotkniętych przemocą do zmiany swojej sytuacji życiowej oraz niechęć osób dotkniętych przemocą do zgłaszania problemu**”. Także dane przedstawione w *Sprawozdaniu z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Roku 2022* odnoszące się do procedury „Niebieskie Karty” wskazują na **skalę problemu zagrożenia przemocą w małych miastach i wsiach, gdzie świadomość społeczna, przygotowanie merytoryczne personelu oraz infrastruktura wsparcia nadal nie są wystarczające**. Sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Roku 2022 oraz wnioski płynące z *Ogólnopolskiej diagnozy zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych* także podnoszą wątek potrzeby intensyfikacji działań na poziomie lokalnym, jak również zwracają uwagę na znaczne zróżnicowanie poszczególnych gmin pod kątem możliwości

PRZEMOC NADAL JEST POWAŻNYM PROBLEMEM SPOŁECZNYM, KTÓRY DOTYKA ¼ OSÓB BADANYCH, ZAŚ OSOBY ZAGROŻONE I DOŚWIADCZONE PRZEMOCĄ NIE WIEDZĄ, GDZIE SZUKAĆ POMOCY

organizowania wsparcia i pomocy dla ofiar szeroko pojętej przemocy (por. także Przeperski, 2019; Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych, 2009, cz. I–II).

Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na Rok 2023 na podstawie diagnoz społecznych zleczanych przez Ministerstwo Pracy

i Polityki Społecznej (MPiPS) wyznacza ogólne ramy w zakresie profilaktyki, diagnozy i edukacji społecznej, odnoszące się do działań mających na celu poprawę sytuacji osób zagrożonych przemocą i doświadczających jej. Wyniki kolejnych badań z lat 2014, 2017, 2019, zleczanych przez MPiPS, jak również **Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej** (t.j. Dz.U. 2024 poz. 424) wskazują na **potrzebę inicjowania działań o charakterze profilaktycznym i interwencyjnym na poziomie gminnym** trafiających bezpośrednio do osób starszych i z niepełnosprawnością intelektualną. Wyniki badań jasno wskazują, że **na poziomie lokalnym łatwiej jest dostarczyć adekwatnego wsparcia i pomocy ofiarom, gdyż ich sytuacja zazwyczaj jest właściwie rozpoznana a potrzeby dobrze znane**. Ponadto interwencja na poziomie lokalnym kosztuje mniej i jest bardziej skuteczna niż ta na wyższych poziomach, gdyż jest też szybsza i bardziej adekwatna niż centralnie planowane działania. Także rozwiązania legislacyjne, w tym ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej, Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. 2023 poz. 901), a także Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. 2024 poz. 107), wraz z aktami

wykonawczymi, wskazują na **poziom gminny** jako **najbardziej właściwy** dla inicjowania skutecznych działań antyprzemocowych.

**NA POZIOMIE LOKALNYM ŁATWIEJ JEST
DOSTARCZYĆ ADEKWATNEGO WSPARCIA
I POMOCY OFIAROM, GDYŻ ICH SYTUACJA
ZAZWYCZAJ JEST WŁAŚCIWIE ROZPOZNANA
A POTRZEBY DOBRZE ZNANE**



Aby inicjatywy ukierunkowane na wsparcie i pomoc ofiarom przemocy były efektywne, powinny być realizowane z **zasobów lokalnych** (urzędy gminy, gminne ośrodki pomocy społecznej, ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej, ośrodki pomocy pokrzywdzonym przestępstwem, gminne komisje rozwiązywania

problemów alkoholowych, ośrodki kuratorskie, policja, asystenci rodziny), przy wykorzystaniu dostępnych środków, z uwzględnieniem społeczności lokalnych. Kluczową rolę odgrywają także **nieformalni liderzy lokalni** tworzący **kręgi wsparcia** dla podejmowanych projektów. To oni lobbują na rzecz określonych, często oddolnych inicjatyw, szukając potencjalnych koalicjantów wśród zaangażowanych społecznie lokalnych autorytetów.

■

Kontekst prawny odnoszący się do zapobiegania przemocy



Działania na rzecz zapobiegania przemocy regulują stosowne przepisy na poziomie prawa międzynarodowego, krajowego i lokalnego.

Ochrona praw człowieka o zasięgu międzynarodowym realizowana jest przez Organizację Narodów Zjednoczonych (ONZ). Wśród podstawowych dokumentów ONZ z zakresu praw człowieka należy wskazać Kartę Narodów Zjednoczonych, Powszechną Deklarację Praw Człowieka, Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych oraz Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych).

Polskę obowiązuje **Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r.** (Dz.U. 2012 poz. 1169; dalej: KPON). Konwencja uzupełnia wcześniej przyjęte konwencje Narodów Zjednoczonych dotyczące praw człowieka. Dotyczy około 650 mln osób niepełnosprawnych na całym świecie. Jest pierwszym międzynarodowym aktem prawnym, który odnosi się kompleksowo do osób z niepełnosprawnościami. Ma ona przyczynić się do poprawy ich sytuacji, poprzez umożliwienie im rzeczywistego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności, na równi z innymi osobami. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych i protokół fakultatywny do niej zostały przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 r. na mocy **rezolucji nr 61/106**. Konwencja i protokół zostały podpisane przez 81 państw, w tym Polskę. Przepis **art. 16** KPON zobowiązuje sygnatariuszy do podjęcia wszelkich odpowiednich środków ustawodawczych, administracyjnych i społecznych w celu ochrony osób z niepełnosprawnościami, zarówno w domu, jak i poza nim, przed wszelkimi formami wykorzystywania, przemocy i nadużyć.

Polska w grudniu 2012 r. podpisała (ratyfikowała w kwietniu 2015 r.) **Konwencję**

Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, sporządzoną w Stambule dnia 11 maja 2011 r. (Dz.U. 2015 poz. 961; Dz.U. 2021 poz. 149), potocznie zwaną **Konwencją Stambulską**. „Konwencja umieszcza przemoc wobec kobiet w szerokim kontekście naruszenia zasady równego traktowania i oparta jest o założenie, że zachowanie zgodnej z prawem i rzeczywistej równości między kobietami i mężczyznami stanowi kluczowy element zapobiegania przemocy wobec kobiet” (Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich). Konwencja uznaje, że przemoc wobec kobiet ma charakter strukturalny i stwarza ramy dla prawnego przeciwdziałania wszelkim formom przemocy na poziomie europejskim, a także zapobiegania, ścigania i likwidowania przemocy wobec kobiet oraz przemocy domowej.

**POLSKA W GRUDNIU 2012 R. PODPISAŁA
(RATYFIKOWAŁA W KWIETNIU 2015 R.)
KONWENCJĘ RADY EUROPY O ZAPOBIEGANIU
I ZWALCZANIU PRZEMOCY WOBEC KOBIEŃ
I PRZEMOCY DOMOWEJ**

W kwietniu 2002 roku w Madrycie wszystkie kraje ONZ przyjęły dokument pod nazwą United Nations International Plan of Action, w którym znacząco podkreślono wagę zapobiegania problemowi przemocy wobec osób starszych i wskazuje, że **ochrona osób starszych przed przemocą należy do Powszechnych Praw Człowieka**.

1. Zapisy odnoszące się do przeciwdziałania przemocy znajdują się także w najwyższym akcie prawnym, czyli **Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej** z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. nr 78 poz. 483, z późn. zm.). **Artykuł 18** stanowi, że rodzina znajduje się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej, zaś **art. 71 ust. 1** nakłada na państwo obowiązek uwzględniania jej dobra w swojej polityce społecznej i gospodarczej oraz statuuje prawo rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej do szczególnej pomocy ze strony władz publicznych. Zgodnie z **art. 40** Konstytucji „nikt nie może być poddany torturom ani okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu i karaniu. Zakazuje się stosowania kar cielesnych”, stąd obowiązkiem państwa jest ochrona obywateli przed takimi praktykami. **Artykuł 72 ust. 1** Konstytucji stanowi, że Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka i każdy ma prawo żądać od władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją. Stąd też zadaniem Państwa jest ochrona rodziny oraz jej indywidualnych członków przed zagrożeniami, w tym przed przemocą ze strony osób najbliższych. Ponadto przepis **art. 33** Konstytucji nakłada obowiązek konstruowania polityki rodzinnej i społecznej z uwzględnieniem zasady równych praw mężczyzn i kobiet w życiu rodzinnym, politycznym, społecznym i gospodarczym.
2. **Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej** precyzuje samo zjawisko przemocy domowej, które zgodnie z **art. 2.1** jest rozumiane jako „**jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej**”. Ustawa także definiuje formy przemocy, precyzuje, kim są osoby doznające i stosujące przemoc, jak również jej świadkowie. Ustawa określa: procedurę inicjowaną w przypadku wystąpienia przemocy

domowej, formy pomocy dla ofiar przemocy, instytucje, które jej udzielają. Ustawa także definiuje sposoby oddziaływania wobec sprawców przemocy domowej np. działanie grupy diagnostyczno-pomocowej w zakresie inicjowania programu korekcyjno-edukacyjnego.

Pierwsza znacząca nowelizacja tego aktu prawnego nastąpiła na mocy Ustawy z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 125 poz. 842). **Nowelizacja położyła nacisk na rozwój profilaktyki, rozszerzyła formy pomocy udzielanej bezpłatnie osobom doznającym przemocy w rodzinie oraz nałożyła na gminy i powiaty nowe obowiązki**, w tym m.in. opracowania i realizacji odpowiednio gminnych i powiatowych programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie, a także tworzenia w gminach zespołów interdyscyplinarnych ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

**NOWELIZACJA POŁOŻYŁA NACISK NA ROZWÓJ
PROFILAKTYKI, ROZSZERZYŁA FORMY POMOCY
UDZIELANEJ BEZPŁATNIE OSOBOM
DOZNAJĄCYM PRZEMOCY W RODZINIE
ORAZ NAŁOŻYŁA NA GMINY I POWIATY NOWE
OBOWIĄZKI**

Druga istotna nowelizacja ustawy nastąpiła na mocy przepisów, które weszły w życie 22 czerwca 2023 r. i wprowadzone zostały Ustawą z dnia 9 marca 2023 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie i niektórych innych ustaw (Dz.U. 2023 poz. 535).

Nowelizacja ujęła postanowienia Konwencji Stambulskiej. Przepisy te zmieniły terminologię stosowaną w ustawie – pojęcie **przemocy w rodzinie** zostało zastąpione **przemocą domową**. Zmiana ta zapewnia właściwe spojrzenie na jednostkę doświadczającą przemocy, a nie rodzinę jako taką, w której przemoc występuje. Zarówno osobami doświadczającymi przemocy w związkach bliskich, jak i jej sprawcami są bowiem konkretne – indywidualne – osoby, a jej przyczyną nie są dysfunkcje rodziny jako podstawowej komórki społecznej. Nowelizacja rozszerzyła również dotychczasowe formy przemocy domowej o dwie kolejne formy, tj. **przemoc ekonomiczną i cyberprzemoc**, a także zakres podmiotowego zastosowania ustawy. Krąg osób, których dotyczą zmienione przepisy, został rozszerzony m.in.: o byłego małżonka, byłego partnera lub inną osobę pozostającą obecnie lub w przeszłości w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej, niezależnie od wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania.

3. **Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych** (Dz.U. 2015 poz. 1705). **Art. 1** ustawy „określa zakres monitorowania i przedstawiania informacji sytuacji osób starszych, podmioty uczestniczące w realizacji tego zadania oraz źródła jego finansowania”. **Art. 3** precyzuje, że monitorowaniu podlegają osoby starsze, w tym także osoby z niepełnosprawnościami. **Art. 4** definiuje wiek osób starszych (60+) oraz osób z niepełnosprawnościami. **Art. 5 pkt 2** stwierdza, że monitoringowi podlega „sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów”.
4. **Ustawa o pomocy społecznej** podejmuje problematykę przeciwdziałania przemocy w rodzinie. **Art. 7** ustawy określa zakres udzielania pomocy społecznej. Odpowiednio beneficjentami pomocy są osoby z niepełnosprawnościami (**pkt 5**) oraz ofiary przemocy domowej (**pkt 7**).

5. **Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych** (t.j. Dz.U. 2024 poz. 44). Zapisy ustawy precyzują warunki zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, jak również regulują zady rehabilitacji. **Art. 9.1** określa zasady realizacji rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnościami. W **pkt 4** ustala się dążenie do „kształtowania w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi”.
6. **Ustawa z dnia z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym** (t.j. Dz.U. 2023 poz. 40). **Artykuł 5a pkt 1–3** stanowią o prowadzeniu konsultacji wśród mieszkańców gminy, zaś **pkt 4–7** odnoszą się do budżetu obywatelskiego, zwłaszcza w przypadku miast na prawach powiatu. W **pkt 7** mowa o kryterium zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w przypadku zgłaszania projektów do budżetu obywatelskiego. **Artykuł 5c 1** ustawy odnosi się do polityki senioralnej: „Gmina sprzyja solidarności międzypokoleniowej oraz tworzy warunki do pobudzania aktywności obywatelskiej osób starszych w społeczności lokalnej”. **Punkty 2–8** precyzują zasady tworzenia gminnych rad seniorów, przyznając im także prawo do formułowania zapytań lub wniosków w formie uchwał. **Punkt 3** określa, że „Gminna rada seniorów ma charakter konsultacyjny, doradczy i inicjatywny”. W **art. 7.1 pkt 6** do zadań własnych gminy zaliczono pomoc społeczną, w tym ośrodki i zakłady opiekuńcze, w **pkt 6a** wspieranie rodziny i systemu pieczy zastępczej, w **pkt 16a** politykę senioralną.
7. **Ustawa o samorządzie powiatowym** podnosi wątek polityki samorządowej realizowanej na fundamencie tworzenia i utrzymywania więzi międzyludzkiej (**art. 3.1**). Ustawa także odwołuje się do idei samorządności seniorów, tworząc podstawy prawne dla inicjowania ich aktywności w ramach zrzeszeń. **Artykuł 3f.1** ustawy odnosi się do solidarności międzypokoleniowej. W dalszej części art. 3f sprecyzowane są warunki i tryb tworzenia rady seniorów. Należy zwrócić uwagę także na **art. 3f.9** który ustanawia skład rady seniorów oraz wyznacza kryteria powoływania jej członków oraz stawia przed nimi określone cele. W **rozdziale 2** ustawy, określającym zakres działania i zadania powiatu, w **art. 4.1 pkt 3a, 4, 5, 5a** mowa o publicznych zadaniach powiatu w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej; polityki prorodzinnej; wspierania osób z niepełnosprawnościami oraz polityki senioralnej.

Aktami wykonawczymi do ustawy o samorządzie powiatowym, które podejmują problem ochrony obywateli, w tym tzw. grup defaworyzowanych, przed przemocą są m.in.:

- a. **Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r.** (Dz.U. nr 50 poz. 259) w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływania korekcyjno-edukacyjne.
- b. **Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”** (Dz.U. nr 209 poz. 1245) określa tryb i zakres postępowania w przypadku zarówno stwierdzenia, jak i podejrzenia występowania przemocy domowej, precyzuje rolę poszczególnych instytucji (takich jak policja, grupa diagnostyczno-pomocowa, zespół interdyscyplinarny) w zgłaszaniu i udzielaniu pomocy. Znowelizowane

rozporządzenie w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” wszedł w życie 6 września 2023 r. (Dz.U. 2023 poz. 1870), uchylając rozporządzenie poprzedzające i wprowadzając do stanu prawnego istotne zmiany. Nowe rozporządzenie wprowadziło termin „przemoc domowa”, zastępując wcześniej obowiązujący „przemoc w rodzinie”. W związku z tym uległ zmianie tytuł ustawy z ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie na ustawę o przeciwdziałaniu przemocy domowej, o czym już była mowa na wstępie niniejszego opracowania. Znowelizowane przepisy przyznały także szersze uprawnienia podmiotom, które mogą wszcząć procedurę działań interwencyjnych, jak również poszerzyły ich grono, bowiem obecnie są to: pracownik socjalny jednostki organizacyjnej pomocy społecznej; funkcjonariusz policji; żołnierz żandarmerii wojskowej; pracownik socjalny specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej; asystent rodziny; nauczyciel wychowawca klasy lub nauczyciel znający sytuację domową małoletniego; osoba wykonująca zawód medyczny, w tym lekarz, pielęgniarka, położna lub ratownik medyczny; przedstawiciel gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, pedagog, psycholog lub terapeuta, będący przedstawicielami jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji, oświaty, ochrony zdrowia lub organizacji pozarządowych.

- c. **Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 4 września 2023 r. w sprawie procedury postępowania Policji przy wykonywaniu przez pracownika socjalnego zapewnienia ochrony dziecku w razie zagrożenia jego życia lub zdrowia w związku z przemocą domową oraz podejmowaniu decyzji o zapewnieniu tej ochrony (Dz.U. 2023 poz. 1807).** Akt ten uchylił i zastąpił regulacje prawne zawarte uprzednio w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 marca 2011 r. (Dz.U. nr 81 poz. 448). Reguluje ono zasady postępowania głównie policji w czynności odebrania dziecka. Wśród licznych zmian podkreślić należy uproszczenie procedury odbioru dziecka w przypadku uzasadnionych podejrzeń, że jest ono narażone na przemoc domową.

■

Omówienie dokumentów o charakterze strategii i programów związanych z modelem



Efektywna walka z przemocą, zwłaszcza wobec grup defaworyzowanych, zawarta jest w strategiach i programach rządowych oraz lokalnych. Jednym z najważniejszych dokumentów międzynarodowych określających przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych jest tzw. **Katalog Zasad** przyjęty w 1991 roku przez **Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych** (ZO ONZ), określający wysiłki, jakie należy podjąć w celu zapewnienia sprawiedliwości społecznej osobom w każdym wieku. Do Katalogu Zasad ONZ wprost odnosi się **Międzynarodowy Plan Działania ONZ z 2002 roku**, zwany **Planem Madryckim**, wyznaczający dążenia państw członkowskich do działań na rzecz ochrony społeczeństw przed zjawiskiem przemocy, zwłaszcza wobec grup defaworyzowanych (kobiety, dzieci, osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami).

Także **Światowa Organizacja Zdrowia** (*World Health Organization* – WHO) dostrzegła już na początku naszego milenium konieczność wprowadzania rozwiązań globalnych, ukierunkowanych na tak zwane grupy defaworyzowane, czyli zbiorowości wymagające szczególnej opieki ze strony państwa. WHO ocenia, że do 2030 roku jedna na sześć osób na świecie będzie w wieku 60+, zaś średnio 16% z nich doświadczy jakiejś formy przemocy (Bolkan i in., 2023). Od początku 2000 roku uruchomiony został **program WHO „Starzenie się – bieg życia”**, skierowany do seniorów i mający na celu poprawę jakości ich życia. Inną cenną inicjatywą na poziomie międzynarodowym było powołanie w 1997 roku **Międzynarodowej Sieci Przeciwdziałania Przemocy wobec Osób Starszych** (*The International Network for the Prevention of Elder Abuse* – INPEA) oraz inicjatywa **HelpAge International**. Działania na poziomie międzynarodowym wsparte są badaniami

prowadzonymi na całym świecie, których celem jest zarówno diagnoza sytuacji osób z grup defaworyzowanych, jak i wyodrębnienie efektywnych działań profilaktycznych i pomocowych. Działania międzynarodowych organizacji zorientowane są na poprawę sytuacji osób zagrożonych przemocą oraz faktycznie jej doświadczających na podstawie badań porównawczych oraz przekładania ich rezultatów na praktykę. W ramach działań instytucji międzynarodowych wyznaczone są ramy, standardy i programy finansowania, które mają pomóc rządów poszczególnych krajów implementować inicjatywy pomocowe na poziomie lokalnym, gdzie potrzeby osób wymagających wsparcia są z reguły dobrze znane (np. Norweski Mechanizm Finansowy, Europejski Fundusz Społeczny).

Istotne są także międzynarodowe inicjatywy zorientowane na zwracanie uwagi opinii publicznej na różne problemy społeczne, w tym także przemoc. Przykładem jest **Międzynarodowy Dzień Bez Przemocy** obchodzony corocznie 2 października, ustanowiony przez **Zgromadzenie Ogólne ONZ** 15 czerwca 2006 roku w rezolucji **A/RES/61/271**. W 1999 roku ONZ oficjalnie uchwaliła w rezolucji **A/RES/48/104** 25 listopada – **Międzynarodowym Dniem na rzecz Eliminacji Przemocy wobec Kobiet**, mającym na celu uświadomienie problemu dyskryminacji ze względu na płeć. Na specjalnej sesji na temat kwestii palestyńskiej Zgromadzenie Ogólne ONZ – wstrząśnięte ogromną liczbą palestyńskich i libańskich dzieci zabitych podczas dokonywanych przez Izrael aktów agresji – postanowiło ustanowić w dniu 4 czerwca doroczne obchody **Międzynarodowego Dnia Dzieci Będących Ofiarami Agresji** (rezolucja ES-7/8).

W Polsce od 2006 r. realizowany jest **Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (od 2023 roku – Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej)**, powstały na mocy ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej i przyjęty przez Radę Ministrów. Ostatnie dostępne sprawozdanie z realizacji Programu pochodzi z września 2023 roku i obejmuje okres od stycznia do grudnia 2022 r. Program stanowi dopełnienie przepisów ustawy z 2005 r. i jest najpełniejszą odpowiedzią na potrzeby osób doświadczających przemocy w rodzinie, a także źródłem danych na temat pomocy, która została im udzielona.

Celem nadrzędnym Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie jest **zwiększenie skuteczności przeciwdziałania temu zjawisku**. Do celów szczegółowych programu można zaliczyć:

- zintensyfikowanie działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- zwiększenie dostępności i skuteczności ochrony oraz wsparcia osób dotkniętych przemocą w rodzinie;
- zwiększenie skuteczności oddziaływań wobec osób stosujących przemoc w rodzinie;
- zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w celu podniesienia jakości i dostępności świadczonych usług.

Zgodnie z zapisami *Sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Roku 2022* działania podejmowane są w następujących obszarach, korespondujących z jego celami szczegółowymi:

- profilaktyka i edukacja społeczna;
- ochrona i pomoc osobom dotkniętym przemocą w rodzinie;
- oddziaływanie na osoby stosujące przemoc w rodzinie;

- podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących działania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

CELEM NADRZĘDNYM KRAJOWEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE JEST ZWIĘKSZENIE SKUTECZNOŚCI PRZECIWDZIAŁANIA TEMU ZJAWISKU

Realizatorami założeń Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej są zarówno organy administracji rządowej, jak i jednostki samorządu terytorialnego. Program przewiduje ścisłą współpracę pomiędzy resortami oraz jednostkami organizacyjnymi realizującymi zadania i działania związane z zapobieganiem

przemocy w rodzinie. Realizacja tych zadań zakłada także współdziałania przy wsparciu organizacji pozarządowych oraz prokuratury i sądów powszechnych. Program skierowany jest do ogółu społeczeństwa, w tym osób zagrożonych przemocą w rodzinie, osób dotkniętych tym problemem, sprawców stosujących przemoc w rodzinie, świadków, a także służb zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy domowej.

