

DOROTA CHIMICZ

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9531-4376>

# MULTIWIKTYMIZACJA W OPINII HOSPITALIZOWANYCH SENIORÓW Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ – WSTĘPNA OCENA ZJAWISKA

## ABSTRAKT

Problem przemocy jest wciąż aktualnym wyzwaniem stojącym przed wszystkimi środowiskami zajmującymi się wspieraniem i pomocą rodzinie. Pomimo wielu społecznych i rządowych programów przeciwdziałania krzywdzeniu najbliższych członków rodzin, przemoc jest wciąż obecna w codzienności ogromnej liczby kobiet, dzieci, osób starszych czy niepełnosprawnych. Prezentowane opracowanie koncentruje się przede wszystkim na starości i towarzyszącej jej niepełnosprawności, które są istotnymi czynnikami ryzyka narażającymi na przemoc i poniżające traktowanie. Celem przeprowadzonych badań była wstępna diagnoza występowania zjawiska jednoczesnego doświadczania wielu form przemocy przez seniorów z niepełnosprawnością. Uzyskane wyniki wskazują, że 36% biorących udział w badaniu seniorów z niepełnosprawnością doświadcza multiwiktymizacji, a poziom wykształcenia seniorów, ich miejsce zamieszkania i sytuacja finansowa wykazują istotny statystycznie związek z doświadczaniem przez nich multiwiktymizacji.

**Słowa kluczowe:** osoby starsze, niepełnosprawność, multiwiktymizacja, formy przemocy, zapobieganie przemocy

## WPROWADZENIE

Jak pokazują liczne opracowania naukowe, osoby starsze i niepełnosprawne należą do grup o podwyższonym stopniu ryzyka wiktymizacji. Eksperti uważają, że częstość występowania i rozpowszechnienie przemocy wobec tych grup może wzrastać, jakkolwiek trudno jest wskazać jednoznacznie, czy wzrost ten będzie wynikał z coraz lepszego rozpoznawania

i raportowania przypadków krzywdzenia, czy z rzeczywistej obserwowanej eskalacji zjawiska przemocy. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wskazuje, że liczba mieszkańców naszego globu w wieku powyżej 60 lat wzrosła z 900 milionów do dwóch miliardów na przestrzeni kolejnych 30 lat (<https://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>). Te globalne trendy dotyczą także Polski. Analizy przeprowadzone przez GUS sugerują bowiem, że w skali kraju liczebność osób starszych zwiększy się o 5,4 mln w 2050 roku. W rezultacie więc do końca horyzontu prognozy udział osób starszych (65+) w populacji ogólnej przekroczy 30% (Główny Urząd Statystyczny, 2014). Wraz ze wzrostem długości trwania życia, zwiększa się ryzyko zachorowania lub nagłego wypadku, których skutkiem może być niepełnosprawność. Dane dotyczące udziału osób z niepełnosprawnością w populacji ogólnej pochodzące z ostatniego spisu ludności i mieszkań przeprowadzonego w 2011 r. wskazują, że ludzie starsi stanowią prawie 41% zbiorowości osób z niepełnosprawnością, z czego ponad połowa (57%) starszych osób z niepełnosprawnością dysponuje prawnym jej potwierdzeniem. Z najnowszych danych z przeprowadzonego w 2017 r. *Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności* (EU-SILC) wynika, że niespełna 30% osób w wieku 60 lat i więcej ocenia stan swojego zdrowia jako zły lub nawet bardzo zły. Dwie trzecie z nich, a dokładnie 67,7% wskazało na długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe (*Informacja o sytuacji...*, 2017). Zarówno wiek i postępujący wraz z nim spadek sił, jak i coraz częściej doświadczane choroby czy niepełnosprawność wymuszające pozostawanie w sytuacji zależności sprawiają, że ryzyko krzywdzenia w tej grupie osób wzrasta.

### **Skala zjawiska krzywdzenia osób starszych**

Pomimo występujących różnic w definiowaniu zjawiska przemocy wobec osób starszych oraz stosowanej w badaniach metodologii, utrudniających porównywanie uzyskanych wyników w poszczególnych populacjach świata, szacuje się, że jego rozpowszechnienie w grupie osób po 60. roku życia wynosi od 3,2% do 27,5% populacji ogólnej (Cooper, Selwood, Livingston, 2008). Metaanaliza międzynarodowych badań nad przemocą wobec osób

starszych prowadzonych w latach 1990–2011 wskazuje, że sytuacje krzywdzenia dotyczą od 13,5 do 44,6% seniorów, przy czym najczęściej wiążą się one z przemocą psychologiczną i finansową, a najrzadziej z przemocą fizyczną (Sooryanarayana, Choo, Hairi, 2013; Paraíba, Silva, 2015; Blay i in., 2017).