Przykładem programu lokalnego jest „Program przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie w m.st. Warszawie na lata 2021–2025. Załącznik do uchwały nr LVI/1769/2021 Rady m.st. Warszawy z 18 listopada 2021 r.”. Głównym celem przyjętego programu było **zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenie skali tego zjawiska** na terenie m.st. Warszawy. Program powstał w oparciu o ewaluację wcześniej realizowanych programów, zaakcentował wskaźniki związane ze skalą przemocy, które powinny ulec poprawie w ramach aktualnie realizowanych działań antyprzemocowych.



Zarys stanu faktycznego w zakresie zapobiegania przemocy wobec osób starszych i z niepełnosprawno- ściami



Przedstawiony tutaj zarys stanu faktycznego opiera się na raporcie z badania „**Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych**”, realizowanego w ramach projektu „Przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych” realizowanego w ramach Programu „Sprawiedliwość” i finansowanego z Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014–2021. Ponadto wykorzystano także wyniki innych badań oraz informacje uzyskane z raportów odnoszących się do kwestii związanych ze zjawiskiem przemocy w ujęciu ogólnokrajowym i lokalnym.

„Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych” opiera się na badaniach ogólnokrajowych przeprowadzonych we wrześniu 2022 roku. Na cel główny, jakim była sama diagnoza zjawiska przemocy, na jaką narażone są osoby starsze i z niepełnosprawnościami, składało się kilka celów szczegółowych, mianowicie: poznanie skali zjawiska i form przemocy; charakterystyka dotycząca osób stosujących przemoc oraz rodzin, w których najczęściej dochodzi do przemocy; opis przekonań i stereotypów dotyczących przemocy; diagnoza oraz ocena istniejącej infrastruktury oraz systemu wsparcia osób starszych i z niepełnosprawnościami doznających przemocy. Badania zostały wykonane z zastosowaniem podejścia *mixed methods* (metod mieszanych), obejmującego techniki ankiety, wywiadu swobodnego oraz wywiadu fokusowego na trzech grupach respondentów, mianowicie: ogół społeczeństwa, osoby starsze i z niepełnosprawnościami doznające przemocy oraz profesjonaliści.

Badania ankietowe przeprowadzone **wśród ogółu społeczeństwa** informują, że zjawisko przemocy jest czymś ogólnie znanym, wręcz powszechnym, i prawie połowa (49,4%) osób

badanych (w większości kobiety – 51,6%) doświadczyła w swoim życiu różnych form przemocy. Osoby najmłodsze biorące udział w ankiecie (do 20. roku życia) najczęściej deklarowały, że były ofiarą jakiegokolwiek formy przemocy (54,2%). Osoby badane najczęściej doświadczały przemocy psychicznej (85,5%) i fizycznej (64,6%). Godnym zauważenia jest fakt, że wśród ogółu społeczeństwa padały odpowiedzi świadczące o tym, że uczestnicy wywiadów swobodnych byli świadkami przemocy wobec

**BADANIA ANKIETOWE PRZEPROWADZONE
WŚRÓD OGÓŁU SPOŁECZEŃSTWA INFORMUJĄ,
ŻE ZJAWISKO PRZEMOCY JEST CZYMSŃ OGÓLNIE
ZNANYM, WRĘCZ POWSZECHNYM**

osób starszych (najczęściej dziadków, babć). Warto zaznaczyć, że ponad ⅓ osób ankietowanych nie zgłosiła faktu obserwowanych przez siebie działań przemocowych odpowiednim służbom, gdy jednak takie zgłoszenia miały miejsce, to najczęściej była to: rodzina (65,7%), policja (40%), przyjaciele i znajomi (36,8%),

pracownicy socjalni (17,5%). Badani zgodzili się także, że osoby starsze i z niepełnosprawnością są szczególnie podatne na przemoc z racji utrudnionych szans na skuteczną obronę. Z obserwowanych przez nich aktów przemocy najczęściej dotyczyła ona osób młodych i bez niepełnosprawności (78,2%), w dalszej kolejności osób starszych, ale także bez niepełnosprawności (11,6%), osób z niepełnosprawnościami, ale nie osób starszych (6,9%) i na końcu osób starszych z niepełnosprawnościami (6,5%). Także badania CBOS z 2019 roku poświęcone przemocy w rodzinie wskazują, że jedynie marginalnie (> 1%) badani wskazywali na odpowiedź „Choroba, niepełnosprawność, stan zdrowia domowników”, jako przyczynę przemocy domowej (CBOS, 2019). Zgodzić należy się jednak z głosami ogółu społeczeństwa w ramach „Ogólnopolskiej diagnozy”, że skala zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób z niepełnosprawnościami jest zdecydowanie większa niż wynikałoby to ze statystyk (por. Przeperski, 2019). Badani zwracają uwagę, że same ofiary ukrywają fakt przemocy, jakiej są poddane, kierując się strachem, wstydem lub brakiem świadomości. Wśród głosów padały także te krytyczne – odnoszące się do nadal niewystarczającej infrastruktury oraz profesjonalnej opieki przewidzianej dla ofiar przemocy. Niejednokrotnie pojawiały się także argumenty braku dostatecznej informacji w przestrzeni publicznej, która podnosiłaby świadomość nie tylko ofiar, ale także i ogółu społeczeństwa zarówno odnośnie do samego zjawiska przemocy, jak i sposobów reagowania i uzyskiwania pomocy dla ofiar.

„Ogólnopolska diagnoza” w oparciu o sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za rok 2020 wskazuje przybliżoną skalę zjawiska przemocy wobec osób starszych i z niepełnosprawnościami. Na potrzeby nakreślenia zarysu stanu faktycznego na podstawie wspomnianego sprawozdania za rok 2022 uaktualniono statystykę beneficjentów korzystających z oferty placówek wspierających i udzielających pomocy ofiarom przemocy w rodzinie (tab. 1). Należy zwrócić uwagę, że dane za lata 2020 i 2022 trudno jest ze sobą porównać, choćby pod kątem zmian w liczbie osób, które skorzystały ze wsparcia i/lub pomocy, ze względu na czas pandemii COVID-19. Informacje zawarte na rządowym portalu pacjent.gov przekonują, że w czasie pandemii konieczność izolacji mająca wpływ na ograniczoną dostępność miejsc w instytucjach wspomagających i pomocowych oraz środki ochronne miały wpływ na obniżenie liczby osób, które uzyskały pomoc.

Tabela 1. Osoby korzystające z oferty placówek wspierających i udzielających pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie w 2022 roku

Liczebność próby		Liczba osób korzystających z oferty placówek wspierających i udzielających pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie														
		Punkty konsultacyjne		Gminne ośrodki wsparcia		Powiatowe ośrodki wsparcia		Domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży		Ośrodki interwencji kryzysowej		W tym: punkty interwencji kryzysowej		Inne placówki świadczące specjalistyczną pomoc		Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy domowej
Ogółem		21 380	217	45	813	23	555	531	15 421	1 319	6 346	49	4 023	296	5 047	1 462
W tym kobiety	Ogółem	15 083	126	22	490	10	217	202	9 310	602	4 403	22	2 406	117	3 285	633
	W tym niepełno-sprawne	786	4	2	7	0	16	15	2662	53	106	4	97	10	283	66
	W tym starsze	1 578	2	3	7	0	0	0	664	22	549	1	214	6	297	35
W tym mę- żczyźni	Ogółem	4 092	22	2	156	0	1	1	2 035	20	1 040	1	567	20	477	34
	W tym niepełno-sprawni	162	0	0	0	0	0	0	65	4	25	0	32	5	26	11
	W tym starsi	457	0	0	0	0	0	0	175	2	22	0	73	6	40	4
W tym dzieci	Ogółem	2 205	69	21	167	13	337	328	4076	697	903	26	1 050	159	1 285	795
	W tym niepełno-sprawne	91	2	1	3	0	8	8	88	31	28	3	23	7	92	50

Źródło: Opracowanie własne na podstawie publikacji *Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie – dane statystyczne za rok 2022*.

Ze względu na specyfikę „**Modelu wsparcia dla osób starszych i niepełnosprawnych zagrożonych i doświadczających przemocy oraz dla ich rodzin**”, którego beneficjentami są osoby zagrożone ryzykiem przemocy lub faktycznie jej doświadczające, kluczowe są **doświadczenia samych ofiar**. Osoby starsze i z niepełnosprawnościami stanowiły osobną **próbę badawczą**, liczącą 496 osób, z czego większość (72%) to kobiety. Należy także podkreślić, że wśród badanych osób z niepełnosprawnościami, niepełnosprawność intelektualna dotyczyła jedynie 7% badanych. Osoby starsze i z niepełnosprawnościami doświadczające przemocy pochodziły głównie (29%) z miast liczących od 100 000 do 299 999 mieszkańców oraz ze wsi (18%). W największych miastach, czyli ponad 500 000 mieszkańców zamieszkiwało 16% badanych. Najczęściej były to osoby zamężne/żonate (27%) zamieszkujące wspólnie z małżonkiem, w dalszej kolejności panny i kawalerowie (25%), a także osoby pozostające w związkach nieformalnych (15%). Do najmniej licznej grupy należeli wdowcy/wdowy (13%), osoby rozwiedzione (12%), osoby żonate/zamężne niemieszkające z małżonkiem (6%) oraz osoby separowane (3%). Warto zauważyć, że status osób starszych i z niepełnosprawnościami doświadczających przemocy był raczej średni (35%) lub niski (21%), co wiązało się z koniecznością codziennego oszczędzania (41%) lub intensywnego oszczędzania (28%). Podsumowując, należy

stwierdzić, że **relatywnie niskie wykształcenie (średnie – 36%, podstawowe/gimnazjalne – 18%, zawodowe – 15%), skromne dochody oraz konieczność zamieszkiwania z osobą stosującą przemoc stanowią ogólną charakterystykę ofiar** (por. *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych*

i niepełnosprawnych, cz. II, s. 13).

RELATYWNE NISKIE WYKSZTAŁCENIE (ŚREDNIE – 36%, PODSTAWOWE/GIMNAZJALNE – 18%, ZAWODOWE – 15%), SKROMNE DOCHODY ORAZ KONIECZNOŚĆ ZAMIESZKIWANIA Z OSOBĄ STOSUJĄCĄ PRZEMOC STANOWIĄ OGÓLNA CHARAKTERYSTYKĘ OFIAR

Jeśli chodzi o **formę przemocy, to najczęściej miała ona wymiar psychiczny i fizyczny** (tab. 2), bez względu na to czy była to osoba z niepełnosprawnością (ON), osoba starsza (OS), czy też osoba jednocześnie starsza i z niepełnosprawnością (OSiN).

Informacje zawarte w tabeli potwierdzają opinie osób reprezentujących ogół społeczeństwa zawarte w „Diagnozie społecznej”. Należy jednak nieco uważniej przyjrzeć się rozkładowi odpowiedzi wśród osób starszych i z niepełnosprawnością odnoszących się do tych dwóch najczęstszych rodzajów przemocy. W **przypadku osób z niepełnosprawnościami zdecydowanie częściej (57,8%) dochodziło do przemocy fizycznej względem osób starszych (43,1%), które z kolei bardziej niż osoby z niepełnosprawnością (78,1%) były wyeksponowane na przemoc psychiczną (87,3%).**

Warto zwrócić uwagę na fakt, że w **przypadku osób z niepełnosprawnością oraz osób starszych doświadczających niepełnosprawności blisko ⅓ wymienia zaniedbanie, jako formę przemocy.** Tak wysoki wynik z jednej strony świadczy o wzroście świadomości osób badanych, które kojarzą zaniedbanie z przemocą, zaś z drugiej o dużej skali tego zjawiska.

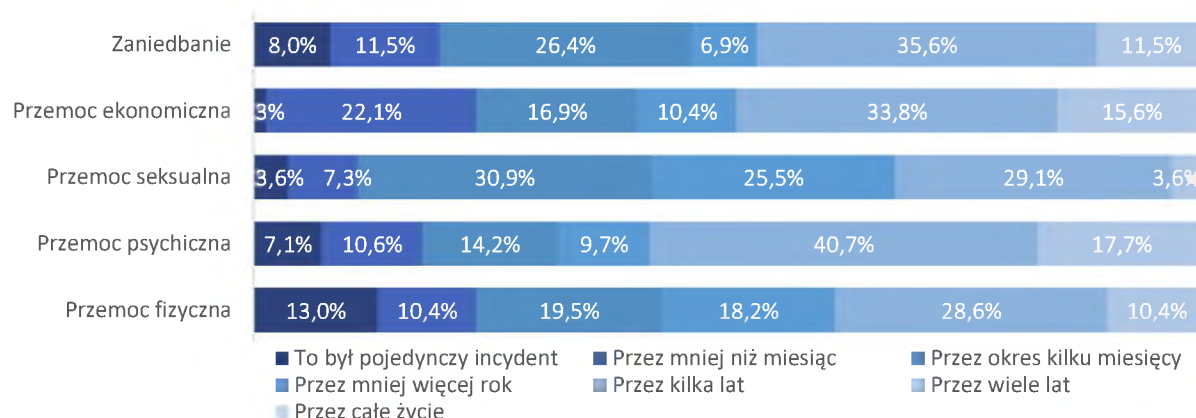
Tabela 2. Rodzaje przemocy dotyczące osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami (n=496)

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

Źródło: *Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych*, 2022, s. 76.

Badania jakościowe prowadzone w gronie osób starszych i z niepełnosprawnością wskazują, że „niemalże zawsze **różne formy przemocy łączą się ze sobą i są stosowane razem lub naprzemiennie w stosunku do tej samej osoby**” (*Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych*, 2022, s. 77). Dodatkowo **osoby z niepełnosprawnością wskazały długą historię doświadczania przemocy fizycznej (42,8%), psychicznej (38%) i seksualnej (31%) sięgającej jeszcze okresu przed ukończeniem 18. roku życia.** Warto przyjrzeć się długości ekspozycji na przemoc wśród osób jednocześnie starszych i z niepełnosprawnościami (wykres 1).

Wykres 1. Czas trwania przemocy – osoby starsze z niepełnosprawnościami (n=496)



Źródło: *Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych*, 2022, s. 81.

Dane zawarte w wykresie 1 wskazują, że w **przypadku osób starszych i jednocześnie obarczonych niepełnosprawnością można mówić o kilkuletniej (40,7%) i wieloletniej (17,7%) ekspozycji na przemoc psychiczną**. W ślad za nią występuje kilkuletnie (33,8%) i długoletnie (15,6%) doświadczanie przemocy ekonomicznej, która nie była wskazywana przez tę grupę osób jako najczęstsza. Reprezentanci tej grupy podkreślają także w wywiadach swobodnych, że **przemoc, jakiej byli poddani, z reguły narastała przez lata** choć na początku przyjmowała formę błahych zdarzeń, w związku z czym była przez nich ignorowana, po części z racji braku wiary w skuteczność pomocy. Strona informacyjna Niebieska Linia³ wyróżnia trzy fazy przemocy. **Faza pierwsza** to faza narastającego napięcia. Są to np. nieprzyjemne uwagi, ciągła krytyka – w sprawcy rośnie napięcie, agresja, kumuluje on w sobie emocje, z którymi nie potrafi sobie samodzielnie poradzić. **Faza druga** to czas wybuchu. Trwa ona najkrócej – jest to moment, gdy dochodzi do jawnych incydentów przemocy, agresji sprawcy i największego cierpienia osoby doznającej przemocy. Osoby żyjące ze sprawcami przemocy na co dzień są zdolne do przewidzenia zbliżającej się fazy wybuchu, a nawet celowego prowokowania jej po to, aby mieć ją już za sobą. Takie zachowanie jest spowodowane wiedzą, że nadchodzi **faza trzecia**, czyli faza tzw. miesiąca miodowego. W tej fazie przemocy sprawca przeżywa poczucie winy, okazuje skruchę, przeprasza i obiecuje, że to się już nie powtórzy. Później cały cykl ulega zapętleniu i następuje powrót do fazy pierwszej, jednak z czasem ostatnia z faz staje się coraz krótsza.

Ofiary przemocy wskazują, że **osobą stosującą przemoc najczęściej był mężczyzna, członek najbliższej rodziny osoby badanej (mąż, ojciec)**, choć w **przypadku przemocy psychicznej wobec osób z niepełnosprawnością (ON) niechlubne pierwsze miejsce zajmują matki**. Niekiedy zdarzało się, że sprawców było więcej (tab. 3). Niektóre źródła literaturowe wskazują natomiast na zdecydowanie wyższy udział procentowy partnerów/partnerek stosujących przemoc pozostających w związku kohabitacyjnym z ofiarą (por. *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych*, 2009, cz. II, s. 14).

³ *Cykle przemocy domowej*, Niebieska Linia; <http://www.niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzinie/30-cykle-przemocy-w-rodzinie> [16.02.2024].

Tabela 3. Osoby stosujące przemoc (n=496)

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

Źródło: Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych, 2022, s. 88.

Osoby starsze, z niepełnosprawnościami oraz osoby jednocześnie starsze i z niepełnosprawnościami prezentują odmienne poglądy odnoszące się do oceny instytucji wspierających i pomocowych, z którymi miały kontakt. Działanie instytucji pomocowych ogólnie lepiej oceniają osoby starsze, a gorzej (choć nadal pozytywnie lub neutralnie) osoby starsze z niepełnosprawnościami i osoby z niepełnosprawnościami.

Osoby z niepełnosprawnościami najwyżej oceniają instytucje pozarządowe (44,3%), podobnie jak specjalistyczne placówki udzielającymi pomocy osobom doznającym przemocy (44,1%). Ta grupa badanych przyznała wysokie oceny przedstawicielom ochrony zdrowia (41,7%). **Najniższe oceny uzyskały gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych (30,8%) oraz przedstawiciele oświaty (25,8%).** Osoby starsze bardziej pozytywnie niż osoby z niepełnosprawnościami oceniły działalność instytucji pomocowych. Większość z nich zdecydowanie **najbardziej pozytywnie ocenia współpracę ze specjalistycznymi placówkami udzielającymi pomocy osobom doznającym przemocy (75,4%) oraz z pomocą społeczną (70%).** **Najgorzej ocenieni zostali przedstawiciele oświaty –** wskazała tak równo połowa badanych. Grupa osób starszych i jednocześnie z niepełnosprawnościami prezentowała najmniej zróżnicowane oceny. Najbardziej pozytywnie oceniała współpracę ze specjalistycznymi placówkami udzielającymi pomocy (44,7%), a najsłabiej ponownie z przedstawicielami oświaty (41,8%).

Z uwagi na cele postawione przed modelem, wśród których ważną pozycję zajmuje informowanie i edukowanie ofiar przemocy, kluczowe znaczenie mają źródła informacji (tab. 4), z jakich osoby zagrożone korzystają i którym ufają. Tutaj także zaobserwować można znaczące zróżnicowanie preferencji osób badanych – dla przykładu **osoby z niepełnosprawnościami przejawiają duże zainteresowanie (prawie 62%) treściami internetowymi, które w przypadku osób starszych jest dwukrotnie niższe (32,4%), a osób starszych i z niepełnosprawnościami prawie trzykrotnie (22,6%).** Z kolei **osoby starsze (51%) częściej od pozostałych grup badanych (o 10 pp.) pozyskują wiedzę głównie od profesjonalistów.** **Najmniejsze znaczenie we wszystkich grupach badanych mają ogólnopolskie kampanie społeczne.**

Tabela 4. Źródła wiedzy na temat instytucji pomocowych (n=496)

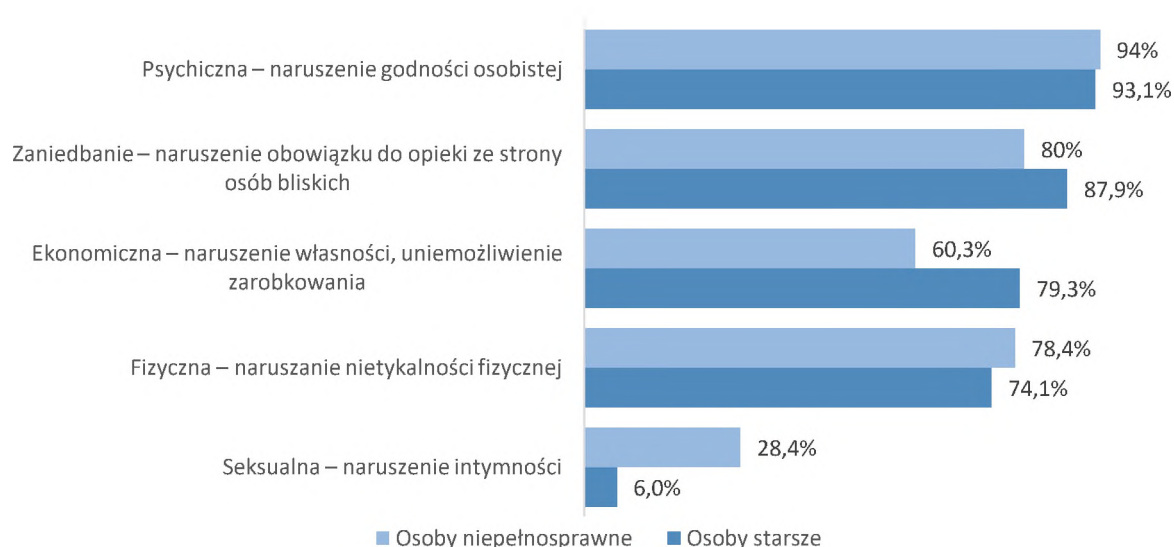
	ON	OS	OSiN
Profesjoniści (np. służba zdrowia, ośrodek pomocy, policja)	41,9%	51,0%	40,3%
Internet	61,9%	32,4%	22,6%
Znajomi	33,3%	37,3%	25,0%
Rodzina	25,2%	23,5%	31,5%
Telewizja	30,0%	17,6%	20,2%
Gazety	17,0%	21,6%	15,3%
Kampanie społeczne w punktach pomocy (np. ulotki, plakaty)	12,2%	17,6%	6,5%
Kampanie społeczne w mediach (np. spoty reklamowe, strony internetowe dla osób doznających przemocy)	14,4%	13,7%	6,5%
Kampanie społeczne w przestrzeni publicznej (np. billboardy)	9,6%	9,8%	9,7%
Żadne z powyższych	9,6%	2,9%	8,1%

Źródło: *Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych*, 2022, s. 104.

Przedmiotem opisu jest model skierowany zarówno do osób zagrożonych przemocą, jak i ich bezpośredniego otoczenia, a także profesjonalistów, którzy posiadają niezbędne zasoby i doświadczenie, by świadczyć wsparcie oraz pomoc ofiarom. **Profesjoniści (wykres 2) zgadzają się z ofiarami przemocy, że najczęściej zyskuje ona formę przemocy psychicznej w przypadku osób starszych (93,1%) i z niepełnosprawnościami (94%).** W przeciwieństwie jednak do osób starszych (87,9%) i z niepełnosprawnościami (80%) zdecydowanie częściej wskazują na zaniedbanie jako źródło

przemocy. W dalszej kolejności pojawia się przemoc fizyczna i ekonomiczna. Przytoczone częstotliwości mogą sugerować, że zaniedbanie jako forma przemocy jest dość częste, ale także i mniej uświadomione, zarówno przez ofiary przemocy, jak i ogół społeczeństwa. Profesjonaliści byli także zgodni, że zjawisko przemocy, bez względu na formę jaką ono przybiera, jest z reguły bagatelizowane i opóźniane przez ofiary, które z reguły nie wierzą w skuteczną pomoc (Yi i in., 2018).