Polskie badania nad przemocą wobec osób starszych i niepełnosprawnych przeprowadził w roku 2009 zespół psychologów z Instytutu Psychologii PAN na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej<sup>1)</sup>. Badanie miało charakter oceny społecznej percepcji zjawiska, nie zaś socjologiczno-epidemiologicznej analizy jego skali. Uzyskane wyniki pokazały, że w opinii społecznej przypadki krzywdzenia osób starszych i niepełnosprawnych w rodzinie są dosyć powszechne. Stosowanie przynajmniej jednej formy przemocy – fizycznej, ekonomicznej, psychicznej lub seksualnej wobec osób starszych poza własną rodziną zgłosiło 59,7% respondentów, zaś we własnej rodzinie – 30,1%, a wobec osób z niepełnosprawnością odpowiednio 43,3% i 21% respondentów (Korzeniowski, Radkiewicz, 2015).

Z kolei sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020 za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2014 r. wykazało, że w 2014 r. 26% badanych deklарowało, że zna rodziny w swoim otoczeniu, w których dochodziło do przemocy wobec osób starszych lub niepełnosprawnych (*Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie...*, 2015). Należy w tym miejscu wyraźnie podkreślić, że przedstawione statystyki nie opisują w pełni skali omawianego zjawiska. Szczegółowa i trafna analiza jego rozmiarów jest zadaniem niezwykle trudnym, opiera się bowiem w większości na przypadkach raportowanych w oficjalnych statystykach. Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne (American Psychological Association, APA) podaje, że za każdym zgłoszonym przypadkiem krzywdzenia osoby starszej kryją się 23 sprawy niewykryte, „niedostępne dla oczu”, ukryte w zaciszu domowym (www.apa.org).

---

<sup>1)</sup> Obecnie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

## Multiwiktymizacja osób starszych – charakterystyka zjawiska, jego formy i skutki

Powszechnie uważa się, że przemoc wobec osób starszych jest to jednorazowy lub powtarzający się akt krzywdzenia, albo zaniechanie stosownego działania wobec nich (w takim przypadku jest zwykle określane jako „zaniedbanie”), który prowadzi do lub stanowi ryzyko zranienia osoby starszej pozostającej pod pieczę opiekuna lub innej osoby, z którą relacja powinna zapewniać jej zaufanie, a w rzeczywistości jest źródłem stresu, zranienia lub szkody. Może być to działanie zamierzone lub nieumyślne (Mordawska, 2017).

W typologii przemocy zawartej w raporcie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, 2004) spośród różnych jej form wymienia się zarówno te, które wynikają z działania innych osób (przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna, zaniedbanie), jak i te które są skierowane przez jednostkę na siebie samą (samozaniedbywanie). Wskazuje się ponadto na postawy i zachowania na poziomie społeczności, będące działaniami krzywdzącymi pewne osoby lub całe grupy. Akcentuje się wyraźnie, że osoby w starszym wieku mogą być ofiarami każdej z nich (Tobiasz-Adamczyk i in., 2008). Bez względu na rodzaj stosowanego nadużycia z pewnością powoduje ono niepotrzebne cierpienie, zranienie, ból, utratę, naruszenie praw oraz obniżenie jakości życia osób starszych (por. tabela 1, s. 26–28).

W literaturze anglojęzycznej zjawisko przemocy wobec osób starszych jest określane wielorako. Najczęściej stosowane pojęcia to *elder abuse*, *elder mistreatment* czy *elder maltreatment*. Wspólną cechą tych terminów jest uznanie, że:

- istnieją różne formy przemocy wobec osób starszych;
- przypadki nadużyć wobec osób starszych często wiążą się z więcej niż jednym rodzajem przemocy, określanym jako multiwiktymizacja (ang. *polyvictimization* lub *poly-victimization*), oraz
- każde nadużycie powoduje odczucie krzywdy lub straty.

Pojęcie „multiwiktymizacja” jest definiowane jako bycie ofiarą wielu form krzywdzenia, a nie wielokrotne doznawanie jednej jej formy (Markurk, 2013, s. 101; Ford, Delker, 2018, s. 275). Finkelhor i in. (2011, s. 292) sugerują, aby ze względu na wysoką korelację multiwiktymizacji ze

TABELA 1. Najczęściej występujące formy przemocy wobec osób starszych

Rodzaj przemocy	Definicja	Przykłady zachowań przemocowych	Symptomy świadczące o stosowanej przemocy
<b>Przemoc fizyczna</b>	<i>Celowe użycie siły fizycznej, którego skutkiem może być ból fizyczny, uraz czy uszkodzenie ciała.</i>	uderzanie, policzkowanie, popychanie, kopanie, bicie pięścią, przypalanie, gryzienie, duszenie, przywiązywanie sznurami (łańcuchami), rzucanie w kogoś przedmiotami	potłuczenia, złamania, rany, zwichnięcia, wyrwane włosy, siniaki na twarzy, wokół ramion i szyi, na nadgarstkach i kostkach, okazywanie agresji przy próbie kontaktu dotykowego
<b>Przemoc seksualna</b>	<i>Każdy rodzaj kontaktu o podłożu seksualnym podejmowany bez zgody osoby starszej.</i>	dotykanie stref intymnych, zmuszanie do oglądania pornografii, wymuszenie kontaktu seksualnego z osobą trzecią, przymuszanie do obnażania się, wymuszanie stosunków seksualnych lub innych niechcianych zachowań seksualnych, gwałt	niewyjaśnione medycznie krwawienia z pochwy lub odbytu, rozerwana lub zakrwawiona bielizna, siniaki na piersiach lub genitaliach, infekcje intymne, choroby weneryczne
<b>Przemoc emocjonalna (psychiczna)</b>	<i>Zadawanie psychicznego cierpienia, bólu, dręczenie, słowne lub niewerbalne groźby użycia przemocy wobec osoby lub tego, co do niej należy.</i>	zastraszanie, poniżanie, ublizanie, szantażowanie, obrażanie, przeklinanie, kontrolowanie i ograniczanie kontaktów, zmuszanie do oglądania obrazów i aktów przemocy, groźenie wyrządzeniem krzywdy fizycznej zarówno osobie bliskiej, jak i innym, stosowanie gróźb popełnienia samobójstwa, ciągłe niepo-	zobojętnienie, brak reakcji, nieuzasadniony strach lub podejrzliwość, brak zainteresowania kontaktami społecznymi, zamknięcie w sobie, brak komunikatywności, zagubienie i dezorientowanie, oznaki depresji i przedłużającego się smutku

Rodzaj przemocy	Definicja	Przykłady zachowań przemocowych	Symptomy świadczące o stosowanej przemocy
		kojenie, znęcanie się nad zwierzętami domowymi i niszczenie prywatnej własności	
<b>Przemoc finansowa (ekonomiczna/materialna)</b>	<i>Nielegalne lub niewłaściwe wykorzystanie funduszy, własności lub aktywów osób starszych.</i>	przejmowanie pieniędzy pod fałszywym pretekstem; kupowanie drogich przedmiotów za pieniądze osoby starszej bez jej wiedzy i zgody; odmawianie dostępu do własnych funduszy; sprzeniewierzenie pieniędzy lub własności; oszustwa bankowe; bezprawne pobieranie należności, kradzież	pogorszenie się warunków życia, duże wypłaty z kont bankowych, zmiana rachunków, podpisy pod dokumentami niezgodne z charakterem pisma osoby starszej, nagłe zmiany testamentu, form własności, upoważnień do lokat, kont, rachunków itp.
<b>Zaniechanie</b>	<i>Niezaspokajanie podstawowych potrzeb biologicznych i psychicznych osoby starszej powstałe w wyniku intencjonalnego lub nieumyślnego zaniechania lub niewypełniania obowiązków opiekuńczych wobec osoby starszej.</i>	zaniechanie dostarczenia pożywienia, odzieży, opieki medycznej, opieki osobistej, nieprawidłowe używanie medykamentów, brak zainteresowania, brak zaspokajania potrzeb społecznych i emocjonalnych osoby starszej	podkrążone oczy, utrata masy ciała, odwodnienie, zaniechanie higieniczne, zgryźliwość i wahania nastrojów
<b>Samozaniechanie</b>	<i>Zachowania osoby starszej, które zagrażają jej zdrowiu lub bezpieczeństwu.</i>	wszelkie zachowania, w których osoba w starszym wieku odmawia sobie lub nie zapewnia sobie odpowiedniego pożywienia, ubrania, higieny osobistej, leków (kiedy są one wskazane) lub bezpiecznej egzystencji	brak warunków sanitarnych, zbieractwo (gazety, puste pojemniki po żywności), duża liczba zwierząt domowych, ślady po gryzoniach; brudna odzież, odór ciała, nieobcięte paznokcie i włosy, brudne ciało

Rodzaj przemocy	Definicja	Przykłady zachowań przemocowych	Symptomy świadczące o stosowanej przemocy
<b>Opuszczenie/ Porzucenie</b>	<i>Pozostawienie osoby starszej własnemu losowi, zaniechanie sprawowania nad nią opieki.</i>	pozostawienie osoby starszej bez opieki w domu, pozostawianie na długie tygodnie lub miesiące w szpitalu, przejmowanie mieszkania osoby starszej bez zainteresowania opieką nad nią	odległy, utrata masy ciała i niedożywienie, niehigieniczne warunki życia, szkodliwe dla zdrowia i niebezpieczne warunki mieszkaniowe, nieodwiedzanie osoby starszej w czasie dłuższej hospitalizacji lub pobytu w domu opieki społecznej, odmawianie jej odebrania ze szpitala

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Domestic Violence...*, 2015; Halicka, Halicki, 2010, s. 26–27; Tobiasz-Adamczyk i in., 2008, s. 170.

wskaźnikami obserwowanego u ofiar stresu traumatycznego, traktować ją raczej jako stan, niż zdarzenie. Badacze proponują także, aby osoby, które są ofiarą wielu form krzywdzenia, z powodu których przejawiają poważne zaburzenia posttraumatyczne, określać mianem „multiofiara”.