Wykres 2. Rodzaje przemocy dotykające osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami – w doświadczeniach profesjonalistów

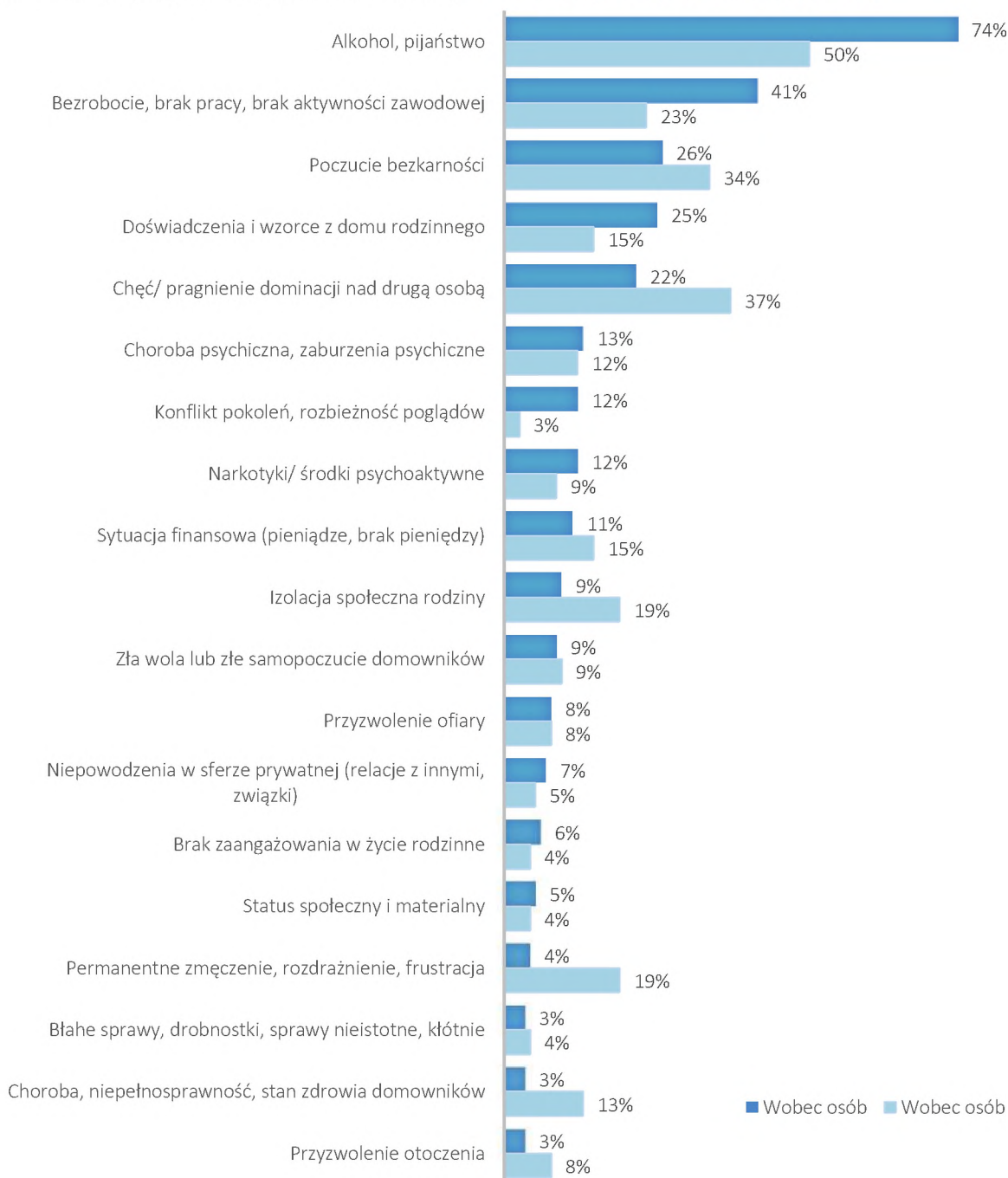


Źródło: *Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych*, 2022, s. 107.

W przekonaniu profesjonalistów **za przemoc wobec osób starszych odpowiedzialne są przede wszystkim ich dzieci (77,6%)**, ale także inni mężczyźni członkowie ich najbliższych rodzin: mąż – 50,0%, partner – 34,5%, wnuk – 33,6%, a także osoba będąca opiekunem / sprawująca opiekę prawną – 31,0%. W przypadku **osób z niepełnosprawnościami**, ze względu na inną sytuację wiekową, profesjonalści są zdania, że **osobami najczęściej stosującymi przemoc są mężczyźni członkowie najbliższej rodziny**: ojciec – wskazywany najczęściej, bo przez 44% badanych, mąż – 37,1%, partner – 37,1%, oraz osoba będąca opiekunem / sprawująca opiekę prawną nad osobą z niepełnosprawnościami – 37,1%. Można wysnuć wniosek, że **zarówno w przypadku osób starszych, jak i z niepełnosprawnościami to osoby bliskie są najczęściej wskazywane jako sprawcy przemocy**.

Profesjonaliści wyrazili także swoje opinie odnoszące się do przyczyn przemocy wobec osób starszych oraz z niepełnosprawnościami (wykres 3). Nie jest zaskoczeniem, że w przypadku obu grup ofiar (osoby starsze – 74%, osoby z niepełnosprawnościami – 50%) profesjonalści lokują **spożywanie alkoholu jako główną przyczynę przemocy**. Znaczne dysproporcje w obu grupach (odpowiednio 41% i 23%) zauważyć można w pozycji „Bezrobocie, brak pracy, brak aktywności zawodowej”, która także jest zdecydowanie częściej wskazywana przez profesjonalistów jako przyczyna przemocy wobec osób starszych. Z kolei odwrotną sytuację możemy zauważyć w przypadku **poczucia bezkarności (odpowiednio 26% i 34%) oraz chęci dominacji nad drugą osobą (22% i 37%)**, które profesjonalści częściej wskazywali jako przyczyny przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami.

Wykres 3. Przyczyny przemocy wobec osób starszych i osób z niepełnosprawnościami (n=116)



Źródło: *Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych*, 2022, s. 125.

Dla wypracowania skutecznego modelu przeciwdziałania przemocy istotna jest **identyfikacja najważniejszych czynników, które w opinii profesjonalistów utrudniają osobom starszym i osobom z niepełnosprawnościami korzystanie z pomocy i wsparcia** w przypadku doświadczenia przemocy, jej zgłaszanie, a także zmianę swojej sytuacji życiowej.

Wśród najczęściej wskazywanych czynników wymieniane były:

1. W przypadku osób starszych:
 - brak własnego mieszkania, domu, miejsca, gdzie można byłoby uciec przed sprawcą przemocy – wskazane przez 65% profesjonalistów;
 - strach przed konsekwencjami, zgłoszenia aktu przemocy – 54%;
 - poczucie wstydu z powodu obecnej sytuacji bycia ofiarą – 51%;
 - uzależnienie od oprawcy – 49%;
 - bezczynność zawodowa – 48%;
 - potrzeba stałej opieki – 47,4%;
 - niechęć robienia problemów osobie stosującej przemoc – 45,7%;
 - strach, lęk, obawa przed stratą sprawcy przemocy – 45,7%;
 - brak wsparcia ze strony rodziny/bliskich/znajomych – 43,1%.
2. W przypadku osób z niepełnosprawnościami:
 - uzależnienie od oprawcy – 58,6%;
 - potrzeba stałej opieki – 56,0%;
 - nieświadomość przejawów przemocy – 55,2%;
 - brak wiary w możliwość zmiany swojej sytuacji na lepsze – 50,0%;
 - choroba fizyczna lub psychiczna/ zły stan zdrowia/ niepełnosprawność – 47,4%;
 - brak wiedzy i świadomości o istnieniu podmiotów udzielających pomocy osobom dotkniętym przemocą – 43,1%;
 - brak wsparcia ze strony rodziny/bliskich/znajomych – 40,5%.

Rozkład czynników utrudniających korzystanie z pomocy i wsparcia osobom starszym i z niepełnosprawnościami jest różny w obu tych grupach, co jest w oczywisty sposób powiązane z trudnościami doświadczanymi przez te osoby. W **przypadku osób starszych największą trudnością pozostają kwestie lokalowe, ale także emocjonalne związane ze strachem przed konsekwencjami i poczuciem wstydu**. W przypadku **osób z niepełnosprawnościami najważniejszym czynnikiem jest uzależnienie od sprawcy i potrzeba opieki**, która także wiąże się z uzależnieniem. Ważnym powodem ograniczającym szukanie pomocy i wsparcia jest także ograniczona świadomość bycia narażonym na przemoc.

Kluczowym problemem dla zbudowania właściwej oferty w zakresie pomocy jest poznanie jej zakresu i formy jakiej spodziewają się otrzymać osoby starsze i z niepełnosprawnościami (tab. 5). Obie grupy są zgodne, że **bardzo ważna jest ochrona przed sprawcą, która także może przyjmować formę fizycznej izolacji sprawcy przemocy**. Dla obu grup ważne jest także **wsparcie emocjonalne oraz rozmowa**. Obie grupy wysoko cenią także **bezpośredni kontakt z pracownikiem socjalnym, którego obecność zwiększa poczucie bezpieczeństwa**.

Tabela 5. Zakres pomocy oczekiwanej przez osoby doświadczające przemocy (n=116)

Zakres pomocy	Pomoc oczekiwana przez:	
	Osoby starsze	Osoby niepełnosprawne
Ochrona przed sprawcą	74,1%	73,3%
Rozmowa, wysłuchanie	75,9%	68,1%
Wsparcie emocjonalne	63,8%	60,3%
Odizolowanie oprawcy	54,3%	63,8%
Systematyczne wizyty pracownika socjalnego	56,9%	55,2%
Systematyczne wizyty policjanta	44,0%	46,6%
Omówienie ze mną możliwości zmiany mojej sytuacji	38,8%	45,7%
Pomoc materialna (żywność, pieniądze, opał)	36,2%	44,0%
Informacja o instytucjach udzielających pomocy	37,1%	40,5%
Wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”	29,3%	28,4%
Skierowanie wniosku do sądu	24,1%	29,3%
Pomoc w znalezieniu lokum	20,7%	30,2%
Skierowanie na terapię indywidualną/grupową	20,7%	28,4%
Wezwanie policji	19,0%	25,9%
Edukacja na temat przemocy	17,2%	18,1%
Nocleg	10,3%	12,9%
Pomoc przy dzieciach	3,4%	13,8%

Źródło: *Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych*, 2022, s. 136.

■

Podsumowanie dobrych praktyk



Na podstawie celowego przeglądu literatury należy przyjąć, że dobre praktyki w zakresie realizacji działań profilaktycznych i interwencyjnych polegają na inicjowaniu działań w **ściśłym porozumieniu z władzami samorządowymi i instytucjami pomocowymi funkcjonującymi w danej gminie** (Zych, 2017). Współpraca powinna więc mieć charakter międzyinstytucjonalny. Należy jednak podkreślić, że różnice w kulturach organizacyjnych poszczególnych instytucji, brak jasno zdefiniowanych procedur współpracy oraz trudności w komunikacji między podmiotami o różnym profilu działania mogą ograniczać skuteczność modelu. Ponadto kluczowe jest **integrowanie działań podejmowanych w ramach modelu przez osoby posiadające wiedzę i kompetencje**, zgodne z planowanymi działaniami. Dla przykładu kampania informacyjna propagująca postawy antyprzemocowe wśród członków społeczności lokalnych powinna być koordynowana przez organizacje (rządowe i pozarządowe), które mają niezbędne doświadczenie i zasoby w planowaniu tego rodzaju działań. Jest to szczególnie istotne zarówno w zakresie przygotowywania interesującego scenariusza kampanii, jak i dbania o dostępność samego wydarzenia dla osób o ograniczonej mobilności i zależnych od swoich opiekunów. W przypadku tworzenia krótkich filmów o tematyce antyprzemocowej wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną i seniorów należy zaangażować w to przedsięwzięcie osobę, która potrafi stworzyć przekaz atrakcyjny dla danej grupy odbiorców, jak również wybrać właściwy kanał komunikacyjny. Ważna jest tutaj **zasada indywidualizacji przekazu**, co oznacza, że należy wziąć pod uwagę inne formy przekazywanych treści w przypadku seniorów, a inne do osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi. W przypadku tej ostatniej grupy **należy wziąć także pod uwagę stopień**

niepełnosprawności intelektualnej odbiorców przekazu, tak by przekaz był dostosowany do ich możliwości percepcyjnych.

Jeśli chodzi o dobre praktyki, które są trwałe i z powodzeniem wdrażane przez innych, są to **działania profilaktyczne zorientowane na szeroko pojętą edukację społeczności lokalnych**. Spodziewane efekty przynoszą **lokalne, dobrze zaprojektowane imprezy masowe**, w ramach których można zadbać o promowanie pozytywnego wizerunku osób z niepełnosprawnością intelektualną i seniorów. W trakcie tego rodzaju imprez warto zaangażować po stronie prowadzących osoby, które mają **doświadczenie w prowadzeniu takich eventów, a także osoby dobrze znane**, przyciągające uwagę

JEŚLI CHODZI O DOBRE PRAKTYKI, KTÓRE SĄ TRWAŁE I Z POWODZENIEM WDRAŻANE PRZEZ INNYCH, SĄ TO DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE ZORIENTOWANE NA SZEROKO POJĘTĄ EDUKACJĘ SPOŁECZNOŚCI LOKALNYCH

publiczności (znani aktorzy, piosenkarze, sportowcy, ludzie nauki), którzy są w stanie wykreować pozytywny wizerunek grup defaworyzowanych. Dobre efekty przynoszą **konkursy plastyczne dla najmłodszych oraz projekcja krótkich filmów** uświadamiających sytuację osób starszych i

z niepełnosprawnościami w odniesieniu do zagrożenia przemocą.

Dobre rezultaty przynoszą także **działania profilaktyczne skierowane wobec najmłodszych, mające na celu edukowanie dzieci i młodzieży** w kierunku rozwijania postawy szacunku, empatii i kształtowania świadomości prospołecznej. Takie działania powinny być inicjowane w porozumieniu nie tylko z dyrekcją szkoły, lecz także określonymi nauczycielami zaangażowanymi w organizację konkursów, pogadanek i warsztatów.

Pozytywne efekty przynoszą także działania, których **adresatami są opiekunowie osób z niepełnosprawnością intelektualną i seniorzy**. Zazwyczaj jest to grupa doświadczająca wielu uciążliwości wynikających z obciążenia czasowego, emocjonalnego i fizycznego realizacją działań opiekuńczych. Wśród tego grona osób działania zorientowane na obniżenie stresu, radzenie sobie z sytuacjami konfliktowymi, odciążenie od obowiązków opiekuńczych przyczyniają się do zredukowania ryzyka działań przemocowych (Iosim i in., 2021).

W ramach dobrych praktyk należy także zadbać o **podnoszenie kompetencji profesjonalistów pracujących z osobami z niepełnosprawnością intelektualną i seniorami**. Jest to grupa wymagająca zarówno szkoleń, jak i możliwości wymiany doświadczeń, zwłaszcza wobec przypadków trudnych, które potrafią rodzić frustrację oraz zniechęcenie. Należy pamiętać, że przedstawiciele zawodów opiekuńczych są grupą zawodową szczególnie narażoną na zjawisko wypalenia zawodowego (Ivzhenko, 2020).



Propozycje sposobu wdrożenia modelu na poziomie gminy



Model wsparcia dla osób starszych i z niepełnosprawnościami opiera się na stworzeniu lokalnego (gminnego) systemu wsparcia środowiskowego służącego ochronie grup defaworyzowanych (Zych, 2017). Należy podkreślić, że wyzwaniem może być umiejętność diagnozowania potencjału gminy, ale także słabych stron mogących stanowić przeszkodę w przygotowaniu i wdrażaniu modelu na poziomie gminy. Wymaga to od uczestników procesu posiadania odpowiednich kompetencji oraz zasobów, w tym – czasu. W większości przypadków działania te będą realizowane równocześnie z dotychczas realizowanymi i wymagają one dodatkowego wysiłku od pracowników poszczególnych instytucji i organizacji. Z tego względu organizacja samorządowa powinna opracować także szczegółowy plan zabezpieczenia finansowego, prawnego i organizacyjnego, niezbędnego do uruchomienia modelu na poziomie lokalnym.

Warunkiem wdrożenia modelu na poziomie gminy jest wykreowanie bezpośredniej współpracy pomiędzy samorządem gminnym/powiatowym a organizacją pozarządową, taką jak fundacja/stowarzyszenie, działającą na rzecz walki z przemocą wobec grup defaworyzowanych. Organizacje pozarządowe powinny przyjąć na siebie rolę lidera w odniesieniu do wprowadzania modelu w danej społeczności. Zanim zaplanowane zostaną szczegółowe działania należy przeanalizować potencjał wyjściowy gmin. W związku z tym należy wdrożyć działania przedprojektowe, które przygotowałyby pracowników samorządu terytorialnego, instytucji pomocowych i mieszkańców na rozpoczęcie działań przygotowawczych i do późniejszej realizacji samego projektu. W przypadku gmin, które nie posiadają silnych organizacji lub z którymi współpraca nie układa się w sposób poprawny, warto

zastanowić się także nad wariantem, w którym instytucją wdrażającą i koordynującą nie będzie organizacja pozarządowa, ale np. centrum usług społecznych. Jako lider organizacja pozarządowa (lub dwie organizacje wyspecjalizowane w działaniach na rzecz osób z niepełnosprawnościami i seniorów) przy współpracy z samorządem wyodrębni i wykształci u siebie nową funkcję/strukturę, w ramach której będzie zajmowała się wprowadzaniem środowiskowego systemu wsparcia. Specjaliści pracujący w tych sekcjach nawiążą współpracę z rodzinami oraz otoczeniem społecznym w celu opracowania obszarów wsparcia. Organizacja samorządowa opracuje także **szczegółowy plan zabezpieczenia finansowego, prawnego i organizacyjnego niezbędnego do uruchomienia modelu na poziomie lokalnym**. Wyzwaniem stojącym przed modelem jest uniknięcie procesu stygmatyzacji osób starszych i z niepełnosprawnościami. Podkreślanie potencjalnej bezbronności tych grup, bez jednoczesnego wzmacniania ich autonomii i zasobów, może prowadzić do pogłębiania istniejących stereotypów i barier społecznych. Aby temu przeciwdziałać i zadośćuczynić zasadzie samorządności istotne jest włączenie grup bezpośrednich beneficjentów do projektowania i realizacji rozwiązań, a także umieszczenie ich w szerszym kontekście działalności gminy, np. w ramach pracy środowiskowej ośrodków pomocy społecznej lub włączenie w działalność centrum usług społecznych.

Jako lider organizacje pozarządowe utworzą koalicję sojuszników z lokalnych organizacji, instytucji, autorytetów, która to koalicja będzie ważnym zapleczem, systemem koordynacji usług, wsparciem, głosem i sprzymierzeńcem zmiany na poziomie lokalnym. **Celem lidera i całej koalicji będzie budowanie kręgów wsparcia niezbędnych dla podjęcia efektywnych działań na poziomie lokalnym, służących uruchomieniu inicjatyw antyprzemocowych**, których adresatami będą osoby z niepełnosprawnościami oraz seniorzy.

Trzon kręgów wsparcia powinni tworzyć:

- członkowie rodzin i przyjaciele;
- sąsiedzi, znajomi, lokalni wolontariusze;
- lekarze, pielęgniarki, rehabilitanci, terapeuci;
- prawnicy, zwłaszcza specjalizujący się w przemoc domowej;
- lokalni usługodawcy (organizatorzy imprez masowych, osoby tworzące treści w mediach społecznościowych);
- pracownicy socjalni i przedstawiciele innych zawodów pomocowych;
- inne rodziny w podobnej sytuacji;
- inni.

Lider projektu (organizacje pozarządowa) wraz z członkami kręgu wsparcia wspólnie pracują nad rozwojem umiejętności, kompetencji i zainteresowań adresatów modelu (osoby z niepełnosprawnościami oraz seniorzy), stwarzają jej możliwości aktywnego udziału w życiu lokalnej społeczności, otaczają ją opieką i tworzą zabezpieczenie dla działań profilaktycznych i interwencyjnych w zakresie przeciwdziałania przemocy.

Ścisła współpraca lidera projektu z administracją samorządową i władzami samorządowymi, jako gospodarzem terenu, służy zapewnieniu trwałości wdrażania modelu. W ramach projektu w sekcji środowiskowego wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną i seniorów oraz ich rodzin przewidywane jest miejsce dla specjalisty ds. kręgów wsparcia, specjalisty ds. pracy z rodziną oraz świadczenie usług specjalistycznych, głównie w formie poradnictwa indywidualnego przez ekspertów prawnych, finansowych, psychologów, pracowników socjalnych. Dodatkowo przewiduje się

możliwość zaangażowania asystenta osoby z niepełnosprawnościami i asystenta osoby starszej (jeśli wystąpią takie indywidualne potrzeby), przygotowanego do pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną i seniorami.

Etapy wdrażania modelu:

1. Nawiązanie współpracy z samorządem lokalnym i wybór lokalnego operatora.
Warunkiem wdrożenia modelu na poziomie lokalnym jest akceptacja i wsparcie ze strony władz samorządowych, jako gospodarza terenu. Kluczowe jest także wybranie i zaangażowanie odpowiedniej lokalnej instytucji/organizacji w charakterze lidera projektu. **Ważne jest, by wybór lidera był skonsultowany z władzami samorządowymi i instytucjami pomocowymi, aby cieszył się wsparciem ze strony środowiska lokalnego.** Model wsparcia łączy potencjał formalnego systemu pomocowego, opierając się na istniejących placówkach i służbach oraz sieci nieformalnych, włączając i angażując społeczność lokalną.
2. Rozpoznanie środowiskowe.
Rozpoznanie środowiskowe ma charakter kluczowy, gdyż stanowi diagnozę sytuacji osób będących beneficjentami modelu w środowisku, w jakim funkcjonują na co dzień w lokalnej społeczności. Warto raz jeszcze podkreślić, że poszczególne powiaty różnią się między sobą także w zakresie infrastruktury wsparcia dla osób z grup defaworyzowanych. W ramach rozpoznania środowiskowego należy odpowiedzieć na ważne pytania wyznaczające kierunek i zakres działań opisanych w modelu (Ile jest osób wymagających działań antyprzemocowych? Jaka jest ich sytuacja rodzinna, ekonomiczna, społeczna ofiar przemocy? Jakimi usługami są objęci do tej pory? Jakie placówki wsparcia i pomocowe istnieją na poziomie określonej gminy? Ile osób korzysta ze wsparcia instytucjonalnego? Czy są lub były do tej pory prowadzone działania środowiskowe, kampanie społeczne przybliżające osoby z grup defaworyzowanych lokalnej społeczności? Jeśli tak, to kto się tym zajmował? Czy problematyka ochrony osób z niepełnosprawnościami i seniorów jest ujęta w dokumentach strategicznych gminy, powiatu?).
3. Przygotowanie metodyczne do wdrożenia modelu.
Przygotowanie (się) wybranej organizacji/instytucji do pełnienia funkcji lidera modelu. Organizacja pozarządowa tworzy u siebie sekcję środowiskowego wsparcia osób będących beneficjentami modelu. W ramach sekcji przeprowadza się przygotowanie do pracy specjalistów ds. kręgów wsparcia i ds. pracy z rodzinami, zgodnie z założeniami modelu.
4. Nawiązanie współpracy z rodzinami osób z niepełnosprawnościami i seniorami oraz podjęcie z nimi pracy.
Ważnym elementem wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i seniorów zagrożonych zjawiskiem przemocy są ich rodziny. **W ramach działań przygotowawczych do wdrożenia modelu prowadzi się rozmowy z rodzinami tych osób i zaprasza do współpracy.** Należy także wykonać wstępny rekonesans opinii rodzin na temat propozycji planowanych działań oraz poprosić rodziny o propozycję inicjatyw.

5. Tworzenie koalicji sojuszników.
Kluczowym elementem dla działań wdrożeniowych modelu jest **uzyskanie wsparcia lokalnych organizacji, instytucji, autorytetów. Koalicja sojuszników zwiększa szansę prowadzenia działań na poziomie lokalnym**. Potencjalnymi lokalnym partnerami są tu m.in.: ośrodek pomocy społecznej, ośrodek zdrowia, parafia, szkoła, dom kultury, lokalne organizacje pozarządowe, autorytety lokalne oraz instytucje samorządowe.
6. Przeprowadzenie kampanii społecznej (organizacja festynów, wydarzeń w mediach społecznościowych).
Celem kampanii społecznej na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną i seniorów **jest zyskanie poparcia społeczności lokalnej** dla działań składających się na model. Promowanie działań antyprzemocowych i pozytywnego wizerunku beneficjentów projektu zwiększa szansę na trwałość rozwiązań proponowanych w modelu.
7. Rekrutacja potencjalnych członków kręgów wsparcia.
Dla wdrożenia modelu ważne jest wsparcie społeczności lokalnej. Służą temu działające formalnie i nieformalnie kręgi wsparcia, których członkowie są dobrze znani w środowisku lokalnym i posiadają realny wpływ na podejmowane w gminie inicjatywy. Specjalista ds. kręgów po stronie lidera poszukuje osoby do kręgów wśród dalszej rodziny, sąsiadów, wolontariuszy w lokalnych instytucjach, np. kościele (parafii), szkole, organizacjach pozarządowych. Współpracuje w tym zakresie z koalicjantami i wykorzystuje efekty kampanii społecznej.
8. Tworzenie kręgów wsparcia wokół adresatów modelu.
Na podstawie indywidualnych predyspozycji osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz seniorów specjalista ds. kręgów buduje kręgi wsparcia. W efekcie tworzą się sprawnie działające grupy, które inicjują konkretne działania. **Członkowie grupy poznają się i uczą postrzegać siebie nawzajem jako partnerów i sojuszników przy podejmowanych działaniach**. Z pomocą specjalisty ds. kręgów następuje podział ról i zadań, tworzy się efektywny system komunikacji, organizowane są regularne spotkania.
9. Monitorowanie pracy kręgów wsparcia.
Specjalista ds. kręgów co jakiś czas organizuje spotkania z osobami wchodzącymi w ich skład, by wymienić się doświadczeniami oraz skorygować działania objęte modelem.
10. Monitorowanie wprowadzania modelu.
Po wprowadzeniu w życie pierwszych inicjatyw związanych z modelem lider dokonuje diagnozy działań przewidzianych modelem i porównuje je do zakładanych działań.
11. Monitorowanie efektów przyjętego modelu.
Po całkowitym wprowadzeniu modelu następuje weryfikacja osiągnięcia zakładanych celów, prowadzone są także konsultacje w ramach kręgów wsparcia w zakresie realizacji zaplanowanych działań.



Bibliografia

- Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych* (2021). Polskie Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną: Warszawa;
<https://www.malopolska.uw.gov.pl/doc/Analiza%20rozwi%C5%9Bzań%20w%20zakresie%20w%C5%82%C4%99czenia%20spo%C5%82ecznego%20os%C5%82%C3%B3b%20z%20niep%C5%82e%C5%82nosprawno%C5%9Bciami.pdf> [29.03.2024].
- Badanie skuteczności pomocy udzielanej osobom dotkniętym przemocą w rodzinie (2014, 2017, 2019). Raporty na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.
- Bezpieczny senior (2022). *Głos Seniora*, 62: „Stop manipulacji – nie daj się oszukać”, wydanie specjalne.
- Bolkan, C., Teaster, P. B. i Ramsey-Klawnsnik, H. (2023). The Context of Elder Maltreatment: an Opportunity for Prevention Science. *Prevention Science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 24(5), 911–925.
- Botngård, A., Eide, A. H., Mosqueda, L. i Malmedal, W. (2020). Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC health services research*, 20(1), 9.
- Cavalier, T. (2019). An easy access Freedom Programme: a new initiative in the provision of DVA services for women with learning disabilities. *Journal of Gender-Based Violence*. 3(1), 119–128.
- CBOS (2019). *Przemoc i konflikty w domu*. Raport z badań.
- Cybulski, M., Krajewska-Kułak, E., Kowalczyk, K. (red.) (2016). *Pielęgnacyjno-rehabilitacyjne problemy starzejącego się społeczeństwa*. Białystok: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.
- Czynniki sprzyjające i utrudniające udzielanie skutecznej pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie w województwie warmińsko-mazurskim* (2015). Raport z wyników ankiety przeprowadzonej w czerwcu 2015 r.
- Encyklopedia_T. 1_Człowiek stary w sytuacji przemocy – perspektywa polska i międzynarodowa.pdf
- Fitzsimons, N. (2018). *Comprehensive Plan for Prevention of Abuse and Neglect of People with Disabilities. Report*. Minnesota: Olmstead Implementation Office.
- Frąckowiak, P. (2024). Praca socjalna a resocjalizacja i readaptacja społeczna. W: *Kryminologia. Teoria i praktyka*, red. P. Chomczyński, P. Frąckowiak, D. Woźniakowska (s. 699–708), PWN: Warszawa.
- Gendźwiłł, A., Wiszejko-Wierzbicka, D. (2022). *Polki i Polacy o samorządności. W poszukiwaniu obywatelskiej opowieści o samorządzie lokalnym*. Raport z badań. Warszawa: Fundacja im. Batorego.
- Gulla, B. (2020). *Gniew, agresja i przemoc w wybranych zaburzeniach psychopatologicznych*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Iosim, I., Runcan, P., Dan, V., Nadolu, B., Runcan, R. i Petrescu, M. (2021). The Role of Supervision in Preventing Burnout among Professionals Working with People in Difficulty. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 160.

Ivzhenko, I. (2020). Nadzór jako narzędzie zapobiegania wypaleniu emocjonalnemu pracowników socjalnych. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Technicznej w Katowicach*, 12: 91–98.

Jaszcak-Kuźmińska, D., Michalska, K. (red.). *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych: <https://www.isp.org.pl/pl/publikacje/przemoc-w-rodzinie-wobec-osob-starszych-i-niepelnosprawnych-poradnik-dla-pracownikow-pierwszego-kontaktu> [29.03.2024].

Kosińska, A. (b.r.). *Koszty przemocy domowej*, Niebieska Linia; http://www.niebieskalinia.info/files/Artykuly/Koszty_przemocy_domowej.pdf [22.02.2024].

Lievense, P., Vacaru, V., Liber, J., Bonnet, M. i Sterkenburg, P. (2019). „Stop bullying now!” Investigating the effectiveness of a serious game for teachers in promoting autonomy-supporting strategies for disabled adults: A randomized controlled trial. *Disability and Health Journal*. 12(2): 310–317.

Lund, S. B., Skolbekken, J. A., Mosqueda, L., Malmedal, W. K. (2023). Legitimizing neglect – a qualitative study among nursing home staff in Norway. *BMC Health Serv Res*. 23(1): 212.

Maillé, I., Beaulieu, M., Éthier, S. (2020). I found it marvelous. I said to myself: I am not alone!’ – voices of mistreated older persons who received direct services from non-for-profit agencies. *Exlibris Social Gerontology Journal*, 19(2), 140–158.

Michałowski, K. (2022). *Mówię nie przemocy – RPO Marcin Wiącek (wideo)*, Rzecznik Praw Obywatelskich; <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-mowie-nie-przemocy> [29.02.2024].

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej (2023). *Sprawozdanie z realizacji krajowego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w roku 2022 za okres od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia 2022 r.*

Model wsparcia dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną w środowisku życia „Dorośli – niezależni” (2022); https://www.power.gov.pl/media/110622/Dorosli_niezalezniwpraktyce.pdf [29.03.2024].

Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych (2022). Raport z badań.

Ojifinni, O., Adebayo, E. i Uchendu, O. (2023). Insights into caregivers' perspectives on abuse of older persons: a qualitative exploratory study in southwest Nigeria. *BMJ Open*, 13(10), e070937.

Program przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie w m.st. Warszawie na lata 2021-2025 (2021). Załącznik do uchwały nr LVI/1769/2021 Rady m.st. Warszawy z 18 listopada 2021 r.

Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych (2009). Część I: Raport z badania ogólnopolskiego. Warszawa: Polska Akademia Nauk – Instytut Psychologii.

Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych (2009). Część II: Raport z badania profesjonalistów. Warszawa: Polska Akademia Nauk – Instytut Psychologii.

Przeperski, J. (2019). *Diagnozowanie zjawiska przemocy domowej – konteksty teoretyczne i praktyczne*. *Family Forum*, 9: 33–51.

Putnam, R. D., Leonardi, R. i Nanetti, R. Y. (1995). *Demokracja w działaniu. Tradycje obywatelskie we współczesnych Włoszech*, tłum. J. Szacki. Kraków: Wydawnictwo Znak;

Reaguj na przemoc wobec osób starszych (2022). Pacjent.gov;
<https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/reaguj-na-przemoc-wobec-osob-starszych> [24.03.2024].

Ribeiro, D., Carreira, L., Salci, M. A., Marques, F. R. D. M., Gallo, A., Baccon, W., Baldissera, V., Laranjeira, C. (2023). The Institutionalisation of Brazilian Older Abused Adults: A Qualitative Study among Victims and Formal Carers. *Geriatrics (Basel)*. 8(3): 65.

Rizzo, V. M., Burnes, D i Chalfy, A. (2015). A systematic evaluation of a multidisciplinary social work–lawyer elder mistreatment intervention model. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27(1), 1–18.

Sakdalan, J. i Mitchell, B. (2023). Development of an Evidence-based Violence Rehabilitation Program for Offenders With Intellectual Disability. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 0(0).

Seniorzy a cyberbezpieczeństwo (2023). Fundacja Instytut Cyberbezpieczeństwa;
<https://instytutcyber.pl/publikacje/seniorzy-a-cyberbezpieczenstwo/> [24.03.2024].

Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za rok 2022 (2023). Warszawa: Fundacja im. Stefana Batorego;
<https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/3A24A76EF0190D7FC1258A53002FC906/%24File/3648.pdf> [24.03.2024].

Szarfenberg, R. (2014). *Model Kalkulator Kosztów Zaniechania*. Kalkulator Społeczny, MCPS, Warszawa.

Szmyd, R. (2018). *Przemoc wobec osób upośledzonych umysłowo i chorujących psychicznie – rozpoznanie, metody wsparcia, sposoby przeciwdziałania*. *Materiały szkoleniowe*;
https://rops.krakow.pl/pliki/Polityka_spoleczna/Seminarium_stres_6_2018/materialy_szkoleniowe_seminarium_dla_ds_przemoc_13_07_2018.pdf [29.03.2024].

Warszawska Rada Seniorów (2023). *Statut*; <https://wrs.waw.pl/statut/> [24.03.2024].

World Health Organization (2022). *World report on violence and health*;
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1 [24.03.2024].

Yi, Q., Honda, J. i Hohashi, N. (2018). Development and validity testing of an Assessment Tool for Domestic Elder Abuse. *The Journal of Nursing Research*, 27(2): e12.

Zbyrad, T. (2017). Ryzyko wypalenia zawodowego pracowników służb społecznych. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia*, 30(4), 87–105.

Zych, A. (2017). Przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych: propozycja modelowego rozwiązania. *Konteksty Społeczne*, 5(1): 38–44.

Spis tabel

Tabela 1. Osoby korzystające z oferty placówek wspierających i udzielających pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie w 2022 roku	25
Tabela 2. Rodzaje przemocy dotykające osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami (n=496)	26
Tabela 3. Osoby stosujące przemoc (n=496).....	28
Tabela 4. Źródła wiedzy na temat instytucji pomocowych (n=496)	29
Tabela 5. Zakres pomocy oczekiwanej przez osoby doświadczające przemocy (n=116).....	33

Spis wykresów

Wykres 1. Czas trwania przemocy – osoby starsze z niepełnosprawnościami (n=496).....	27
Wykres 2. Rodzaje przemocy dotyczące osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami – w doświadczeniach profesjonalistów	30
Wykres 3. Przyczyny przemocy wobec osób starszych i osób z niepełnosprawnościami (n=116).....	31

Matryca modelu w zakresie przeciwdziałania
przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami



Poziom/ obszar	Profilaktyka		Interwencja	
Lokalny	Działanie 1 Rozwój profilaktyki w zakresie podniesienia świadomości społeczności lokalnej i osób z niepełnosprawnością intelektualną na temat problemu codziennego funkcjonowania tej grupy, ze szczególnym uwzględnieniem zjawiska narażenia jej na przemoc. Rozwój świadomości osób z niepełnosprawnością intelektualną w zakresie budowania bezpiecznych relacji interpersonalnych	Narzędzie 1.1 Przeprowadzenie festynu w ramach kampanii społecznej. Celem festynu jest podniesienie świadomości społeczności lokalnej w zakresie codziennego funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną, przełamanie uprzedzeń i negatywnych stereotypów oraz zwrócenie uwagi na zjawisko przemocy wobec tej grupy społecznej. Ponadto celem festynu jest także integracja osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich opiekunów ze społecznością lokalną. Ważnym elementem kampanii byłyby krótkie filmy edukacyjno-informacyjne „Przemoc jest bliżej niż myślisz. Nie bądź obojętny. Reaguj”. Prezentują one różne sytuacje, w których osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą doświadczać przemocy. Przy organizacji festynu należy zadbać o dostępność dla osób o ograniczonej mobilności. Festyn powinien być zorganizowany przez NGO oraz lokalne kręgi wsparcia we współpracy z instytucjami	Działanie 1 Wdrożenie programu interwencyjnego skierowanego do opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną stosujących przemoc. Celem programu byłoby uświadomienie osób stosujących przemoc w zakresie technik rozładowywania napięcia emocjonalnego związanego z opieką nad osobą z niepełnosprawnością intelektualną, identyfikacja czynników konfliktotwórczych	Narzędzie 1.1 Zaplanowanie cyklicznych spotkań przeznaczonych dla opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną stosujących przemoc. Grupa działałaby na zasadach grupy wsparcia, podobnie jak grupy AA. Spotkania miałyby na celu skłonienie swych członków do podzielenia się swoimi emocjami i trudnościami wynikającymi z prowadzenia bieżących działań opiekuńczo-pielęgnacyjnych wobec podopiecznych z niepełnosprawnością intelektualną. Niezbędne jest zapewnienie w czasie spotkań opieki dziennej osobom z niepełnosprawnością intelektualną Narzędzie 1.2 Zaplanowanie serii warsztatów z certyfikowanymi specjalistami (pedagogzy, kuratorzy) z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej oraz członkami antyprzemocowych NGO (zwłaszcza ukierunkowanych na pomoc osobom z niepełnosprawnością intelektualną). Warsztaty byłyby

		pomocowymi i władzami lokalnymi Narzędzie 1.2 Udział młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w warsztatach z zakresu budowania bezpiecznych związków, asertywności i komunikacji. Celem warsztatów, oprócz podniesienia kompetencji u osób z niepełnosprawnością intelektualną, jest także ich wzajemna integracja służąca podwyższeniu samooceny, zwiększeniu pewności siebie, a także zmniejszeniu ryzyka doświadczania przemocy. Warsztaty pozwoliłyby zwiększyć umiejętności rozpoznawania i reagowania na przemoc. Przed ich przeprowadzeniem należy uczestników ankietować, oceniając ich poziom wiedzy w tym zakresie oraz umiejętność identyfikacji różnych form przemocy. Po warsztatach należy zabezpieczyć czas na indywidualne konsultacje osób z niepełnosprawnością z osobami prowadzącymi warsztaty		skierowane do opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną stosujących przemoc. W ramach warsztatów można wykorzystać technikę odgrywania ról, dokańczania zdań, ćwiczeń grupowych ukierunkowanych na poznanie własnych emocji negatywnych i sytuacji związanych z opieką, które je powodują. Niezbędne jest zapewnienie w czasie spotkań opieki dziennej osobom z niepełnosprawnością intelektualną
	Działanie 2 Wdrożenie programu profilaktycznego w formie cyklu szkoleń,	Narzędzie 2.1 Cykl szkoleń podnoszących kompetencje z obszaru	Działanie 2 Wdrożenie programu ułatwiającego podejmowanie	Narzędzie 2.1 Zaplanowanie warsztatów dla opiekunów osób

	które przyczynią się do wzrostu kompetencji profesjonalistów w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie, ze szczególnym uwzględnieniem osób z niepełnosprawnością intelektualną. Celem działania jest podniesienie kompetencji członków zespołu interdyscyplinarnego i grup diagnostyczno-pomocowych	przeciwdziałania przemocy w rodzinie wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną dla członków zespołu interdyscyplinarnego i grup diagnostyczno-pomocowych. Tematyka szkoleń wiązałaby się z codziennym funkcjonowaniem osób z niepełnosprawnością intelektualną, ze szczególnym uwzględnieniem ich potrzeb, budowania pozytywnych relacji, rozwiązywania sytuacji konfliktowych, redukcji napięć Narzędzie 2.2 Platforma wymiany doświadczeń i dobrych praktyk dla członków zespołu interdyscyplinarnego, grup diagnostyczno-pomocowych oraz przedstawicieli innych służb/instytucji/organizacji działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Platforma może przybierać formę spotkań stacjonarnych oraz online, w ramach których omawiane byłyby trudne przypadki i sposoby radzenia sobie z nimi	skutecznej interwencji w przypadku podejrzeń stosowania przemocy lub wykorzystywania seksualnego wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną. Celem programu jest zwiększenie świadomości dorosłych stanowiących otoczenie osób z niepełnosprawnością intelektualną (rodziców, opiekunów, nauczycieli i innych profesjonalistów) w zakresie skutecznego reagowania i informowania o podejrzeniach działań przemocowych	z niepełnosprawnością intelektualną mających na celu przekazanie praktycznej wiedzy na temat obserwacji i prowadzenia rozmowy z osobą z niepełnosprawnością intelektualną podejrzaną o bycie ofiarą przemocy. Niezbędne jest zapewnienie w czasie spotkań opieki dziennej osobom z niepełnosprawnością intelektualną Narzędzie 2.2 Zaplanowanie cyklu szkoleń ukierunkowanych na podniesienie kompetencji osób z najbliższego otoczenia osób z niepełnosprawnością intelektualną. Przedmiotem szkoleń byłaby komunikacja z osobami z niepełnosprawnością intelektualną doświadczającymi przemocy. Praktyka pokazuje, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną nie są traktowane jako osoby wiarygodne i wymagają od rozmówcy szczególnych kompetencji interakcyjnych. Niezbędne jest zapewnienie w czasie spotkań opieki dziennej osobom z niepełnosprawnością intelektualną
--	--	---	--	--