Zagadnienie multiwiktyimizacji podejmowane było początkowo w obszarze badań nad przemocą wobec dzieci (Finkelhor, 2007; Finkelhor, Ormrod, Turner, 2007; Finkelhor i in., 2009; Finkelhor i in., 2011; Ford, Delker, 2018). Dopiero ostatnie dziesięć lat przyniosło zwiększone zainteresowanie badaczy występowaniem tego zjawiska w grupie osób starszych. Jego gruntowna analiza jest szczególnie istotna z punktu widzenia negatywnych skutków, do jakich skumulowana wiktyimizacja może prowadzić. Badania prowadzone m.in. w obszarze negatywnych doświadczeń z dzieciństwa (ACE) czy doznanej traumy, pokazały, że skumulowane obciążenie wiktyimizacją jest silnie skorelowane z symptomami zdrowia psychicznego i fizycznego (Cook i in., 2003; Turner i in., 2010). Multiofiary doświadczają wyraźnie wysokiego poziomu niepokoju, mierzonego na podstawie listy

objawów, które zawierają wskaźniki lęku, depresji i gniewu (Finkelhor i in., 2011). U osób narażonych na traumatyczne doświadczenia wielu form przemocy, znacznie częściej niż wcześniej uważano, rozwijają się poważne bio-psycho-społeczne zaburzenia, włączając także objawy charakterystyczne dla zespołu stresu pourazowego (ang. *Posttraumatic Stress Disorder*, PTSD), takie jak: odrętwienie fizyczne lub emocjonalne, unikanie kontaktów z innymi ludźmi, izolowanie się od otoczenia – w tym również od osób najbliższych, brak zdolności odczuwania przyjemności, nadmierna pobudliwość, stałe podenerwowanie, łatwe irytowanie się, uczucie lęku, przygnębienia, problemy ze snem czy zaburzenia koncentracji uwagi (American Psychiatric Association, 2013; Ford, Delker, 2018). Niestety często zdarza się, że oznaki doznawanej traumy wynikającej z bycia multiofiarą w podeszłym wieku mogą zostać niewłaściwie interpretowane lub przypisane pogarszającemu się zdrowiu fizycznemu i psychicznemu. Badania pokazują, że objawy złożonego PTSD mogą być podobne do objawów otępienia. Wycofanie się, pobudzenie, utrata pamięci, trudności z rozwiązywaniem problemów, dezorientacja w czasie lub przestrzeni, agresja słowna, trudności w zasypianiu oraz zachowanie przypominające zachowania dziecka mogą być objawami zarówno demencji, jak i traumy doznawanej przez osoby starsze (Ramsey-Klawnsnik, Miller, 2017).

## **MULTIWIKTYMIZACJA W OPINII SENIORÓW Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ – BADANIA WŁASNE**

Przemoc wobec osób starszych jest zjawiskiem stosunkowo dobrze zbadanym i opisanym. Niemniej, zdecydowana większość badań prowadzonych w kierunku określenia skali tego zjawiska w Polsce, koncentruje się na opisie częstości występowania poszczególnych rodzajów krzywdzenia, takich jak przemoc fizyczna, seksualna, psychiczna, ekonomiczna i in., bez wskazywania szerszego spektrum form zachowań przemocowych, jakich doświadczają równocześnie ich ofiary. Złożoność sytuacji, w jakiej żyją starsze osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności, jej uwarunkowania bio-psycho-społeczne wymuszają podjęcie takich analiz. Świadomość multiwiktymizacji ma wiele potencjalnych implikacji dla osób pracujących

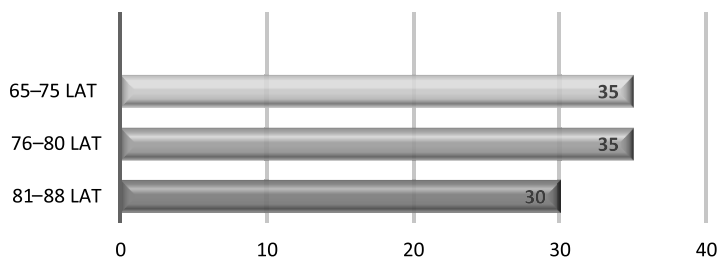


z seniorami: lekarzy, pielęgniarek, pracowników społecznych czy opiekunów osób starszych oraz tego, co mogą zrobić, aby zidentyfikować przypadki niegodnego ich traktowania i interweniować w ich imieniu.