	Działanie 3 Wdrożenie programu edukacyjnego w szkołach podstawowych, zwłaszcza wśród uczniów klas starszych klas 6–8, w zakresie prewencji w odniesieniu do przemocy wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną. Celem programu jest uczulenie młodych ludzi na problem przemocy, form przemocy, rozpoznawania sytuacji mogących prowadzić do działań przemocowych, jak również zaznajomienie uczniów z drogą postępowania w przypadku stwierdzenia przez nich zjawiska przemocy	Narzędzie 3.1 Organizacja cyklu spotkań uczniów z funkcjonariuszami policji, NGO, ukierunkowanych na pomoc osobom z niepełnosprawnością intelektualną oraz pracownikami pomocy społecznej zorientowanymi w problematyce sytuacji osób z niepełnosprawnością intelektualną, doświadczanych przez nich problemów, a także ekspozycji na działania przemocowe. W ramach lekcji można zacząć od ogólnego pytania o to, czym jest niepełnosprawność intelektualna, by potem wyświetlić krótki film edukacyjny dostosowany do wieku odbiorców. W dalszej kolejności należy przeprowadzić moderowaną dyskusję z udziałem policji i NGO Narzędzie 3.2 Organizacja gminnego/szkolnego konkursu na plakat o tematyce przeciwdziałania przemocy wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną. Potem organizacja dnia rozpoznawania i przeciwdziałania przemocy połączonego z wystawą prac i lokalnym eventem uświadamiającym. Uczniowie biorący udział w konkursie	Działanie 3 Poprawa dostępności usług wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, które doświadczają przemocy. Celem działania jest zmniejszenie izolacji, jakiej poddane są te osoby, co przyczyni się do zwiększenia szans na uzyskanie pomocy	Narzędzie 3.1 Utworzenie punktu konsultacyjnego i zaplanowanie cyklu spotkań z prawnikiem, który zaznajomiłby osoby z lekką niepełnosprawnością intelektualną z prawną drogą postępowania wobec osób stosujących przemoc. Osoby z lekką niepełnosprawnością intelektualną otrzymają dostosowaną do ich możliwości percepcyjnych poradę w zakresie prawnych form pomocy, zgłoszenia sprawy do sądu, zabezpieczenia dowodów bycia ofiarą przemocy Narzędzie 3.2 Utworzenie grupy wsparcia oferującej programy terapeutyczne i programy pomocy psychologicznej, pedagogicznej, prawnej, socjalnej, rodzinnej, w celu wsparcia ich w przezwyciężeniu trudnych sytuacji życiowych. Osoby biorące udział w grupie wsparcia będą miały możliwość wymienienia się doświadczeniami, a także ich odreagowania i otrzymania emocjonalnego wsparcia. Planowane działania w ramach grupy
--	---	---	--	---

		otrzymają nagrodę w postaci bardzo dobrej oceny z plastyki oraz punkty za zachowanie, zaś laureaci otrzymają wpis do świadectwa szkolnego		wsparcia: • motywowanie do podejmowania działań, których oczekiwanym rezultatem będzie przerwanie występowania przemocy domowej • praca z uczestnikami grupy wsparcia za pomocą technik warsztatowych pozwalających na zdobycie praktycznej wiedzy w radzeniu sobie z trudnościami dnia codziennego • pomoc psychologiczna, okazanie wsparcia w wyjściu z izolacji i pomoc w przywróceniu umiejętności kierowania swoim życiem i decydowania o sobie • informowanie o różnych formach świadczonej pomocy, w tym interwencji policji w sytuacji konieczności powstrzymania przemocy ze strony sprawcy • wsparcie w postaci porady prawnej uzyskanej na spotkaniu z radcą prawnym w sprawach sądowych • prowadzenie zajęć dotyczących komunikacji społecznej, treningu asertywności i rozwoju osobistego,
--	--	---	--	---

				stawiania granic oraz koncentracji na własnej zmianie wewnętrznej • podjęcie działań pozwalających na branie odpowiedzialności za siebie i uwolnienie się od przekonania o odpowiedzialności za partnera
	Działanie 4 Wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie rozwijania świadomości opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną. Program jest ukierunkowany na edukowanie opiekunów w odniesieniu do przyczyn zachowań agresywnych podopiecznych i ich wiktylizacji (stawiania się ofiarą). Celem programu jest wzrost świadomości bezpośrednich opiekunów narażonych na zachowania agresywne odnośnie do źródeł agresji, sposobów jej obniżania oraz sposobów radzenia sobie z jej konsekwencjami	Narzędzie 4.1 Pomoc psychologiczna musi być zindywidualizowana na podstawie wcześniejszego wywiadu diagnostycznego. Pomoc obejmowałyby następujące obszary: 1) strategię radzenia sobie z zachowaniami agresywnymi u osób z niepełnosprawnością intelektualną; 2) wczesna diagnoza symptomów pojawiającej się agresji; 3) podniesienie kompetencji interpersonalnych ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną; 4) umiejętności rozwiązywania sytuacji konfliktowych związanych z zadaniami opiekuńczymi. Niezbędne jest zapewnienie w tym czasie opieki dziennej osobom z niepełnosprawnością intelektualną	Działanie 4 Wdrożenie programu interwencyjnego w zakresie pracy ze sprawcą/sprawcami przemocy wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną. Celem programu jest pojęcie działań psychologicznych w zakresie indywidualnych interwencji w odniesieniu do pracy ze sprawcą i innymi członkami rodziny	Narzędzie 4.1 Interwencje psychologiczne obejmowałyby następujące obszary: 1) umiejętności rozwiązywania problemów związanych z zadaniami opiekuńczymi; 2) wsparcie społeczne; 3) szkolenie w dziedzinie umiejętności interpersonalnych; 4) strategię radzenia sobie z trudnymi zachowaniami osób z niepełnosprawnością intelektualną; 5) strategię radzenia sobie z własnymi negatywnymi emocjami powstałymi wskutek działań opiekuńczych Narzędzie 4.2 Cykl spotkań z funkcjonariuszami policji na temat prawnych konsekwencji stosowania przemocy, omówienie procedury „Niebieskie Karty”

		Narzędzie 4.2 Przeprowadzenie kampanii informacyjnej oraz pomoc w wypełnieniu dokumentów związanych z uzyskaniem opieki wytchnieniowej w ramach programu rządowego. W ramach programu informacyjnego pracownicy gminnych ośrodków pomocy społecznej wyjaśnią, na czym polega pomiar ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu oraz zakresu niezbędnego wsparcia, a także pomogą w skompletowaniu niezbędnych dokumentów Narzędzie 4.3 Zaplanowanie spotkań relaksacyjnych dla opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zajęcia mogą być prowadzone w formie projekcji filmu połączonego z dyskusją, a także dyskusji na temat zainteresowań i hobby poszczególnych opiekunów. Celem jest zwrócenie ich uwagi na czynności niezwiązane z bieżącą opieką i działaniami pielęgnacyjnymi. Niezbędne jest zapewnienie w tym czasie opieki dziennej osobom z niepełnosprawnością intelektualną		
--	--	--	--	--

 Karty działania w zakresie przeciwdziałania
przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami



DZIAŁANIE 1 – profilaktyka	
OPIS DZIAŁANIA 1	Rozwój profilaktyki w zakresie podniesienia świadomości społeczności lokalnej i osób z niepełnosprawnościami na temat problemu codziennego funkcjonowania tej grupy, ze szczególnym uwzględnieniem zjawiska narażenia jej na przemoc
NAZWA DZIAŁANIA	Świadomy obywatel
POZIOM DZIAŁANIA	Lokalny
OBSZAR DZIAŁANIA	Profilaktyka
GRUPA, DO KTÓREJ SKIEROWANE JEST DANE DZIAŁANIE	Osoby z niepełnosprawnościami intelektualnymi, bez względu na stopień niepełnosprawności, i ich opiekunowie w odniesieniu do festynu oraz z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w przypadku warsztatów
GRUPA, KTÓRA MA REALIZOWAĆ DANE DZIAŁANIE	Pracownicy NGO, pracownicy gminnego ośrodka pomocy społecznej, pracownicy urzędu gminy, twórca internetowy, członkowie kręgów wsparcia
OCZEKIWANY EFEKT	Wzrost świadomości, zrozumienia i postaw pomocowych wśród społeczności lokalnych, postawa prospołeczna i empatyczna wśród uczniów, powstanie grup wolontariuszy skłonnych do świadczenia pomocy osobom z niepełnosprawnościami, wzrost świadomości wśród osób z lekką niesprawnością intelektualną w zakresie budowania bezpiecznych i satysfakcjonujących relacji interpersonalnych, wzrost asertywności i świadomości własnych potrzeb i bezpiecznych sposobów ich zaspokajania
UZASADNIENIE MERYTORYCZNE	Wyniki badań wskazują na doniosłą rolę działań uświadamiających realizowanych wśród społeczności lokalnych, ukierunkowanych na profilaktykę w zakresie zjawiska przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami (Cavalier, 2019; <i>Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych</i> , 2022). Wsparcie społeczności lokalnych ma duże znaczenie dla osób z niepełnosprawnościami, którzy mogą liczyć na członków wspólnoty lokalnej. Organizacja wydarzeń publicznych, takich jak festyny i kampanie informacyjne, pomagają ludziom zrozumieć sytuację osób z niepełnosprawnościami. Bardzo istotne jest także edukowanie młodzieży z uwzględnieniem potrzeby tolerancji i promowaniem życzliwej postawy wobec grup defaworyzowanych
PROPONOWANE NARZĘDZIE NIEZBĘDNE DO WDROŻENIA DZIAŁANIA	Narzędzie 1.1 Przeprowadzenie festynu w ramach kampanii społecznej. Celem festynu jest podniesienie świadomości społeczności lokalnej w zakresie codziennego funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami, przełamanie uprzedzeń i negatywnych stereotypów oraz zwrócenie uwagi na zjawisko przemocy wobec tej grupy społecznej. Ponadto celem festynu jest integracja osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów ze społecznością lokalną. Ważnym elementem kampanii byłyby krótkie filmy edukacyjno-informacyjne „Przemoc jest bliżej niż myślisz. Nie bądź obojętny. Reaguj”. Prezentują one różne sytuacje, w których osoby z niepełnosprawnością mogą doświadczać przemocy.

	Filmy zostałyby zamieszczone w Internecie (Youtube, Tiktok). Przy organizacji festynu należy zadbać o dostępność dla osób o ograniczonej mobilności. Festyn powinien być zorganizowany przez NGO w roli lidera oraz lokalne kręgi wsparcia we współpracy z instytucjami pomocowymi i władzami lokalnymi Narzędzie 1.2 Udział młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w warsztatach z zakresu budowania bezpiecznych związków, asertywności i komunikacji. Celem warsztatów oprócz podniesienia kompetencji u osób z niepełnosprawnością intelektualną jest także ich wzajemna integracja służąca podwyższeniu samooceny, zwiększeniu pewności siebie, a także zmniejszeniu ryzyka doświadczania przemocy. Warsztaty pozwoliłyby zwiększyć umiejętności rozpoznawania i reagowania na przemoc. Przed ich przeprowadzeniem powinno się ankietować uczestników, oceniając ich poziom wiedzy w tym zakresie oraz umiejętność identyfikacji różnych form przemocy. Treści przekazane podczas warsztatów zostałyby zebrane i przekazane uczestnikom w formie informatora/poradnika zawierającego praktyczne i dostosowane do uczestników rady związane z unikaniem przemocy oraz radzeniem sobie w przypadku jej wystąpienia. Warsztaty opierałyby się na prezentacji krótkich filmów zawierających dylematy, tak żeby stworzyć pole do dyskusji. Po warsztatach należy zabezpieczyć czas na indywidualne konsultacje osób z niepełnosprawnością z osobami prowadzącymi warsztaty. Indywidualne konsultacje powinny być prowadzone w atmosferze zaufania i dyskrecji, tak by osoby doświadczające przemocy mogły w nieskrępowany sposób porozmawiać o swojej sytuacji z ekspertami
POTENCJAŁ GMINY WYMAGANY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA (ZASOBY LUDZKIE, MATERIALNE, ORGANIZACYJNE ITP.)	Zaangażowanie pracownika urzędu gminy oraz gminnego ośrodka pomocy społecznej do współpracy przy organizacji festynu, zabezpieczenie w budżecie wynagrodzenia dla lidera działania z ramienia NGO. Zaangażowanie twórcy internetowego, który stworzyłby krótki film do wykorzystania na warsztatach oraz film z festynu, który by zamieścił i promował tematykę w Internecie, zabezpieczenie miejsca na warsztaty, zlecenia stworzenia i opublikowania informatora/poradnika zawierającego praktyczne rady związane z unikaniem przemocy oraz radzeniem sobie w przypadku jej wystąpienia. Środki na realizację można pozyskiwać z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Europejskiego Funduszu Społecznego, środków gminnych
PRZEWIDYWANY KOSZT/NAKŁAD POTRZEBNY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA W GMINIE	Organizacja festynu, zapewnienie środków na sprzęt nagłaśniający, wynagrodzenie dla członków NGO zaangażowanych w organizację i prowadzenie festynu, dodatkowe wynagrodzenie dla pracowników gminnego ośrodka pomocy społecznej, zabezpieczenie miejsca na warsztaty

DZIAŁANIE 1 – interwencja	
OPIS DZIAŁANIA 1	Wdrożenie programu interwencyjnego skierowanego do opiekunów osób z niepełnosprawnościami stosujących przemoc. Celem programu byłoby uświadomienie osób stosujących przemoc w zakresie technik rozładowywania napięcia emocjonalnego związanego z opieką nad osobą z niepełnosprawnością, identyfikacja czynników konfliktotwórczych
NAZWA DZIAŁANIA	Przeciwdziałanie przemocy stosowanej przez opiekunów osób z niepełnosprawnościami
POZIOM DZIAŁANIA	Lokalny
OBSZAR DZIAŁANIA	Interwencja wieloobszarowa o szerokim spektrum działania
GRUPA, DO KTÓREJ SKIEROWANE JEST DANE DZIAŁANIE	Opiekunowie osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi różnych stopni
GRUPA, KTÓRA MA REALIZOWAĆ DANE DZIAŁANIE	Pracownicy NGO zajmujący się pomocą osobom z niepełnosprawnościami, certyfikowani specjaliści (pedagodzy, kuratorzy) z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej, osoby wchodzące w skład kręgów wsparcia, pracownicy zespołu interdyscyplinarnego i grup diagnostyczno-pomocowych
OCZEKIWANY EFEKT	Wzrost świadomości przyczyn i skutków przemocy u opiekunów, nabycie kompetencji radzenia sobie w sytuacjach trudnych wynikających z opieki nad osobą z niepełnosprawnościami, wymiana doświadczeń i pozyskanie wiedzy na temat dobrych praktyk
UZASADNIENIE MERYTORYCZNE	Profesjonaliści wskazują na konieczność podejmowania szczególnych działań wobec opiekunów osób z niepełnosprawnościami, którzy stosują przemoc (<i>Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych</i> , 2022). Akty przemocy niekiedy powstają w reakcji na sytuacje trudne, w tym także te stwarzane przez podopiecznych. Ci mogą niekiedy dopuszczać się zachowań agresywnych, w tym także o podłożu seksualnym (Sakdalan i Mitchell, 2023). Zachowania agresywne ze strony podopiecznych, lecz także ciężar wynikający z bieżącej opieki rodzić mogą także reakcje przemocowe ze strony opiekunów. Pojawienie się przemocy w kontaktach opiekuna i podopiecznego wymaga inicjatyw skierowanych na uświadomienie opiekunom zarówno natury zachowań agresywnych po stronie osób z niepełnosprawnościami (Gulla, 2020), jak i własnych reakcji na sytuacje trudne. W nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej programy antyprzemocowe skierowane wobec sprawców mogą być im narzucone odgórnie przez sąd, jednak wtedy motywacja do udziału w programach antyprzemocowych jest niewielka. W związku z tym należy zacząć od programów uświadamiających konieczność wzięcia udziału w terapii. W przypadku osób stale uchylających się od brania udziału w spotkaniach, a jednocześnie nadal stosujących przemoc, są kary przewidziane znowelizowaną ustawą o przemocy domowej. Takie zajęcia powinny mieć charakter interdyscyplinarny

PROPONOWANE NARZĘDZIE NIEZBĘDNE DO WDROŻENIA DZIAŁANIA	Narzędzie 1.1 Zaplanowanie cyklicznych spotkań przeznaczonych dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami, stosujących przemoc. Spotkania byłyby prowadzone przez pracowników zespołu interdyscyplinarnego, grup diagnostyczno-pomocowych, pracowników NGO. Grupa działałaby na zasadach podobnych do grup AA i miałaby na celu skłonienie swych członków do podzielenia się swoimi emocjami i trudnościami wynikającymi z prowadzenia bieżących działań opiekuńczo-pielęgnacyjnych wobec podopiecznych z niepełnosprawnościami. Spotkania byłyby ukierunkowane na stworzenie grup wsparcia wśród samych uczestników, którzy także w razie bieżącej konieczności mogliby się wspierać wzajemnie w sytuacjach kryzysowych. Niezbędne jest zapewnienie w tym czasie opieki dziennej osobom z niepełnosprawnością intelektualną. Spotkania byłyby zorientowane na uświadomienie potrzeby wzięcia udziału w zajęciach zmierzających do zaprzestania stosowania przemocy Narzędzie 1.2 Zaplanowanie serii warsztatów z certyfikowanymi specjalistami (pedagodzy, kuratorzy) z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej, pracownikami NGO (zwłaszcza ukierunkowanych na pomoc osobom z niepełnosprawnościami). Warsztaty byłyby skierowane do opiekunów osób niepełnosprawnych stosujących przemoc. W ramach warsztatów można wykorzystać technikę odgrywania ról, dokańczania zdań, ćwiczeń grupowych ukierunkowanych na poznanie własnych emocji negatywnych i sytuacji związanych z opieką, które je powodują. Niezbędne jest zapewnienie w tym czasie opieki dziennej osobom z niepełnosprawnością intelektualną
POTENCJAŁ GMINY WYMAGANY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA (ZASOBY LUDZKIE, MATERIALNE, ORGANIZACYJNE ITP.)	Zaangażowanie certyfikowanych specjalistów (pedagodzy, kuratorzy) z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej i członków NGO zajmujących się pomocą osobom z niepełnosprawnościami, zaangażowanie kręgów wsparcia, którzy przekonywaliby opiekunów stosujących przemoc do wzięcia dobrowolnego udziału w spotkaniach oraz informowaliby o spotkaniach, wyznaczenie miejsca do spotkań i warsztatów. Środki na realizację można pozyskiwać z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Europejskiego Funduszu Społecznego, środków gminnych
PRZEWIDYWANY KOSZT/NAKŁAD POTRZEBNY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA W GMINIE	Zatrudnienie specjalisty NGO z zakresu przeciwdziałania przemocy, przeznaczenie dodatkowego wynagrodzenia dla certyfikowanych ekspertów zajmujących się przemocą, pomocą psychologiczną, wyznaczenie miejsca do spotkań i warsztatów

DZIAŁANIE 2 – profilaktyka	
OPIS DZIAŁANIA 2	Wdrożenie programu profilaktycznego w formie cyklu szkoleń podnoszących kompetencje u profesjonalistów w zakresie pracy z osobami z niepełnosprawnościami intelektualnymi
NAZWA DZIAŁANIA	Podnoszenie kompetencji profesjonalistów pracujących z osobami z niepełnosprawnościami intelektualnymi
POZIOM DZIAŁANIA	Lokalny
OBSZAR DZIAŁANIA	Profilaktyka
GRUPA, DO KTÓREJ SKIEROWANE JEST DANE DZIAŁANIE	Profesjonaliści pracujący z osobami z niepełnosprawnościami intelektualnymi wszystkich stopni
GRUPA, KTÓRA MA REALIZOWAĆ DANE DZIAŁANIE	Członkowie NGO zajmujący się przeciwdziałaniem przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami wszystkich stopni, psycholog o specjalizacji gerontologicznej, certyfikowani specjaliści (pedagodzy, kuratorzy) z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej
OCZEKIWANY EFEKT	Wdrożenie programu profilaktycznego w formie cyklu szkoleń, które przyczynią się do wzrostu kompetencji profesjonalistów w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie ze szczególnym uwzględnieniem osób z niepełnosprawnościami. Celem działania jest podniesienie kompetencji członków zespołu interdyscyplinarnego i grup diagnostyczno-pomocowych, w efekcie czego wykonywane przez nich działania pomocowe skierowane wobec osób z niepełnosprawnościami będą bardziej adekwatne
UZASADNIENIE MERYTORYCZNE	Profesjonaliści świadczący pomoc osobom defaworyzowanym potrzebują zarówno wsparcia merytorycznego, jak i psychicznego (Iosim i in., 2021; Fitzsimons, 2018). Jest to grupa zawodowa szczególnie narażona na stres i wypalenie zawodowe wynikające z angażującej emocjonalnie pracy oraz niekiedy niezauważania jej wymiernych efektów (Zbyrad, 2017; Ivzhenko, 2020). Szkolenia, integracja i możliwość wymiany doświadczeń z innymi specjalistami pozwalają zachować pozytywny stosunek do wykonywanej pracy, a także szukać najbardziej efektywnych metod pomocy osobom z niepełnosprawnościami
PROPONOWANE NARZĘDZIE NIEZBĘDNE DO WDROŻENIA DZIAŁANIA	Narzędzie 2.1 Cykl szkoleń podnoszących kompetencje z obszaru przeciwdziałania przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami dla członków zespołu interdyscyplinarnego i grup diagnostyczno-pomocowych. Tematyka szkoleń wiązałaby się z codziennym funkcjonowaniem osób z niepełnosprawnościami, ze szczególnym uwzględnieniem ich indywidualnych potrzeb korespondujących ze stopniem niepełnosprawności intelektualnej, budowaniem pozytywnych relacji, rozwiązywaniem sytuacji konfliktowych, redukowaniem napięć

	Narzędzie 2.2 Platforma wymiany doświadczeń i dobrych praktyk dla członków zespołu interdyscyplinarnego, grup diagnostyczno-pomocowymi oraz przedstawicieli innych służb/instytucji/organizacji działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Platforma może przybierać formę spotkań stacjonarnych oraz online, w ramach których omawiane byłyby trudne przypadki i sposoby radzenia sobie z nimi
POTENCJAŁ GMINY WYMAGANY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA (ZASOBY LUDZKIE, MATERIALNE, ORGANIZACYJNE ITP.)	Wynajem sali przeznaczonej na cykliczne spotkania przedstawicieli instytucji pomocowych, wybranie grupy pracowników instytucji pomocowych, którzy w godzinach pracy skorzystaliby ze szkoleń oraz wzięli udział w programie wymiany doświadczeń
PRZEWIDYWANY KOSZT/NAKŁAD POTRZEBNY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA W GMINIE	Koszt wynajmu sali lub przeznaczenie pomieszczenia służącego spotkaniom i organizacji szkoleń, wynagrodzenie dla pracowników NGO / certyfikowanych specjalistów (pedagogzy, kuratorzy) z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej za przeprowadzenie cyklu szkoleń

DZIAŁANIE 2 – interwencja	
OPIS DZIAŁANIA 2	Wdrożenie programu ułatwiającego podejmowanie skutecznej interwencji w przypadku podejrzeń stosowania przemocy lub wykorzystywania seksualnego wobec osób z niepełnosprawnościami
NAZWA DZIAŁANIA	Bezpieczne otoczenie osoby z niepełnosprawnościami
POZIOM DZIAŁANIA	Lokalny
OBSZAR DZIAŁANIA	Interwencja
GRUPA, DO KTÓREJ SKIEROWANE JEST DANE DZIAŁANIE	Bezpośrednie otoczenie osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi wszystkich stopni
GRUPA, KTÓRA MA REALIZOWAĆ DANE DZIAŁANIE	Członkowie NGO ukierunkowani na pomoc osobom z niepełnosprawnościami intelektualnymi, posiadający doświadczenie w działaniach antyprzemocowych, certyfikowani eksperci (pedagodzy, kuratorzy).
OCZEKIWANY EFEKT	Celem programu jest zwiększenie świadomości dorosłych stanowiących otoczenie osób z niepełnosprawnościami (rodziców, opiekunów, nauczycieli i innych profesjonalistów) w zakresie skutecznego reagowania i informowania o podejrzeniach działań przemocowych
UZASADNIENIE MERYTORYCZNE	Brak reakcji ze strony świadków przemocy wobec grup defaworyzowanych często bierze się z niedostatecznej wiedzy na temat zjawiska przemocy oraz wiary w skuteczność takiego działania. Ponadto otoczenie osób z niepełnosprawnościami często nie potrafi zweryfikować swoich podejrzeń odnośnie do narażenia określonej osoby na działania przemocowe. U źródeł bierności leży często niedostateczna kompetencja komunikacyjna, która sprawia, że otoczenie osoby doświadczającej przemocy nie potrafi nawiązać z nią kontaktu w celu przeprowadzenia obserwacji lub odbycia rozmowy (Lievense i in., 2019).
PROPONOWANE NARZĘDZIE NIEZBĘDNE DO WDROŻENIA DZIAŁANIA	Narzędzie 2.1 Zaplanowanie warsztatów dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami, mających na celu przekazanie praktycznej wiedzy na temat obserwacji i prowadzenia rozmowy z osobą z niepełnosprawnościami podejrzewaną o bycie ofiarą przemocy. W ramach warsztatów uczestnicy odgrywaliby scenki, rozpoznając różne formy przemocy, identyfikowaliby sytuacje przemocowe i okoliczności, w jakich one się pojawiają, uzyskaliby praktyczne porady na temat sposobów reagowania na przemoc, prowadzenia rozmowy z instytucjami opiekuńczymi / policją i zbierania dowodów na jej występowanie Narzędzie 2.2 Zaplanowanie cyklu szkoleń ukierunkowanych na podniesienie kompetencji osób z najbliższego otoczenia osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi. Przedmiotem szkoleń byłaby komunikacja z takimi osobami. W ramach cyklu szkoleń omówione byłyby kwestie komunikacji inkluzywnej, dostosowanej do stopnia

	niepełnosprawności intelektualnej podopiecznego, rozpoznawania komunikatów i intencji podopiecznego, ze szczególnym uwzględnieniem sygnalizowania oznak przemocy. Praktyka pokazuje, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną nie są traktowane jako osoby wiarygodne i wymagają od rozmówcy szczególnych kompetencji interakcyjnych (Lechowska, 2020)
POTENCJAŁ GMINY WYMAGANY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA (ZASOBY LUDZKIE, MATERIALNE, ORGANIZACYJNE ITP.)	Zaangażowanie certyfikowanych specjalistów (pedagogów, kuratorów) z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej, członków NGO zajmujących się pomocą osobom z niepełnosprawnościami, wyznaczenie miejsca do spotkań i warsztatów. Środki na realizację można pozyskiwać z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Europejskiego Funduszu Społecznego, środków gminnych
PRZEWIDYWANY KOSZT/NAKŁAD POTRZEBNY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA W GMINIE	Zatrudnienie specjalisty NGO zajmującego się przeciwdziałaniem przemocy, przeznaczenie dodatkowego wynagrodzenia dla certyfikowanych ekspertów (pedagogów, kuratorów), wyznaczenie miejsca do spotkań i warsztatów