## **ZAŁOŻENIA BADAŃ WŁASNYCH**

W podjętym badaniu przyjęto, że multiwiktymizacja osób starszych to sytuacja, gdy osoba w wieku powyżej 60. roku życia doświadcza wielu różnych form krzywdzenia jednocześnie, od jednego lub wielu sprawców, z którymi ma osobisty lub zawodowy związek oparty na oczekiwaniu wsparcia, opieki i zaufania. Celem podjętych badań była wstępna ocena występowania tego zjawiska w grupie seniorów z niepełnosprawnością hospitalizowanych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej. Badania prowadzono w okresie od czerwca do grudnia 2018 r. we współpracy z zatrudnionym w placówce psychologiem klinicznym. Do udziału w badaniu zaproszono pacjentów Szpitala. Kryteriami włączającymi były: dobrowolna zgoda na udział w badaniu, wiek powyżej 65 lat, zachowana zdolność samodzielnego czytania ze zrozumieniem oraz posiadanie prawnego orzeczenia niepełnosprawności lub deklarowanie znacznego ograniczenia w codziennym życiu od co najmniej pięciu lat. Z udziału w badaniu wykluczono osoby z zaburzeniami poznawczymi, z zaburzeniami rozumienia, zachowania czy motywacji. Powyższe informacje pozyskano z historii chorób hospitalizowanych pacjentów, diagnoz przeprowadzonych przez psychologa klinicznego oraz od ich bliskich i samych uczestników badania. Udział w badaniu był dobrowolny, poprzedzony rozmową ze szpitalnym psychologiem mającą na celu przedstawienie celu badań oraz udzielenie odpowiedzi na wszelkie wątpliwości czy pytania biorących udział w badaniu pacjentów. Uczestnicy wypełniali kwestionariusz ankiety samodzielnie, bez udziału osób trzecich, w specjalnie do tego celu zaadaptowanym pokoju szpitalnym. Ostatecznie do analiz wybrano dane zebrane od 100 osób w wieku 65–88 lat (zob. wykres 1, s. 31), hospitalizowanych na oddziałach: neurologii, rehabilitacji oraz geriatrii. Było to 71 kobiet i 29 mężczyzn. Najczęstszymi przyczynami niepełnosprawności wśród badanych osób były: upośledzenie narządu

ruchu, w tym m.in. wady rozwojowe narządu ruchu, zapalenie stawów, choroby zwyrodnieniowe stawów, stany po złamaniach szyjki kości udowej oraz choroby neurologiczne, w tym m.in. naczyniopochodny udar mózgu, choroby rdzenia kręgowego i inne. Badani to mieszkańcy małych i średnich miast (do 70 tys. mieszkańców) – 60% oraz wsi (40%), legitymujący się w większości zawodowym (37%) i średnim wykształceniem (32%). 24% badanych to absolwenci szkoły podstawowej, a 7% z nich posiada dyplom ukończenia studiów wyższych. 40% respondentów to osoby pozostające w związku małżeńskim, 36% badanych to wdowy i wdowcy zamieszkujący z dorosłymi już dziećmi i ich rodzinami. 24% seniorów to osoby samotne. Zdecydowana większość badanych (66%) to osoby o miesięcznym dochodzie w granicach 800–1500 zł. Znacznie niższe dochody tj. poniżej kwoty 800 zł deklaruje 14% badanych. Wyższe uposażenie miesięczne w kwocie 1500 – 2500 zł wskazało 13%, a dochód w wysokości 2500 – 3500 zł – 6% seniorów. Zaledwie jeden z nich otrzymuje więcej niż 3500 zł miesięcznie.



**WYKRES 1.** Wiek badanych seniorów z niepełnosprawnością ( $N = 100$ )

Źródło: badania własne.

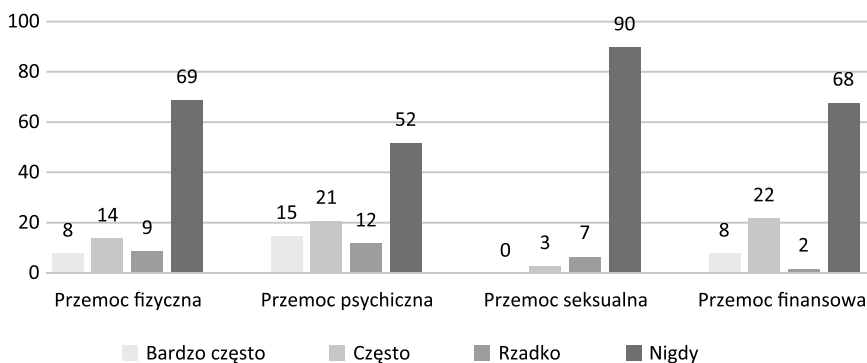
W przeprowadzonym badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, a narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety składający się z sześciu pytań dotyczących danych osobowych respondenta oraz kolejnych 16 dotyczących częstości występowania różnych rodzajów i form przemocy, ich przejawów i sprawców. Obliczenia statystyczne przeprowadzono na danych empirycznych w programie IBM SPSS Statistics.

## ANALIZA WYNIKÓW

W związku z tym, że badanie dotyczyło wyłącznie osób z niepełnosprawnością, które zechciały dobrowolnie wziąć udział w badaniu w trakcie ich pobytu na oddziale szpitalnym i oparte było wyłącznie na ich osobistej ocenie podnoszonych w ankiecie kwestii, należy w tym miejscu wyraźnie podkreślić, iż prezentowane wyniki stanowią wstępną diagnozę omawianego zjawiska opisującą sytuację konkretnych biorących udział w badaniu pacjentów.

Pierwszym obszarem analizy wyników uzyskanych w badaniu był opis zjawiska przemocy w opinii osób badanych pod kątem poszczególnych jej rodzajów oraz występujących ich form. Wyniki pokazały, że 29% biorących udział w badaniu seniorów doświadczyło przemocy fizycznej, 47% przemocy psychicznej, 32% przemocy finansowej i 9% przemocy seksualnej. Analizy statystyczne wskazują, że poszczególne rodzaje przemocy stosowane są przez sprawców z różną częstością. 90% badanych seniorów nigdy nie doświadczyło przemocy o charakterze seksualnym, 69% z nich nie stało się ofiarą przemocy fizycznej a odpowiednio 68% i 52% niepełnosprawnych seniorów nie spotkało się z przemocą finansową czy psychiczną. Częste zaś przypadki nadużyć w sferze materialnej raportuje 22% seniorów, a bardzo częste 8% z nich. Przemocy psychicznej często doświadcza 21% badanych, a 15% bardzo często. Nadużycia w sferze przemocy fizycznej są częste w przypadku 14% a bardzo częste w przypadku 8% seniorów. Częste wykorzystywanie seksualne jest doświadczeniem 3% biorących udział w badaniu osób z niepełnosprawnością. Szczegółowe dane zawarto na wykresie 2.

Uzyskane wartości współczynników korelacji wskazują, że szczególnie często współwystępują ze sobą przemoc psychiczna i finansowa (ta korelacja jest najsilniejsza) oraz przemoc fizyczna i seksualna (korelacja umiarkowana). Oznacza to, że ci seniorzy, którzy często doświadczają przemocy psychicznej są także istotnie statystycznie ( $p < 0,001$ ) częściej narażeni na wykorzystywanie w aspekcie ekonomicznym ( $Rho = 0,611$ ) a także to, że im częściej osoby starsze stają się ofiarą fizycznych ataków na nie, tym nieco częściej są narażone na bycie ofiarą także nadużyć o charakterze seksualnym ( $Rho = 0,332$ ) (por. tabela 2).



**WYKRES 2.** Częstość doświadczania poszczególnych form przemocy przez seniorów z niepełnosprawnością ( $N = 100$ )

Źródło: badania własne.

**TABELA 2.** Relacje między częstością występowania poszczególnych rodzajów przemocy. Korelacja rho Spearmana

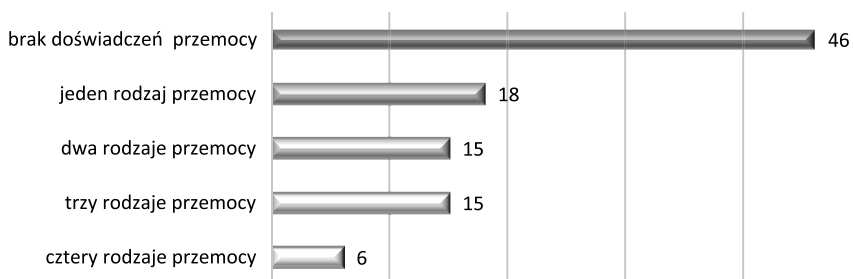
	Przemoc fizyczna	Przemoc psychiczna	Przemoc seksualna	Przemoc finansowa
Przemoc fizyczna		0,487	0,332*	0,438
Przemoc psychiczna	0,487		0,000	0,611*
Przemoc seksualna	0,332**	0,355		0,375

\* Korelacja jest istotna na poziomie 0,001 (dwustronnie)

Źródło: badania własne.

Ponieważ analiza występowania tylko pojedynczych, odizolowanych od innych form doświadczanej przemocy może błędnie określać źródło doświadczanego przez ofiarę cierpienia i utrudniać odpowiednie uchwycenie prawdziwego zjawiska wiktyimizacji (Finkelhor i in., 2007; Cuevas i in., 2010; Turner i in., 2010; Radford i in., 2013), w niniejszym badaniu starano się dociec, jaka jest skala zjawiska multiwiktyimizacji w grupie badanych seniorów z niepełnosprawnością (wykres 3, s. 34).

Analiza uzyskanych wyników z punktu widzenia doświadczania wielu różnych form krzywdzenia jednocześnie od jednego lub wielu sprawców



**WYKRES 3.** Współwystępowanie poszczególnych form przemocy w grupie seniorów z niepełnosprawnością ( $N = 100$ )

Źródło: badania własne.

pokazuje, że 36% biorących udział w badaniu seniorów z niepełnosprawnością doświadcza multiwiktyimizacji, czyli jest ofiarą dwóch i większej liczby rodzajów przemocy jednocześnie. Wśród najczęściej pojawiających się form zachowań przemocowych raportowanych przez ankietowanych znalazły się te obejmujące przemoc fizyczną: bicie, szarpanie, policzkowanie, wykręcanie rąk (47%), pozbawianie spokoju, snu (27%), zamykanie samotnie w domu (14%), zaniedbywanie czynności pielęgnacyjnych, higienicznych, ograniczanie dostępu do łazienki lub innych pomieszczeń wspólnych (12%) oraz psychiczną: krzyki, obelgi, groźby (37%), ciągłe krytykowanie (43%), domaganie się posłuszeństwa (26%), wyśmiewanie (20%), upokarzanie, zastraszanie, szantażowanie (17%) oraz odebranie prawa do podejmowania własnych decyzji (6%). Biorący udział w badaniu seniorzy wskazując na formy doznawanej krzywdy w aspekcie ekonomicznym, wymieniali najczęściej takie zachowania agresora, jak: odbieranie im emerytury (54%), kontrolowanie i wydzielanie pieniędzy (49%) oraz nadmierne obciążanie ich kosztami (12%). Ci z badanych, którzy stali się ofiarą przemocy seksualnej (9% badanych seniorów), zdecydowanie najczęściej wskazywali, iż miała ona postać gwałtu (47%), zmuszania do nieakceptowanych form współżycia (45%) oraz do oglądania treści pornograficznych (37%).