DZIAŁANIE 3 – profilaktyka	
OPIS DZIAŁANIA 3	Wdrożenie programu edukacyjnego w szkołach podstawowych wśród uczniów klas starszych (6–8) oraz uczniów szkół ponadpodstawowych w zakresie prewencji w odniesieniu do przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami. Celem programu jest uczulenie młodych ludzi na problem przemocy, form przemocy, nauka rozpoznawania sytuacji mogących prowadzić do działań przemocowych, jak również zaznajomienie uczniów z drogą postępowania w przypadku stwierdzenia przez nich zjawiska przemocy
NAZWA DZIAŁANIA	Uczeń wrażliwy społecznie
POZIOM DZIAŁANIA	Lokalny
OBSZAR DZIAŁANIA	Profilaktyka
GRUPA, DO KTÓREJ SKIEROWANE JEST DANE DZIAŁANIE	Uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych
GRUPA, KTÓRA MA REALIZOWAĆ DANE DZIAŁANIE	Funkcjonariusze policji, pracownicy NGO, nauczyciel(ka) plastyki, wychowawcy klas biorących udział w wydarzeniach
OCZEKIWANY EFEKT	Efektom jest spodziewany wzrost postaw empatycznych wśród uczniów objętych programem, lecz także pozytywne oddziaływanie młodzieży na swoich kolegów i koleżanki oraz członków swoich rodzin. Po stronie spodziewanych efektów należy zapisać także wzrost wiedzy na temat problemów, z jakimi borykają się osoby z niepełnosprawnościami, chętniejsze angażowanie się młodzieży w działania pomocowe oraz wzrost świadomości konsekwencji prawnokarnej związanej ze stosowaniem przemocy
UZASADNIENIE MERYTORYCZNE	Badania pokazują, że istnieje potrzeba edukowania społeczeństwa w zakresie potrzeb osób z niepełnosprawnościami, jak również przeciwdziałania przemocy wobec tej grupy (Ribeiro i in., 2023; <i>Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych</i> , 2022). Literatura wskazuje, że dobre rezultaty przynosi angażowanie uczniów w kształtowanie postaw prospołecznych, ze szczególnym uwzględnieniem konieczności zapewnienia wsparcia dla grup defaworyzowanych (Lievense, 2019)
PROPONOWANE NARZĘDZIE NIEZBĘDNE DO WDROŻENIA DZIAŁANIA	Narzędzie 3.1 Organizacja cyklu spotkań uczniów z funkcjonariuszami policji oraz NGO, zorientowanymi w problematyce sytuacji osób z niepełnosprawnościami, doświadczanych przez nich problemów, a także ekspozycji na działania przemocowe. W ramach spotkania pracownicy NGO przedstawiliby w formie krótkich filmów 1–2 studia przypadków osób z niepełnosprawnościami i problemów przemocowych, których doświadczają, po czym nastąpiłaby moderowana przez nich grupowa dyskusja. Pod koniec funkcjonariusze policji wyjaśniliby, jakie konsekwencje karne grożą za stosowanie przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami oraz uświadomiliby uczniów, jak należy na nią reagować

	Narzędzie 3.2. Organizacja gminnego/szkolnego konkursu na plakat o tematyce przeciwdziałania przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami. Nagrodzone byłyby prace indywidualne i zespołowe. Celem konkursu byłoby eliminowanie zachowań agresywnych i przemocy, w tym przemocy w Internecie, ochrona przed agresją, zwiększenie reagowania na stosowanie przemocy, również tej z sieci, edukacja dzieci i młodzieży w zakresie skutków stosowania i doświadczania przemocy, w tym cyberprzemocy, pobudzanie kreatywności uczniów. Potem organizacja dnia rozpoznawania i przeciwdziałania przemocy połączonego z wystawą prac i lokalnym eventem uświadamiającym. Uczniowie biorący udział w konkursie otrzymają nagrodę w postaci bardzo dobrej oceny z plastyki oraz punkty za zachowanie, zaś laureaci otrzymają wpis do świadectwa szkolnego
POTENCJAŁ GMINY WYMAGANY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA (ZASOBY LUDZKIE, MATERIALNE, ORGANIZACYJNE ITP.)	Zaangażowanie wychowawców i nauczycieli plastyki, przeznaczenie godzin wychowawczych i/lub lekcji plastyki na realizację programu, zaangażowanie funkcjonariuszy policji, przeznaczenie środków finansowych na zaangażowanie NGO oraz twórcy internetowego. Środki na realizację można pozyskiwać z Europejskiego Funduszu Społecznego, środków gminnych
PRZEWIDYWANY KOSZT/NAKŁAD POTRZEBNY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA W GMINIE	Organizacja wystawy prac uczniów w szkołach podstawowych, ufundowanie nagrody rzeczowej lub pieniężnej dla laureatów konkursu plastycznego, zaangażowanie twórcy internetowego, który wykonałby krótki materiał filmowy relacjonujący konkurs i zamieścił go w mediach społecznościowych oraz na stronie szkoły

DZIAŁANIE 3 – interwencja	
OPIS DZIAŁANIA 3	Poprawa dostępności usług wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, które doświadczają przemocy. Celem działania jest zmniejszenie izolacji, jakiej poddane są te osoby, co przyczyni się do zwiększenia szans na uzyskanie pomocy
NAZWA DZIAŁANIA	Skuteczne wsparcie
POZIOM DZIAŁANIA	Lokalny
OBSZAR DZIAŁANIA	Interwencja
GRUPA, DO KTÓREJ SKIEROWANE JEST DANE DZIAŁANIE	Osoby z lekką niepełnosprawnością intelektualną
GRUPA, KTÓRA MA REALIZOWAĆ DANE DZIAŁANIE	Prawnik specjalizujący się w prawie karnym i prawodawstwie chroniącym osoby z niepełnosprawnościami, członek NGO zajmujący się osobami z niepełnosprawnościami
OCZEKIWANY EFEKT	Spodziewanym efektem jest zmniejszenie izolacji osób z niepełnosprawnością intelektualną doświadczających przemocy, podniesienie kompetencji komunikacyjnych niezbędnych do szukania profesjonalnej pomocy i raportowania przypadków agresji, zwiększenie świadomości w zakresie prawnej ochrony oraz strategii szukania pomocy; wymiana doświadczeń połączona z integracją z innymi osobami z niepełnosprawnościami ma zwiększyć pewność siebie i podnieść skuteczność samoobrony przed przemocą
UZASADNIENIE MERYTORYCZNE	Badania wskazują na konieczność zachęcania i motywowania przedstawicieli grup defaworyzowanych do podejmowania działań w swojej obronie (Maillé i in., 2020; Lievense i in., 2019). Kolejną barierą w uzyskiwaniu skutecznej pomocy w przypadku doświadczania przemocy jest nadal niewielka wiara w sprawczość swoich działań oraz niska świadomość w zakresie możliwości uzyskania pomocy (<i>Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych</i> , 2022). Integracja osób z niepełnosprawnościami z innymi osobami w podobnej sytuacji, jak również ze społecznością lokalną, przyczyniają się do wzrostu samodzielności tych osób i skuteczności podejmowanych przez nie działań (<i>Model wsparcia dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną w środowisku życia „Dorośli – niezależni”</i> , 2022)
PROPONOWANE NARZĘDZIE NIEZBĘDNE DO WDROŻENIA DZIAŁANIA	Narzędzie 3.1 Utworzenie punktu konsultacyjnego i zaplanowanie cyklu spotkań z prawnikiem, który zaznajomiłby osoby z niepełnosprawnościami z prawną drogą postępowania wobec osób stosujących przemoc. Osoby z niepełnosprawnościami otrzymają poradę w zakresie prawnych form pomocy, zgłoszenia sprawy do sądu, zabezpieczania dowodów bycia ofiarą przemocy. Narzędzie 3.2 Utworzenie grupy wsparcia oferującej programy terapeutyczne i programy pomocy psychologicznej, pedagogicznej, prawnej, socjalnej, rodzinnej.

	Osoby biorące udział w grupie wsparcia będą miały możliwość wymiany własnych doświadczeń, a także ich odreagowania i otrzymania emocjonalnego wsparcia w przezwyciężeniu trudnych sytuacji życiowych. Planowane działania w ramach grupy wsparcia: • motywowanie do podejmowania działań, których oczekiwanym rezultatem będzie przerwanie występowania przemocy domowej • praca z uczestnikami grupy wsparcia z wykorzystaniem technik warsztatowych pozwalających na zdobycie praktycznej wiedzy w radzeniu sobie z trudnościami dnia codziennego • pomoc psychologiczna, okazanie wsparcia w wyjściu z izolacji i pomoc w przywróceniu umiejętności kierowania swoim życiem i decydowania o sobie • informowanie o różnych formach świadczonej pomocy, w tym interwencji policji w sytuacji konieczności powstrzymania przemocy ze strony sprawcy • wsparcie w postaci porady prawnej uzyskanej na spotkaniu z radcą prawnym w sprawach sądowych • prowadzenia zajęć na temat komunikacji społecznej, treningu asertywności i rozwoju osobistego, stawiania granic oraz koncentracji na własnej zmianie wewnętrznej • podjęcie działań pozwalających na branie odpowiedzialności za siebie i uwalnianie od przekonania o odpowiedzialności za partnera
POTENCJAŁ GMINY WYMAGANY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA (ZASOBY LUDZKIE, MATERIALNE, ORGANIZACYJNE ITP.)	Zatrudnienie prawnika specjalizującego się w prawie karnym i prawodawstwie chroniącym osoby z niepełnosprawnościami, zatrudnienie członka stowarzyszenia zajmującego się osobami z niepełnosprawnościami. Środki na realizację można pozyskiwać z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Europejskiego Funduszu Społecznego, środków gminnych
PRZEWIDYWANY KOSZT/NAKŁAD POTRZEBNY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA W GMINIE	Udostępnienie miejsca regularnych spotkań grupy wsparcia oraz punktu konsultacyjnego, zabezpieczenie środków na wynagrodzenia dla prawnika i pracownika NGO

DZIAŁANIE 4 – profilaktyka	
OPIS DZIAŁANIA 4	Wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie rozwijania świadomości opiekunów osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi w odniesieniu do zachowań agresywnych swoich podopiecznych i ich potencjału wiktymizacyjnego
NAZWA DZIAŁANIA	Podnoszenie kompetencji opiekunów pracujących z osobami z niepełnosprawnościami intelektualnymi wszystkich stopni
POZIOM DZIAŁANIA	Lokalny
OBSZAR DZIAŁANIA	Profilaktyka
GRUPA, DO KTÓREJ SKIEROWANE JEST DANE DZIAŁANIE	Osoby z niepełnosprawnościami
GRUPA, KTÓRA MA REALIZOWAĆ DANE DZIAŁANIE	Pracownik gminnego ośrodka pomocy społecznej, pracownik NGO wyspecjalizowanej w działaniach antyprzemocowych, certyfikowani specjaliści (pedagodzy, kuratorzy) z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej
OCZEKIWANY EFEKT	Celem programu jest wzrost świadomości bezpośrednich opiekunów narażonych na zachowania agresywne odnośnie do źródeł agresji, sposobów jej obniżania oraz sposobów radzenia sobie z jej konsekwencjami. W efekcie realizacji programu opiekunowie będą w stanie wypracować indywidualne i dostosowane do sytuacji strategie radzenia sobie z podopiecznymi. Ponadto będą potrafili zidentyfikować symptomy sytuacji konfliktowych wynikających z bezpośrednich interakcji z podopiecznymi, aby zmniejszyć ryzyko eskalacji zachowań niepożądanych. Spodziewanym efektem działania jest także uzyskanie przez opiekunów większej ilości czasu wolnego dla siebie i zmniejszenie obciążenia wynikającego z opieki
UZASADNIENIE MERYTORYCZNE	Zachowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną bardzo często jest źródłem stresu dla ich opiekunów (Gulla, 2020). Opiekunowie często nie znają uwarunkowań towarzyszących zachowaniom agresywnym swoich podopiecznych, reagując agresją na sytuacje konfliktowe. Ponadto opiekunowie są często przemęczeni, doświadczają frustracji i wymagają przerwy w wykonywaniu działań opiekuńczych. Podkreślanym w literaturze i raportach rozwiązaniem jest wykorzystanie opieki wytchnieniowej, która pozwala opiekunom na przywrócenie równowagi psychicznej i emocjonalnej (<i>Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych</i> , 2020; Lund i in., 2023; Botngård i in., 2020)
PROPONOWANE NARZĘDZIE NIEZBĘDNE DO WDROŻENIA DZIAŁANIA	Narzędzie 4.1 Pomoc psychologiczna obejmowałyby następujące obszary: 1) strategie radzenia sobie z zachowaniami agresywnymi u osób z niepełnosprawnościami; 2) wczesna diagnoza symptomów pojawiającej się agresji; 3) podniesienie kompetencji interpersonalnych ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami; 4) umiejętności rozwiązywania sytuacji konfliktowych związanych z zadaniami opiekuńczymi. W czasie spotkań niezbędne jest zapewnienie opieki

	dziennej osobom z niepełnosprawnością intelektualną Narzędzie 4.2 Przeprowadzenie kampanii informacyjnej oraz pomoc w wypełnieniu dokumentów związanych z uzyskaniem opieki wytchnieniowej w ramach programu rządowego. W ramach programu informacyjnego pracownicy gminnych ośrodków pomocy społecznej wyjaśnią, na czym polega pomiar ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu oraz zakresu niezbędnego wsparcia oraz pomogą w skompletowaniu niezbędnych dokumentów. Kampania informacyjna zostanie zorganizowana przy pomocy kręgów wsparcia oraz pracownika NGO Narzędzie 4.3 Zaplanowanie spotkań relaksacyjnych dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Zajęcia mogą być prowadzone w formie projekcji filmu połączonego z dyskusją, a także dyskusji na temat zainteresowań i hobby poszczególnych opiekunów. Celem jest zwrócenie ich uwagi na czynności niezwiązane z bieżącą opieką i działaniami pielęgnacyjnymi. W czasie spotkań niezbędne jest zapewnienie czasie opieki dziennej osobom z niepełnosprawnością intelektualną
POTENCJAŁ GMINY WYMAGANY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA (ZASOBY LUDZKIE, MATERIALNE, ORGANIZACYJNE ITP.)	Dodatkowe wynagrodzenie dla pracownika instytucji świadczącej pomoc społeczną do pomocy opiekunom starającym się o uzyskanie opieki wytchnieniowej, zapewnienie pomieszczenia służącego zajęciom relaksacyjnym, wynajęcie specjalisty z zakresu technik relaksacyjnych
PRZEWIDYWANY KOSZT/NAKŁAD POTRZEBNY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA W GMINIE	Wydruk ulotek (500) i plakatów (50 w rozmiarze 59 × 84 cm), koszt kampanii informacyjnej, zabezpieczenie dodatkowego wynagrodzenia dla jednego pracownika gminnej instytucji pomocowej w celu współpracy przy kampanii i działaniach promocyjnych, zabezpieczenie wynagrodzenia dla pracownika NGO

DZIAŁANIE 4 – interwencja	
OPIS DZIAŁANIA 4	Wdrożenie programu interwencyjnego w zakresie pracy ze sprawcą/sprawcami przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami. Celem programu jest podjęcie działań psychologicznych w zakresie indywidualnych interwencji w odniesieniu do pracy ze sprawcą i innymi członkami rodziny
NAZWA DZIAŁANIA	Świadomość i bezpieczeństwo
POZIOM DZIAŁANIA	Lokalny
OBSZAR DZIAŁANIA	Interwencja
GRUPA, DO KTÓREJ SKIEROWANE JEST DANE DZIAŁANIE	Osoby z niepełnosprawnościami
GRUPA, KTÓRA MA REALIZOWAĆ DANE DZIAŁANIE	Psycholodzy współpracujący z gminnymi ośrodkami pomocy społecznej, funkcjonariusze policji zajmujący się przemocą domową, certyfikowani specjaliści (pedagodzy, kuratorzy) z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej, pracownicy NGO, pracownicy zespołu interdyscyplinarnego i grup diagnostyczno-pomocowych
OCZEKIWANY EFEKT	W efekcie działań interwencyjno-edukacyjnych skierowanych do opiekunów osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi stosujących przemoc zjawisko to ulegnie osłabieniu. Opiekunowie stosujący przemoc uzyskają wiedzę i wzrost świadomości w zakresie identyfikowania swoich działań jako przemocowe, rozpoznawania sytuacji konfliktowych, radzenia sobie z emocjami negatywnymi
UZASADNIENIE MERYTORYCZNE	Analiza literaturowa (<i>Przemoc wobec osób upośledzonych umysłowo i chorujących psychicznie – rozpoznanie, metody wsparcia, sposoby przeciwdziałania</i>, 2018; Jaszczak-Kuźmińska i Michalska, 2010), jak również informacje zawarte w <i>Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy</i> wskazują na konieczność objęcia nie tylko interwencją, ale także działaniami uświadamiającymi sprawców przemocy, którzy jednocześnie są opiekunami osób z niepełnosprawnościami. Opiekunowie stanowią grupę szczególnie podatną na stres wynikający z ciągłego zaangażowania emocjonalnego, braku lub niewielkich nagród wynikających z opieki i jej uciążliwości (Cybulski i in., 2016). W nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej programy antyprzemocowe skierowane wobec sprawców mogą być im narzucone odgórnie przez sąd, jednak wtedy motywacja do udziału w programach antyprzemocowych jest niewielka. W związku z tym należy zacząć od programów uświadamiających konieczność wzięcia udziału w zajęciach. W przypadku osób stale uchylających się od brania udziału w spotkaniach, a jednocześnie nadal stosujących przemoc przewidziane są kary wynikające z ustawy o przemocy domowej. Takie zajęcia powinny mieć charakter interdyscyplinarny
PROPONOWANE NARZĘDZIE NIEZBĘDNE DO WDROŻENIA DZIAŁANIA	Narzędzie 4.1 Interwencje psychologiczne obejmowałyby następujące obszary: 1) umiejętności rozwiązywania problemów związanych z zadaniami opiekuńczymi; 2) wsparcie społeczne; 3) szkolenie w dziedzinie umiejętności interpersonalnych; 4) strategie radzenia sobie z trudnymi

	zachowaniami osób z niepełnosprawnościami; 5) strategię radzenia sobie z własnymi negatywnymi emocjami powstałymi wskutek działań opiekuńczych Narzędzie 4.2 Cykl spotkań z funkcjonariuszami policji na temat prawnych konsekwencji stosowania przemocy, omówienie procedury „Niebieskie Karty”. Podczas spotkań sprawcy przemocy byliby poinformowani o odpowiedzialności karnej, rozpoznawaniu sytuacji przemocowej. W ramach spotkań umożliwione będą także konsultacje indywidualne, prowadzone w atmosferze poszanowania prywatności
POTENCJAŁ GMINY WYMAGANY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA (ZASOBY LUDZKIE, MATERIALNE, ORGANIZACYJNE ITP.)	Psycholodzy współpracujący z gminnymi ośrodkami pomocy społecznej, funkcjonariusze policji zajmujący się przemocą domową, certyfikowani specjaliści (pedagodzy, kuratorzy) z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej, pracownicy NGO, pracownicy zespołu interdyscyplinarnego i grup diagnostyczno-pomocowych, przeznaczenie miejsca na cykliczne spotkania z funkcjonariuszami policji
PRZEWIDYWANY KOSZT/NAKŁAD POTRZEBNY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA W GMINIE	Przeznaczenie miejsca na cykliczne spotkania sprawców z funkcjonariuszami policji, w przypadku interwencji poza miejscem zamieszkania sprawców przemocy zabezpieczenie lokum, gdzie interwencje mogłyby się odbywać

Matryca modelu w zakresie przeciwdziałania przemocy wobec osób 65+



Poziom/	Profilaktyka	Interwencja
---------	--------------	-------------

obszar				
Lokalny	Działanie 1 Wdrożenie programu profilaktycznego rozwijającego świadomości osób 65+ w zakresie ochrony przed przemocą. Program profilaktyczny opierałaby się na szeroko pojętej polityce informacyjnej skierowanej do seniorów. Informacje powinny być dostosowane do możliwości percepcyjnych seniorów, zawierać przykłady pożądanego działania, porady specjalistów, preferowane sposoby komunikowania się z instytucjami pomocowymi (telefony zaufania, adresy mailowe)	Narzędzie 1.1 Przygotowanie i wydruk lokalnych/gminnych materiałów prasowych skierowanych do seniorów (ulotek, artykułów, plakatów, wkładek informacyjnych do prasy lokalnej) na temat rodzajów przemocy oraz sposobów radzenia sobie z różnymi formami zachowań agresywnych wraz z informacjami na temat instytucji pomocowych. Nawiązanie współpracy z lokalnymi wydawcami w zakresie opracowania cyklicznie wydawanych artykułów i/lub wkładek do prasy lokalnej przeznaczonych dla seniorów Narzędzie 1.2 Zorganizowanie kampanii informacyjnej przy pomocy NGO zajmującej się seniorami, uniwersytetu trzeciego wieku oraz kręgów wsparcia na temat programu profilaktycznego. Informacja na temat kampanii byłaby wspierana przez lokalną prasę, stacje radiowe oraz ulotki, które wraz z plakatami byłyby umieszczone w miejscach najczęściej uczęszczanych przez seniorów (urząd gminy, poczta, kościoły i siedziby związków wyznaniowych, lokalna przychodnia, dystrybucja ulotek informacyjnych)	Działanie 1 Wdrożenie programu „Bezpieczny Senior” podnoszącego poziom praktycznej wiedzy osób 65+ doświadczających przemocy. Raport <i>Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych</i> wskazuje, że zarówno seniorzy – ofiary przemocy – jak i ich otoczenie niewiele wiedzą na temat miejsc, w których udzielana jest pomoc, a także sposobów zgłaszania przypadków przemocy	Narzędzie 1.1 Poprowadzenie kampanii społecznej powiązanej z organizacją festynu, skierowanej do osób starszych doznających przemocy (np. w ramach programu „Sprawiedliwość”, finansowanego ze środków norweskich i środków krajowych). Celem kampanii połączonej z festynem i udziałem znanych osób w wieku 65+ (np. Teresa Lipińska) byłoby uświadomienie osób starszych odnośnie do form przemocy, sposobów zgłaszania przypadków przemocy. Celem działania jest zwiększenie reprezentacji problematyki przemocy wobec osób starszych w lokalnej przestrzeni publicznej, tak by wspierać działania interwencyjne podejmowane przez członków społeczności lokalnej. Społeczny brak świadomości, wiedzy, oznak przemocy i strategii działania w przypadku jej wystąpienia powstrzymuje społeczność przed interwencją. Kampania połączona z festynem i projekcją krótkich filmów edukacyjnych byłaby rozpropagowana w prasie lokalnej,

		bezpośrednio do skrzynek pocztowych). Zorganizowanie spotkania z radą seniorów w celu uzgodnienia kampanii informacyjnej		kościół, instytucjach pomocowych, fundacjach. Należy zadbać o dostępność obiektu dla osób o ograniczonej mobilności Narzędzie 1.2 Zorganizowanie spotkania z pracownikami gminnego ośrodka pomocy społecznej oraz funkcjonariuszami policji, którego celem byłoby przekazanie przydatnych informacji na temat zjawiska przemocy, strategii działania oraz szukania pomocy. Spotkanie byłoby połączone z możliwością wypełnienia ankiety w celu zgłoszenia przemocy i/lub umówienia się na indywidualną rozmowę. Po spotkaniu należy zadbać o możliwość odbycia przez seniorów konsultacji indywidualnych ze specjalistami. Należy zadbać o dostępność obiektu dla osób o ograniczonej mobilności. Stworzenie poręcznego informatora zawierającego praktyczne rady związane z unikaniem przemocy oraz radzeniem sobie w przypadku jej wystąpienia
--	--	--	--	--

	Działanie 2 Wdrożenie programu profilaktycznego podnoszącego świadomość osób 65+ w zakresie przeciwdziałania zjawisku cyberprzestępczości, wyłudzeń, oszustw ukierunkowanych na osoby starsze	Narzędzie 2.1 Przeprowadzenie cyklu szkoleń prowadzonych przez specjalistów z zakresu cyberprzestępczości z komendy wojewódzkiej policji lub Centralnego Biura Zwalczania Cyberprzestępczości), specjalistów z portali aukcyjnych (Allegro, OLX), bankowości w zakresie ochrony przed cyberprzestępczością, bezpieczeństwa zakupów internetowych, (phishingu, spoofingu itp.). Szkolenie byłoby zorientowane na promowanie dobrych praktyk w zakresie korzystania z Internetu, telefonów komórkowych. Należy zadbać o dostępność obiektu dla osób o ograniczonej mobilności. Stworzenie poręcznego informatora zawierającego praktyczne rady związane z unikaniem ryzyka związanego z korzystaniem z Internetu Narzędzie 2.2 Przeprowadzenie warsztatów w gminnych bibliotekach i/lub szkołach, przy współpracy z uniwersytetami trzeciego wieku oraz gminnymi radami seniorów z wykorzystaniem komputerów. Celem warsztatu prowadzonego przez nauczyciela	Działanie 2 Wdrożenie programu ułatwiającego dostęp do specjalistycznej opieki dla osób 65+ doświadczających przemocy	Narzędzie 2.1 Zatrudnienie psychologów o specjalizacji gerontologicznej, którzy posiadaliby doświadczenie w prowadzeniu rozmowy z osobami starszymi doświadczającymi pomocy. Praca zatrudnionych specjalistów polegałaby nie tylko na dyżurowaniu stacjonarnym/telefonicznym/online, ale też na mobilnym wspieraniu seniorów o zmniejszonej możliwości poruszania się Narzędzie 2.2 Wsparcie i dofinansowanie istniejących specjalistycznych ośrodków wsparcia i centrów interwencji kryzysowej. Przeznaczenie większych środków na już istniejące programy korekcyjno-edukacyjne i programy psychologiczno-terapeutyczne, na które w myśl znowelizowanej ustawy, kierowani są sprawcy przemocy
--	--	--	--	---

		informatyki byłoby podniesienie praktycznych kompetencji seniorów w zakresie bezpiecznego korzystania z komputerów, oprogramowania komputerowego, wyszukiwania wiarygodnych treści internetowych oraz dokonywania bezpiecznych transakcji online. Należy zadbać o dostępność obiektu dla osób o ograniczonej mobilności		
	Działanie 3 Wdrożenie programu profilaktycznego w formie organizacji cyklu seminariów oraz stworzenia platformy dla przedstawicieli służb i instytucji pomocowych, które przyczynią się do wzrostu ich kompetencji w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie wobec osób starszych	Narzędzie 3.1 Organizacja interdyscyplinarnych seminariów prowadzonych przez doświadczonych gerontologów, naukowców i praktyków z fundacji zajmujących się pomocą osobom starszym Narzędzie 3.2 Stworzenie platformy dla profesjonalistów umożliwiającej wymianę doświadczeń. Platforma w zależności od potrzeb i możliwości może mieć charakter stacjonarny lub za pośrednictwem Internetu. Platforma ma stworzyć możliwość konsultowania trudnych przypadków, jak również uzyskiwania superwizji w odniesieniu do stosowanych metod pracy z osobami starszymi, które padły ofiarami przemocy	Działanie 3 Wdrożenie specjalistycznego programu do lekarzy rodzinnych, lekarzy pierwszego kontaktu oraz personelu medycznego mającego kontakt z osobami 65+, ukierunkowanego na interwencję w przypadku kontaktu z osobami starszymi doświadczającymi przemocy. Celem programu jest cykl szkoleń pogłębiających wiedzę lekarzy na temat symptomów doświadczania przemocy obserwowanych u osób starszych na podstawie określonego sposobu prowadzenia wywiadu lekarskiego	Narzędzie 3.1 Zorganizowanie cyklu szkoleń dla lekarzy i personelu medycznego z wykorzystaniem zasobów specjalistycznych placówek udzielających pomocy osobom dotkniętym przemocą. Szkolenia byłyby ukierunkowane na prowadzenie skutecznego wywiadu z pacjentem w wieku 65+, wobec którego istnieje podejrzenie, że doświadcza przemocy Narzędzie 3.2 Stworzenie – na podstawie doświadczenia własnego i opisanych w literaturze praktyk – skutecznego narzędzia przesiewowego dla pomocniczego personelu medycznego (pielęgniarki środowiskowe), które pozwoli zakwalifikować

			połączonego z oglądem pacjenta	osoby starsze do grupy potencjalnych ofiar przemocy. Narzędzie może być stworzone przez pielęgniarki we współpracy z gminnym ośrodkiem wsparcia, ośrodkiem interwencji kryzysowej, gminnym ośrodkiem pomocy społecznej, powiatowym centrum pomocy rodzinie
	Działanie 4 Wdrożenie programu profilaktycznego skierowanego do opiekunów osób starszych. Celem programu jest obniżenie stresu osób będących stałymi opiekunami seniorów, którzy z racji świadczenia stałej opieki doświadczają stresu prowadzącego do nadużyć wobec podopiecznych	Narzędzie 4.1 Zorganizowanie przez instytucje opiekuńcze (MOPS/GOPS/PCPR) akcji promocyjnej informującej o możliwości skorzystania z programu resortowego Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa”, zaplanowanego jako forma wsparcia członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad seniorami z niepełnosprawnościami. Akcja promocyjna polegałaby na wydrukowaniu ulotek informujących w prosty sposób o procedurze aplikowania o urlop wytchnieniowy oraz utworzeniu punktów konsultacyjnych w instytucjach pomocowych Narzędzie 4.2 Wprowadzenie cyklu konsultacji z psychologami współpracującymi z gminnymi ośrodkami	Działanie 4 Wdrożenie programu interwencyjnego w zakresie pracy ze sprawcą/sprawcami przemocy wobec osób 65+, którzy jednocześnie są opiekunami tych osób. Celem programu jest podjęcie działań psychologicznych w zakresie indywidualnych interwencji w odniesieniu do pracy ze sprawcą i innymi członkami rodziny	Narzędzie 4.1 Cykl interwencji psychologicznych obejmujących następujące obszary: 1) umiejętności rozwiązywania problemów związanych z zadaniami opiekuńczymi; 2) wsparcie społeczne; 3) szkolenie w dziedzinie umiejętności interpersonalnych; 4) strategię radzenia sobie z trudnymi zachowaniami seniorów; 5) informacje na temat sytuacji opieki, czynników ryzyka związanych z opieką nad osobą starszą i dostępnej pomocy Narzędzie 4.2 Cykl spotkań z funkcjonariuszami policji na temat prawnych konsekwencji stosowania przemocy, omówienie procedury „Niebieskie Karty”

		pomocy społecznej w celu obniżenia stresu, rozładowania napięcia emocjonalnego, wzrostu świadomości w zakresie potrzeb osób starszych i sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych		
	Działanie 5 Wdrożenie programu edukacyjnego w szkołach podstawowych wśród uczniów klas 6–8 w zakresie prewencji w odniesieniu do przemocy wobec osób starszych. Celem programu jest uświadomienie młodym ludziom na problem przemocy wobec osób starszych, form przemocy, rozpoznawania sytuacji mogących prowadzić do działań przemocowych wobec seniorów, jak również zaznajomienie uczniów z drogą postępowania w przypadku stwierdzenia przez nich zjawiska przemocy wobec seniorów	Narzędzie 5.1 Organizacja cyklu spotkań uczniów z funkcjonariuszami policji, członkami rady seniorów oraz pracownikami pomocy społecznej zorientowanymi w problematyce sytuacji osób starszych, doświadczanych przez nich problemów, a także ekspozycji na działania przemocowe. W ramach spotkań wykorzystane zostałyby metody aktywizujące (krótkie filmy, moderowana dyskusja grupowa), dzięki którym uczniowie pozyskaliby wiedzę na temat drogi postępowania w przypadku zauważenia oznak przemocy wobec osób starszych, uzyskaliby wiedzę na temat rodzajów aktów przemocowych, rozpoznawania, że ktoś może być ofiarą przemocy Narzędzie 5.2 Zorganizowanie cyklu wizyt w gminnych ośrodkach pomocy społecznej i innych instytucjach świadczących pomoc	Działanie 5 Wdrożenie programu zmniejszającego zjawisko przemocy instytucjonalnej wobec seniorów. Celem programu jest nie tylko zmniejszenie przemocy instytucjonalnej w aspekcie formalno-prawnym (procedury wymuszają na seniorach działania, którym nie są oni w stanie sprostać), lecz także ułatwienie dostępu do instytucji (sfera infrastruktury i komunikacji – przez telefon nie można załatwić wielu spraw, konieczne są podpisy elektroniczne, a procedury urzędowe nie są zrozumiałe dla seniorów)	Narzędzie 5.1 Poszerzenie kadry pracowniczej urzędu o osobę / wyznaczenie urzędnika pomocnika dla osób 65+, który bezpośrednio pomagałby seniorowi przy pokonywaniu procedur urzędowych i załatwianiu bieżących spraw Narzędzie 5.2 Opracowanie we współpracy z radami seniorów prostych przewodników dla seniorów, objaśniających załatwianie spraw urzędowych (broszury, instrukcje, plakaty informujące, gdzie i kiedy można załatwić którą sprawę urzędową)

		seniorom doświadczającym przemocy. W ramach wizyt i moderowanych przez pracowników instytucji dyskusji grupowych zarówno profesjonalści, jak i ofiary chętne do opowiedzenia o przemocy przekazałyby swoje doświadczenia i odpowiedzieli na ewentualne pytania uczniów		
--	--	--	--	--

 Karty działania w zakresie przeciwdziałania
przemocy wobec osób 65+



DZIAŁANIE 1 – profilaktyka	
OPIS DZIAŁANIA 1	Celem działania jest wdrożenie programu profilaktycznego rozwijającego świadomości osób 65+ w zakresie ochrony przed przemocą
NAZWA DZIAŁANIA	Wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie rozwijania świadomości osób 65+ w zakresie ochrony przed przemocą
POZIOM DZIAŁANIA	Lokalny
OBSZAR DZIAŁANIA	Profilaktyka
GRUPA, DO KTÓREJ SKIEROWANE JEST DANE DZIAŁANIE	Osoby 65+
GRUPA, KTÓRA MA REALIZOWAĆ DANE DZIAŁANIE	NGO działające na rzecz osób starszych jako lider działania, przedstawiciele lokalnej prasy, radia i telewizji, wydziały/biura prasowe urzędów gmin/miast, lokalna rada seniorów, uniwersytet trzeciego wieku
OCZEKIWANY EFEKT	Efektem wdrożenia programu jest wzrost świadomości osób starszych w zakresie samodzielnego identyfikowania działań przemocowych skierowanych wobec nich, sposobów i form zgłaszania przypadków przemocy, nawiązania kontaktu z instytucjami pomocowymi zajmującymi się przeciwdziałaniem agresji wobec seniorów
UZASADNIENIE MERYTORYCZNE	Literatura przedmiotu MacNeil, Connolly, Salvo, Kimball, Rogers G, Lewis S, Burnes D. (2023), raporty z badań (np. <i>Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych</i> , 2022), jak również sprawozdania (<i>Sprawozdanie z realizacji krajowego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w roku 2022</i>) przekonują, że seniorzy bardzo często nie orientują się, w zakresie identyfikacji form przemocy, jakim są poddani, jak również nie potrafią samodzielnie skutecznie reagować na przemoc. Ze statystyk HelpAge wynika, że jedynie 4% przypadków jest zgłaszanych, zaś co szósta osoba w wieku 65+ była obiektem przemocy). Seniorzy stanowią łatwy cel dla agresorów. Informacje prasowe / wkładki do prasy lokalnej stanowią dobre źródło informacji, jeśli zawarte tam treści są dostosowane do możliwości percepcyjnych osób starszych (zrozumiały przekaz, język ogólnodostępny, większa czcionka, podkreślone kluczowe informacje, telefony do instytucji pomocowych, instrukcje jak uzyskać dalsze informacje) (<i>Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych</i> , 2022)
PROPONOWANE NARZĘDZIE NIEZBĘDNE DO WDROŻENIA DZIAŁANIA	Narzędzie 1.1 Organizacja kampanii informacyjnej we współpracy z NGO zajmującą się przeciwdziałaniem przemocy wobec seniorów i kręgami wsparcia (np. Fundacja „Projekt Starsi”). Treść kampanii powinna być skonsultowana z lokalną radą seniorów, tak aby była ona dostosowana do odbiorców. Kampania informacyjna w przypadku większych miast może być współorganizowana przez uniwersytet trzeciego wieku.

	Narzędzie 1.2 Przygotowanie i wydruk lokalnych/gminnych materiałów prasowych skierowanych do seniorów (ulotek, artykułów, plakatów, wkładek informacyjnych do prasy lokalnej). Przykładem jest „Głos Seniora”, przeznaczony dla osób 65+. Treść ulotek powinna być skonsultowana z lokalną radą seniorów. Informacja na temat kampanii byłaby wspierana przez lokalną prasę, stacje radiowe oraz ulotki, które wraz z plakatami byłyby umieszczone w miejscach najczęściej uczęszczanych przez seniorów (urząd gminy, poczta, kościoły i siedziby związków wyznaniowych, lokalna przychodnia, dystrybucja ulotek informacyjnych bezpośrednio do skrzynek pocztowych)
POTENCJAŁ GMINY WYMAGANY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA (ZASOBY LUDZKIE, MATERIALNE, ORGANIZACYJNE ITP.)	Osoby odpowiedzialne w urzędach gminy/miasta za tworzenie i realizację polityki informacyjnej miasta, kontakt z mediami. Środki można pozyskiwać z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Europejskiego Funduszu Społecznego, środków gminnych
PRZEWIDYWANY KOSZT/NAKŁAD POTRZEBNY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA W GMINIE	Wydruk ulotek (500) i plakatów (50 w rozmiarze 59 × 84 cm), koszt kampanii informacyjnej. Przeznaczenie dodatkowego wynagrodzenia dla jednego pracownika gminnej instytucji pomocowej w celu współpracy przy kampanii i działaniach promocyjnych, wynagrodzenie dla NGO jako lidera działania

DZIAŁANIE 1 – interwencja	
OPIS DZIAŁANIA 1	Celem działania jest przekazanie osobom starszym doświadczającym przemocy praktycznej wiedzy na temat skutecznego rozpoznawania sytuacji przemocowych i adekwatnego reagowania
NAZWA DZIAŁANIA	Wdrożenie programu „Bezpieczny Senior”, podnoszącego poziom praktycznej wiedzy osób 65+ doświadczających przemocy
POZIOM DZIAŁANIA	Lokalny
OBSZAR DZIAŁANIA	Interwencja
GRUPA, DO KTÓREJ SKIEROWANE JEST DANE DZIAŁANIE	Osoby 65+
GRUPA, KTÓRA MA REALIZOWAĆ DANE DZIAŁANIE	Funkcjonariusze policji zajmujący się przemocą domową, pracownicy gminnego ośrodka pomocy społecznej, pracownicy NGO zajmującej się przeciwdziałaniem przemocy wobec osób starszych, członkowie zespołu interdyscyplinarnego
OCZEKIWANY EFEKT	Celem kampanii połączonej z festynem i udziałem znanych osób w wieku 65+ (np. Teresa Lipińska) byłoby uświadomienie osób starszych odnośnie do form przemocy, sposobów zgłaszania przypadków przemocy. Możliwość wypełnienia ankiety oraz skorzystanie z indywidualnych konsultacji z ekspertami pozwoliłyby ofiarom-seniorom na przerwanie sytuacji przemocowej lub złagodzenie jej konsekwencji
UZASADNIENIE MERYTORYCZNE	Raporty (<i>Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych</i>) i sprawozdania (<i>Sprawozdanie z realizacji krajowego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w roku 2022</i>), jak również literatura naukowa (MacNeil i in., 2023) wskazują, że zarówno osoby starsze, jak i ich otoczenie niewiele wiedzą na temat miejsc, w których udzielana jest pomoc, jak również sposobów zgłaszania przypadków przemocy (Ernest, 2021). Ponadto seniorzy nie zgłaszają lub opóźniają decyzję o zgłoszeniu aktów przemocy, których są adresatami. Wiąże się to z niewielką wiedzą i świadomością, czym jest przemoc i jak skutecznie jej się przeciwstawiać. Ponadto seniorzy często nie mają przekonania, że ich działania mogą być skuteczne
PROPONOWANE NARZĘDZIE NIEZBĘDNE DO WDROŻENIA DZIAŁANIA	Narzędzie 1.1 Poprowadzenie kampanii społecznej koordynowanej przez NGO w porozumieniu z radami seniorów i przy pomocy kręgów wsparcia. Kampania byłaby powiązana z organizacją festynu skierowanego do osób starszych doświadczających przemocy (np. w ramach programu „Sprawiedliwość”, finansowanego ze środków funduszy norweskich i środków krajowych). W ramach festynu, wzbogaconego o krótkie filmy edukacyjne przedstawiające problem przemocy wobec osób starszych, promowany byłby pozytywny wizerunek seniorów, przybliżone zostałyby codzienne aspekty funkcjonowania seniorów, ze wskazaniem na trudności i stereotypy. Omówione zostałyby formy przemocy stosowanej wobec osób starszych, sposoby jej zgłaszania i reagowania na nią

	Narzędzie 1.2 Zorganizowanie spotkania z pracownikami gminnego ośrodka pomocy społecznej, członkami zespołu interdyscyplinarnego oraz funkcjonariuszami policji, którego celem byłoby przekazanie przydatnych informacji na temat zjawiska przemocy, strategii działania oraz szukania pomocy. Spotkanie byłoby połączone z możliwością wypełnienia ankiety w celu zgłoszenia przemocy i/lub umówienia się na indywidualną rozmowę. Po spotkaniu należy zadbać o możliwość odbycia przez seniorów konsultacji indywidualnych ze specjalistami. Stworzenie poręcznego informatora zawierającego praktyczne rady związane z unikaniem przemocy oraz radzeniem sobie w przypadku jej wystąpienia. Należy zadbać o dostępność obiektu dla osób o ograniczonej mobilności
POTENCJAŁ GMINY WYMAGANY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA (ZASOBY LUDZKIE, MATERIALNE, ORGANIZACYJNE ITP.)	Pracownicy gminnego ośrodka pomocy społecznej zaangażowani we współorganizację festynu, funkcjonariusze policji zajmujący się przemocą domową, członkowie zespołu interdyscyplinarnego. Środki można pozyskać z Funduszy Norweskich oraz Europejskiego Funduszu Społecznego
PRZEWIDYWANY KOSZT/NAKŁAD POTRZEBNY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA W GMINIE	Budowa sceny w ramach festynu, zaproszenie celebryty(-ki) 65+ prowadzącego(-j) festyn, wynajem sprzętu nagłaśniającego

DZIAŁANIE 2 – profilaktyka	
OPIS DZIAŁANIA 2	Wdrożenie programu profilaktycznego podnoszącego świadomość osób 65+ w zakresie przeciwdziałania zjawisku cyberprzestępczości, wyłudzeń, oszustw ukierunkowanych na osoby starsze
NAZWA DZIAŁANIA	„Bezpieczny Internet dla seniorów
POZIOM DZIAŁANIA	Lokalny
OBSZAR DZIAŁANIA	Profilaktyka
GRUPA, DO KTÓREJ SKIEROWANE JEST DANE DZIAŁANIE	Osoby 65+
GRUPA, KTÓRA MA REALIZOWAĆ DANE DZIAŁANIE	Funkcjonariusze policji szczebla wojewódzkiego, pracownicy banku (odpowiedzialni za transakcje elektroniczne), nauczyciele informatyki w szkole podstawowej, rada seniorów, uniwersytet trzeciego wieku
OCZEKIWANY EFEKT	Efektem wdrożenia programu jest wzrost kompetencji osób starszych w zakresie korzystania z komputera, wyszukiwania treści internetowych oraz bezpiecznych metod dokonywania płatności w Internecie
UZASADNIENIE MERYTORYCZNE	Badanie InfoSenior 2023 (także dane z Raportu) zwraca uwagę na wzrost aktywności internetowej osób starszych. 82% badanych seniorów posiada konto internetowe w banku, a 75% opłaca większość swoich zakupów kartami płatniczymi. Za zakupy w Internecie zaś co trzeci ankietowany płaci online. Spośród badanych seniorów 62% wskazało, że miało styczność bezpośrednio lub w swoim otoczeniu z próbami wyłudzenia pieniędzy w przestrzeni cyfrowej, a 55% z nich ocenia przeciętnie swój poziom wiedzy w zakresie bezpiecznego korzystania z Internetu, w tym bankowości internetowej
PROPONOWANE NARZĘDZIE NIEZBĘDNE DO WDROŻENIA DZIAŁANIA	Narzędzie 1.1 Cykl szkoleń przeznaczonych dla seniorów, ukierunkowanych na bezpieczeństwo w korzystaniu z komputera, wyszukiwanie wiarygodnych informacji w Internecie, także w zakresie szukania pomocy dla siebie i innych osób zagrożonych przemocą. Szkolenia odbywałyby się w formie wykładowej z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej ilustrującej zagrożenia i sposoby ich unikania Narzędzie 1.2 Kolejnym narzędziem jest cykl praktycznych warsztatów prowadzonych we współpracy z radą seniorów i uniwersytetem trzeciego wieku (w przypadku większych miast) przez nauczycieli informatyki w salach komputerowych szkół podstawowych, których celem byłoby praktyczne wykorzystanie informacji uzyskanych przez seniorów podczas szkolenia. Seniorzy szlifowaliby wiedzę zdobytą podczas szkoleń, jak również sami wykonywaliby operacje na komputerach pod okiem instruktora
POTENCJAŁ GMINY WYMAGANY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA (ZASOBY LUDZKIE,	Funkcjonariusz komendy wojewódzkiej policji zaznajomiony z podstawami cyberprzestępczości oraz przemocy domowej posiadający informację na temat szukania pomocy w oparciu o źródła internetowe, pracownik banku zajmujący się płatnościami