Obecne w literaturze przedmiotu badania nad występowaniem zjawiska przemocy wobec osób starszych wskazują, że ofiarami krzywdzenia są częściej kobiety, osoby w podeszłym wieku, gorzej wykształcone, o niskich dochodach, a ich agresorami są najczęściej współmałżonkowie,

partnerzy, dzieci lub inne osoby należące do rodziny (Pillmer, Wolf, 1986; Pospiszyl, 1994; Starega, 2003). W przeprowadzonym badaniu starano się zweryfikować hipotezę o występowaniu istotnego związku pomiędzy pojawieniem się zjawiska multiwiktymizacji w grupie badanych seniorów z niepełnosprawnością a takimi zmiennymi, jak: płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, sytuacja rodzinna oraz sytuacja finansowa. Wyniki wskazują, iż istotne zależności występują jedynie pomiędzy multiwiktymizacją a wykształceniem, miejscem zamieszkania oraz sytuacją finansową badanych seniorów. Przyjrzyjmy się wynikom przeprowadzonych analiz.

Uzyskane wyniki pokazały, że biorący udział w badaniu seniorki i seniorzy podobnie często doświadczają niegodnego traktowania. Prawie 37% kobiet i nieco ponad 35% mężczyzn relacjonowało doświadczanie różnych form zachowań przemocowych. Zmienna, jaką jest płeć badanych nie wykazała istotnego statystycznie związku z doświadczaniem multiwiktymizacji (tabela 3).

**TABELA 3.** Doświadczanie wielu form przemocy a płeć badanych seniorów

Zmienna		Płeć				Istotność różnic (Chi-kwadrat Pearsona)
		Kobiety		Mężczyźni		
		N	%	N	%	
Multiwiktymizacja	Tak	26	36,6	10	34,5	$\chi^2 = 0,041$ df = 1 $p = 0,840$
	Nie	45	63,4	19	65,5	
Ogółem		71	100	29	100	

Źródło: badania własne.

Jak wynika z danych zawartych w tabeli 4 (s. 36), najczęściej (choć nieistotnie statystycznie) ofiarami wielu form przemocy stawały się osoby w wieku 76–80 lat (45,7%). 33,3% najstarszych z badanych seniorów (w wieku od 81 do 88 lat) oraz 28,6% najmłodszych z nich (w wieku 65–75 lat) to multiofiary.

**TABELA 4.** Multiwiktymizacja a wiek badanych seniorów

Zmienna		Wiek						Istotność różnic (Chi-kwadrat Pearsona)
		65–75 lat		76–80 lat		81–88 lat		
		N	%	N	%	N	%	
Multiwiktymizacja	Tak	10	28,6	16	45,7	10	33,3	$\chi^2 = 2,364$ df = 2 $p = 0,840$
	Nie	25	71,4	19	54,3	20	66,7	
Ogółem		35	100	35	100	30	100	

Źródło: badania własne.

W badanej grupie seniorów najwięcej negatywnych doświadczeń z wieloaspektową przemocą mają ci seniorzy, których poziom wykształcenia jest na najniższym – podstawowym poziomie (54,2%) oraz badani z wykształceniem zawodowym (45,9%). Osoby starsze, które legitymują się wykształceniem średnim i wyższym najrzadziej padały ofiarą wykorzystania (15,4%). Analizy pokazały występowanie istotnego statystycznie związku pomiędzy multiwiktymizacją badanych seniorów z niepełnosprawnością a ich wykształceniem (tabela 5).

**TABELA 5.** Multiwiktymizacja a poziom wykształcenia badanych seniorów

Zmienna		Wykształcenie						Istotność różnic (Chi-kwadrat Pearsona)
		podstawowe		zawodowe		średnie/wyższe		
		N	%	N	%	N	%	
Multiwiktymizacja	Tak	13	54,2	17	45,9	5	15,4	$\chi^2 = 12,220$ df = 2 $p < 0,05$
	Nie	11	45,8	20	54,1	27	84,6	
Ogółem		24	100	37	100	32	100	

Źródło: badania własne.

Podatność wiktyimizacyjna osób starszych w świetle uzyskanych wyników badań wiąże się także z miejscem ich zamieszkania. Istotnie statystycznie częściej biorący udział w badaniu seniorzy z niepełnosprawno-

ścią zamieszkujący tereny wiejskie (50,0%) stają się ofiarami przemocy niż mieszkańcy miast (26,7%) (tabela 6).

**TABELA 6.** Multiwiktymizacja a miejsce zamieszkania badanych seniorów

Zmienna		Miejsce zamieszkania				Istotność różnic ( <i>Chi-kwadrat Pearsona</i> )
		miasto		wieś		
		<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
Multiwiktymizacja	Tak	16	26,7	20	50,0	$\chi^2 = 5,671$ df = 1 $p < 0,05$
	Nie	44	73,3	20	50,0	
Ogółem		60	100	40	100	

Źródło: badania własne.

Hipoteza o występowaniu istotnego związku pomiędzy występowaniem zjawiska multiwiktymizacji w grupie badanych seniorów z niepełnosprawnością a ich sytuacją rodzinną nie potwierdziła się. Niemniej uzyskane w badaniu wyniki pozwalają stwierdzić, że najbardziej narażone na bycie ofiarą okazały się te osoby starsze, które pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym ze swoimi dorosłymi dziećmi i ich rodzinami (41,7%) oraz te z nich, które mieszkają samotnie (37,5%) (tabela 7).

**TABELA 7.** Multiwiktymizacja a sytuacja rodzinna badanych seniorów

Zmienna		Sytuacja rodzinna. Mieszkam:						Istotność różnic ( <i>Chi-kwadrat Pearsona</i> )
		sam(a)		z małżonkiem/ małżonką		z dziećmi		
		<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
Multiwiktymizacja	Tak	9	37,5	12	30,0	15	41,7	$\chi^2 = 1,150$ df = 2 $p = 0,563$
	Nie	15	62,5	28	70,0	21	58,3	
Ogółem		24	100	40	100	36	100	

Źródło: badania własne.

Analiza przeprowadzona pod kątem sytuacji finansowej badanych seniorów z niepełnosprawnością pokazała, że seniorzy, których średni miesięcz-



ny dochód na osobę w gospodarstwie domowym zawiera się w przedziale 800–1500 zł, istotnie statystycznie częściej stają się multiofarami (43,9%) niż osoby o dochodach najniższych (35,7%) i najwyższych, przekraczających 1500 zł miesięcznie (10%). Bardzo dobra sytuacja finansowa seniora i jego rodziny okazuje się czynnikiem zmniejszającym ryzyko niewłaściwego jego traktowania (tabela 8).

**TABELA 8.** Multiwiktyimizacja a sytuacja finansowa badanych seniorów

Zmienna		Średni miesięczny dochód (na rękę) na jedną osobę w gospodarstwie domowym						Istotność różnic ( <i>Chi-kwadrat Pearsona</i> )
		<800 zł		800–1500 zł		>1500 zł		
		<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
<b>Multiwiktyimizacja</b>	<b>Tak</b>	5	35,7	29	43,9	2	10,0	$\chi^2 = 7,674$ df = 2 <b><math>p &lt; 0,05</math></b>
	<b>Nie</b>	9	64,3	37	56,1	18	90,0	
<b>Ogółem</b>		14	100	66	100	20	100	

Źródło: badania własne

Podsumowując uzyskane wyniki badań, można stwierdzić, że:

- multiwiktyimizacji doświadcza podobny odsetek kobiet (36,6%) i mężczyzn (34,5%), co sugeruje, że w przypadku badanej grupy płeć nie okazała się czynnikiem ryzyka. Dostępne w literaturze badania pokazują, że mężczyźni, którzy podchodzą w sposób tradycyjny do swoich ról wynikających z racji płci, częściej stosują przemoc wobec kobiet. Ponadto kobiety żyją statystycznie dłużej niż mężczyźni, co prowadzi do sytuacji, że jest wśród osób starszych więcej kobiet niż mężczyzn. Dodatkowo naturalną konsekwencją dłuższego życia jest ich pogarszający się z biegiem lat stan zdrowia powodujący rosnącą niesprawność i wielowymiarową zależność stanowiącą ryzyko doświadczania przemocy (Lingler, 2003; Tobiasz-Adamczyk, 2010; Yan, Brownell, 2015; Pillemer i in., 2016),
- częściej w sytuacji przemocowej znajdują się seniorzy zamieszkujący z dorosłymi już dziećmi (41,7%) w porównaniu z osobami samotnymi (37,5%) oraz tymi pozostającymi w związku małżeńskim (30%). Prze-

gląd badań nad przemocą wobec osób starszych wskazuje, że sprawcami przemocy są najczęściej krewni, z którymi ofiara wspólnie zamieszkuje. Stwarza to bowiem więcej możliwości do pojawienia się konfliktów i napięć, które mogą przemienić się w przemoc. Wśród czynników ryzyka przemocy wobec osób starszych związanych ze środowiskiem życia seniorów, wymienia się także: różnice o charakterze pokoleniowym, zależność od używek ze strony opiekuna, a także czynniki zewnętrzne wywołujące u niego stres (sytuacja życiowa, złe warunki mieszkaniowe, konflikty małżeńskie, kłopoty z dziećmi, trudności finansowe czy zawodowe, wyczerpanie związane z koniecznością sprawowania ciągłej opieki) (Lachs, Pillemer, 1995; Ramsey-Klawnsnik, 2004; Teaster i in., 2006; Tobiasz-Adamczyk, 2010). Dlatego niezwykle istotne jest, aby prowadzić szczegółowy monitoring sytuacji