MATERIALNE, ORGANIZACYJNE ITP.)	internetowymi, 2 nauczycieli informatyki mających dostęp do sali informatycznej gotowych przeszkolić seniorów z bezpiecznego zakładania skrzynek mailowych, wyszukiwania informacji oraz dokonywania płatności internetowych
PRZEWIDYWANY KOSZT/NAKŁAD POTRZEBNY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA W GMINIE	Koszt wynajmu sali komputerowej 1 godzina – 100 zł netto, koszt przeprowadzenia szkolenia (2500) zł, udostępnienie sali szkoleniowej po stronie władz lokalnych

DZIAŁANIE 2 – interwencja	
OPIS DZIAŁANIA 2	Celem działania jest polepszenie dostępu seniorów do opieki specjalistycznej poprzez dofinansowanie istniejących specjalistycznych ośrodków wsparcia i centrów interwencji kryzysowej, środowiskowych domów samopomocy
NAZWA DZIAŁANIA	Wdrożenie programu ułatwiającego dostęp do specjalistycznej opieki dla osób 65+ doświadczających przemocy
POZIOM DZIAŁANIA	Lokalny
OBSZAR DZIAŁANIA	Interwencja
GRUPA, DO KTÓREJ SKIEROWANE JEST DANE DZIAŁANIE	Osoby 65+
GRUPA, KTÓRA MA REALIZOWAĆ DANE DZIAŁANIE	Psycholog i psychiatra współpracujący z gminnym ośrodkiem pomocy społecznej i centrami interwencji kryzysowej
OCZEKIWANY EFEKT	Podniesienie dostępności specjalistycznej opieki psychologiczno-psychiatrycznej dla osób starszych doświadczających przemocy. W efekcie seniorzy uzyskają wsparcie niezbędne dla przerwania sytuacji przemocowej, zadbają o zdrowie psychiczne, co pozwoli im zmniejszyć ryzyko doświadczania aktów przemocy
UZASADNIENIE MERYTORYCZNE	Dla skutecznej interwencji, której celem jest przerwanie sytuacji przemocowych wobec osób starszych ważną rolę odgrywa dostęp do specjalistycznej opieki (Yi i in., 2018; Ribeiro i in., 2023). Porady i konsultacje psychologiczno-psychiatryczne odpowiadają na potrzeby ofiar, które zgodnie z danymi przedstawionymi w <i>Ogólnopolskiej diagnozie zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych</i> najczęściej doświadczają przemocy psychicznej i fizycznej. Wyjście z sytuacji przemocowej wymaga siły, determinacji i motywacji niezbędnej do podjęcia działania ze strony ofiar przemocy
PROPONOWANE NARZĘDZIE NIEZBĘDNE DO WDROŻENIA DZIAŁANIA	Narzędzie 2.1 Zatrudnienie psychologów o specjalizacji gerontologicznej, którzy posiadaliby doświadczenie w prowadzeniu rozmowy z osobami starszymi doświadczającymi pomocy, oraz certyfikowanych specjalistów (pedagogzy, kuratorzy) z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej. Praca zatrudnionych specjalistów polegałaby nie tylko na dyżurowaniu stacjonarnym/telefonicznym/online, ale też na mobilnym wspieraniu seniorów o zmniejszonej możliwości poruszania się. Mobilny punkt konsultacyjny byłby uruchamiany po wcześniejszym zgłoszeniu przez seniorów potrzeby konsultacji Narzędzie 2.2 Wsparcie i dofinansowanie istniejących specjalistycznych ośrodków wsparcia i centrów interwencji kryzysowej, środowiskowych domów samopomocy. Przeznaczenie większych środków na już istniejące programy korekcyjno-edukacyjne i programy psychologiczno-terapeutyczne, na które w myśl znowelizowanej ustawy, kierowani są

	sprawcy przemocy
POTENCJAŁ GMINY WYMAGANY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA (ZASOBY LUDZKIE, MATERIALNE, ORGANIZACYJNE ITP.)	Zatrudnienie na pełen etat psychologa i psychiatry specjalizujących się w pomocy osobom starszym, zabezpieczenie dodatkowego wynagrodzenia dla certyfikowanych specjalistów (pedagodzy, kuratorzy) z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej. Zabezpieczenie lokum, gdzie specjaliści mogliby przyjmować pacjentów. Przeznaczenie samochodu osobowego na dojazdy służbowe dla pracowników mobilnego punktu konsultacyjnego lub też przeznaczenie środków na dojazdy samochodem prywatnym
PRZEWIDYWANY KOSZT/NAKŁAD POTRZEBNY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA W GMINIE	Koszt etatu psychologa i psychiatry, dodatkowe wynagrodzenia dla certyfikowanych specjalistów (pedagodzy, kuratorzy) z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej, koszt wynajmu lokum przeznaczonego na poradnię, pokrycie kosztów przejazdu samochodem prywatnym lub zakup auta służbowego

DZIAŁANIE 3 – profilaktyka	
OPIS DZIAŁANIA 3	Celem działania jest wzrost kompetencji profesjonalistów w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej wobec osób starszych
NAZWA DZIAŁANIA	Podnoszenie kompetencji profesjonalistów
POZIOM DZIAŁANIA	Lokalny
OBSZAR DZIAŁANIA	Profilaktyka
GRUPA, DO KTÓREJ SKIEROWANE JEST DANE DZIAŁANIE	Osoby 65+
GRUPA, KTÓRA MA REALIZOWAĆ DANE DZIAŁANIE	Gerontolodzy, naukowcy specjalizujący się w problematyce osób starszych i przemocy, członkowie fundacji zajmujących się pomocą osobom starszym
OCZEKIWANY EFEKT	Efektem wdrożenia programu jest wzrost kompetencji ekspertów zajmujących się pomocą osobom starszym. Poprzez wymianę doświadczeń i dobrych praktyk, a także dyskusję nad trudnymi przypadkami, eksperci wypracują bardziej adekwatne i efektywne metody pracy z seniorami zagrożonymi przemocą
UZASADNIENIE MERYTORYCZNE	Literatura przedmiotu sugeruje (Saga i in., 2021; Lechowska, 2020), że pracownicy instytucji pomocowych potrzebują nie tylko uzupełniać wiedzę na temat skutecznego reagowania w przypadku przemocy wobec osób starszych, ale także rozpoznawania ich objawów oraz prowadzenia skutecznej komunikacji z seniorami. Jest to także grupa szczególnie narażona na wypalenie zawodowe, ze względu na obciążenie emocjonalne, niski prestiż społeczny oraz poczucie bezradności (Zbyrad, 2017). Interdyscyplinarne seminaria i platforma wymiany doświadczeń służyć mają podniesieniu kompetencji profesjonalnych, integracji oraz uzyskaniu zindywidualizowanych porad i superwizji ze strony doświadczonych ekspertów w odniesieniu do konkretnych przypadków (Iosim i in., 2021)
PROPONOWANE NARZĘDZIE NIEZBĘDNE DO WDROŻENIA DZIAŁANIA	Narzędzie 3.1 Organizacja interdyscyplinarnych seminariów prowadzonych przez doświadczonych gerontologów, naukowców i praktyków z NGO zajmujących się pomocą osobom starszym. W ramach seminariów przekazana byłaby wiedza naukowa, jak również praktycy omówiliby trudne przypadki i dobre praktyki związane ze świadczeniem pomocy osobom starszym. Po zakończeniu konferencji można zebrać prezentacje, opublikować je w formie materiałów konferencyjnych w wersji elektronicznej i przesłać uczestnikom spotkania. Narzędzie 3.2 Stworzenie platformy dla profesjonalistów umożliwiającej wymianę doświadczeń i superwizję. Platforma w zależności od potrzeb i możliwości może mieć charakter stacjonarny lub za pośrednictwem Internetu. Platforma może być połączona z grupą dyskusyjną, gdzie na bieżąco omawiane byłyby trudne przypadki wymagające szybkiej reakcji

POTENCJAŁ GMINY WYMAGANY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA (ZASOBY LUDZKIE, MATERIALNE, ORGANIZACYJNE ITP.)	Gerontolodzy, naukowcy zajmujący się osobami starszymi i przemocą, praktycy z NGO zajmujący się pomocą osobom starszym, pracownik gminnej instytucji świadczącej pomoc społeczną
PRZEWIDYWANY KOSZT/NAKŁAD POTRZEBNY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA W GMINIE	Udostępnienie sali szkoleniowej po stronie władz lokalnych, koszt wynajmu sali szkolnej raz w miesiącu, dodatkowe wynagrodzenie dla pracownika gminnej instytucji świadczącej pomoc społeczną

DZIAŁANIE 3 – interwencja	
OPIS DZIAŁANIA 3	Wdrożenie programu interwencyjnego w zakresie rozwijania kompetencji personelu medycznego w zakresie ochrony osób 65+ przed przemocą
NAZWA DZIAŁANIA	Podnoszenie kompetencji personelu medycznego
POZIOM DZIAŁANIA	Lokalny
OBSZAR DZIAŁANIA	Interwencja
GRUPA, DO KTÓREJ SKIEROWANE JEST DANE DZIAŁANIE	Osoby 65+
GRUPA, KTÓRA MA REALIZOWAĆ DANE DZIAŁANIE	Personel medyczny, pracownicy gminnych instytucji pomocowych, NGO specjalizujący się w świadczeniu pomocy osobom starszym
OCZEKIWANY EFEKT	Efektem wdrożenia programu jest wzrost świadomości i kompetencji personelu medycznego w zakresie rozpoznawania u osób starszych oznak bycia ofiarą przemocy. W efekcie uruchomienia programu lekarze pierwszego kontaktu, lekarze rodzinni oraz personel pielęgniarstwa mający kontakt z osobami starszymi będą w stanie skutecznie i samodzielnie zidentyfikować ofiary działań przemocowych skierowanych wobec seniorów na poziomie deklaratywnym (skuteczny wywiad z pacjentem), w oparciu o dokumenty (historia pacjenta) oraz charakter urazów
UZASADNIENIE MERYTORYCZNE	Raporty (<i>Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych</i>) i sprawozdania (<i>Sprawozdanie z realizacji krajowego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w roku 2022</i>) wskazują, że osoby starsze nie zgłaszają lub opóźniają decyzję o zgłoszeniu aktów przemocy, których są adresatami. Literatura przedmiotu wskazuje (Alqadiri i in., 2020), że zastosowanie szkoleń i narzędzi skierowanych do personelu medycznego, mających na celu pomoc w diagnozowaniu przypadków przemocy i ich zgłaszaniu, ma istotny wpływ na bezpieczeństwo osób starszych poprzez interwencję i przerwanie sytuacji przemocowej. Szkolenia oraz narzędzie przesiewowe skonstruowane przez personel medyczny we współpracy z instytucjami pomocowymi i fundacją przeciwdziałającą przemocy wobec osób starszych zwiększają kompetencje personelu medycznego i pozwalają na skuteczną interwencję (Przeperski, 2019; Ribeiro i in., 2023). W przypadku podejrzenia lekarza, że występuje przemoc, następuje zawiadomienie pomocniczego personelu medycznego, który weryfikuje podejrzenia i kontaktuje się z odpowiednimi służbami
PROPONOWANE NARZĘDZIE NIEZBĘDNE DO WDROŻENIA DZIAŁANIA	Narzędzie 3.1 Zorganizowanie cyklu szkoleń dla lekarzy i personelu medycznego z wykorzystaniem zasobów specjalistycznych placówek udzielających pomocy osobom dotkniętym przemocą. Szkolenia byłyby ukierunkowane na prowadzenie skutecznego wywiadu z pacjentem w wieku 65+, wobec którego istnieje podejrzenie, że doświadcza przemocy

	Narzędzie 3.2 Utworzenie narzędzia przesiewowego służącego skutecznemu identyfikowaniu przypadków przemocy wobec osób starszych w ramach współpracy pomiędzy ośrodkami pomocowymi szczebla lokalnego (gminnych ośrodków wsparcia, ośrodków interwencji kryzysowej oraz gminnych ośrodków pomocy społecznej, powiatowe centrum pomocy rodzinie), pracownikami NGO wyspecjalizowanego w pomocy seniorom oraz personelem medycznym. Narzędzie będzie zawierało pytania korespondujące z najczęstszymi oznakami bycia ofiarą przemocy fizycznej oraz psychicznej (pytania o niewyjaśnione urazy, historię urazów, opóźnienia pomiędzy wystąpieniem choroby lub urazu a wezwaniem pomocy lekarskiej, powtarzające się wizyty na oddziale ratunkowym z powodu podobnych urazów, charakterystyczne dla doświadczania przemocy urazy przedramienia w samoobronie, urazy w różnym stadium gojenia, szczególnie w okolicy szczękowo-twarzowej i na kończynach
POTENCJAŁ GMINY WYMAGANY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA (ZASOBY LUDZKIE, MATERIALNE, ORGANIZACYJNE ITP.)	2–3 osoby pracujące w gminnych instytucjach pomocowych odpowiedzialne za wdrożenie szkoleń oraz pomoc w konstrukcji narzędzia przesiewowego, 2 pielęgniarki (środowiskowe) odpowiedzialne za współpracę nad narzędziem przesiewowym, udostępnienie miejsca na szkolenie, pracownik fundacji zajmującej się przeciwdziałaniem przemocy wobec osób starszych
PRZEWIDYWANY KOSZT/NAKŁAD POTRZEBNY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA W GMINIE	Łączny koszt zaangażowania osób pracujących przy narzędziu – 4000 zł, koszt przeprowadzenia szkolenia – 2000 zł, dodatkowe wynagrodzenie dla 2–3 pracowników gminnych instytucji pomocowych, udostępnienie sali szkoleniowej po stronie władz lokalnych

DZIAŁANIE 4 – profilaktyka	
OPIS DZIAŁANIA 4	Celem programu jest obniżenie stresu osób będących stałymi opiekunami seniorów, którzy z racji świadczenia stałej opieki doświadczają stresu prowadzącego do nadużyć wobec podopiecznych
NAZWA DZIAŁANIA	Wdrożenie programu profilaktycznego skierowanego do opiekunów osób starszych
POZIOM DZIAŁANIA	Lokalny
OBSZAR DZIAŁANIA	Profilaktyka
GRUPA, DO KTÓREJ SKIEROWANE JEST DANE DZIAŁANIE	Osoby 65+
GRUPA, KTÓRA MA REALIZOWAĆ DANE DZIAŁANIE	Pracownicy gminnych instytucji pomocy społecznej, psychologzy współpracujący z instytucjami pomocowymi
OCZEKIWANY EFEKT	Celem programu jest obniżenie stresu osób będących stałymi opiekunami seniorów, którzy z racji świadczenia całodobowej opieki doświadczają stresu prowadzącego do nadużyć wobec podopiecznych. Codzienne obowiązki opiekuńcze oznaczają także intensywną ekspozycję na negatywne czynniki, które mogą prowadzić do zachowań przemocowych wobec seniorów. Rozładowanie emocji negatywnych, możliwość wymiany doświadczeń z innymi opiekunami pod okiem doświadczonych specjalistów pozwoli na ustalenie lepszych relacji pomiędzy opiekunem a seniorem
UZASADNIENIE MERYTORYCZNE	Badania wskazują, że opiekunowie osób starszych, ze względu na obciążenie psychiczne z powodu świadczenia codziennej opieki nad osobami starszymi, powinni być adresatami różnego rodzaju działań ukierunkowanych na pomoc im w wypełnianiu ich obowiązków (Lund i in., 2023; Botnård i in., 2020). Możliwość konsultacji psychologicznej, wymiana doświadczeń z innymi opiekunami, pozyskanie wiedzy na temat radzenia sobie z trudnymi sytuacjami oraz możliwość uzyskania przerwy w opiece stanowią realną pomoc i zmniejszają ryzyko zachowań przemocowych ze strony opiekunów
PROPONOWANE NARZĘDZIE NIEZBĘDNE DO WDROŻENIA DZIAŁANIA	Narzędzie 4.1 Zlecenie przez instytucje opiekuńcze (MOPS/GOPS/PCPR) przygotowania i wydrukowania ulotek informujących o możliwości skorzystania z programu resortowego Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa”, utworzenie punktów konsultacyjnych w instytucjach pomocowych Narzędzie 4.2 Wprowadzenie cyklu konsultacji z psychologami współpracującymi z gminnymi ośrodkami pomocy społecznej w celu obniżenia stresu, rozładowania napięcia emocjonalnego, wzrostu świadomości w zakresie potrzeb osób starszych i sposobów radzenia sobie w przypadku sytuacji trudnych

POTENCJAŁ GMINY WYMAGANY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA (ZASOBY LUDZKIE, MATERIALNE, ORGANIZACYJNE ITP.)	Przeznaczenie dodatkowego wynagrodzenia dla jednego pracownika instytucji pomocy społecznej za dodatkową pracę udzielania informacji i pomocy w wypełnieniu dokumentów aplikacyjnych związanych z opieką wytnieniową, zatrudnienie 1 psychologa, który raz w tygodniu lub też w zależności od potrzeb świadczyłby usługę konsultacyjną dla opiekunów osób starszych
PRZEWIDYWANY KOSZT/NAKŁAD POTRZEBNY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA W GMINIE	Koszt zatrudnienia psychologa na ¼ etatu. Wydruk ulotek (500) i plakatów (50 w rozmiarze 59 × 84 cm)

DZIAŁANIE 4 – interwencja	
OPIS DZIAŁANIA 4	Wdrożenie programu interwencyjnego w zakresie pracy ze sprawcą/sprawcami przemocy wobec osób 65+, którzy jednocześnie są opiekunami tych osób. Celem programu jest podjęcie działań psychologicznych w zakresie indywidualnych interwencji w odniesieniu do pracy ze sprawcą i innymi członkami rodziny
NAZWA DZIAŁANIA	Wdrożenie programu interwencyjnego wobec opiekunów-sprawców przemocy „Stop agresji”
POZIOM DZIAŁANIA	Lokalny
OBSZAR DZIAŁANIA	Interwencja
GRUPA, DO KTÓREJ SKIEROWANE JEST DANE DZIAŁANIE	Osoby 65+
GRUPA, KTÓRA MA REALIZOWAĆ DANE DZIAŁANIE	Psycholog współpracujący z gminnym ośrodkiem pomocy społecznej, funkcjonariusz policji mający doświadczenie z procedurą „Niebieskie Karty”
OCZEKIWANY EFEKT	Uświadomienie opiekunom sprawcom przemocy okoliczności w jakich dochodzi do agresji, wypracowanie indywidualnego sposobu radzenia sobie z emocjami negatywnymi, wypracowanie strategii rozładowywania napięcia i budowanie nieprzemocowych relacji z podopiecznymi
UZASADNIENIE MERYTORYCZNE	Badania pokazują, że opiekunowie będący jednocześnie sprawcami przemocy wymagają wsparcia i działań ukierunkowanych na wzrost ich świadomości w odniesieniu do okoliczności, w których stosują przemoc (Ojifinni i in., 2023; Zych, 2017). Ważna jest także edukacja w zakresie prawnych konsekwencji stosowania przemocy. Bardzo często sprawcy nie mają wiedzy zarówno na temat odpowiedzialności karnej, jak i strategii pozwalających obniżyć napięcie emocjonalne związane z opieką (<i>Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych</i> , 2022). W nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej programy antyprzemocowe skierowane wobec sprawców mogą być im narzucone odgórnie przez sąd, jednak wtedy motywacja do udziału w programach antyprzemocowych jest niewielka. W związku z tym należy zacząć od programów uświadamiających konieczność wzięcia udziału w terapii. W przypadku osób stale uchylających się od brania udziału w spotkaniach, a jednocześnie nadal stosujących przemoc, przewidziane są kary wynikające z ustawy o przemyśle domowej
PROPONOWANE NARZĘDZIE NIEZBĘDNE DO WDROŻENIA DZIAŁANIA	Narzędzie 4.1 Cykl 7 ustrukturyzowanych interwencji psychologicznych, obejmujących następujące obszary: 1) umiejętności rozwiązywania problemów związanych z zadaniami opiekuńczymi; 2) wsparcie społeczne; 3) szkolenie w dziedzinie umiejętności interpersonalnych; 4) strategie radzenia sobie z trudnymi zachowaniami seniorów; 5) informacje na temat sytuacji opieki, czynników ryzyka związanych z opieką nad osobą starszą i dostępnej pomocy.

	Ryzyko: Dane wskazują także na niską skuteczność działań w odniesieniu do: zbyt krótkich oddziaływań psychoedukacyjnych (1–3 sesje) i grup wsparcia bez struktur sesji. Narzędzie 4.2 Cykl spotkań z funkcjonariuszami policji na temat prawnych konsekwencji stosowania przemocy, omówienie procedury „Niebieskie Karty”. Funkcjonariusze omówiliby najbardziej popularne formy przemocy doświadczanej przez seniorów oraz przedstawiliby system kar związanych ze stosowaniem przemocy
POTENCJAŁ GMINY WYMAGANY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA (ZASOBY LUDZKIE, MATERIALNE, ORGANIZACYJNE ITP.)	Zatrudnienie na ¼ etatu psychologa specjalizującego się w pomocy osobom starszym. Utworzenie lokum, gdzie psycholog mógłby przeprowadzić interwencję, lub też zabezpieczenie interwencji na miejscu w domu agresora (obecność kuratora lub policjanta)
PRZEWIDYWANY KOSZT/NAKŁAD POTRZEBNY DO WDROŻENIA ROZWIĄZANIA W GMINIE	Koszt ¼ etatu psychologa, koszt wynajmu lokum przeznaczonego interwencję, pokrycie kosztów przejazdu samochodem prywatnym





Model powstał w ramach projektu „Przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych”
w ramach Programu „Sprawiedliwość” finansowanego z Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021

Wykonawca Modelu:

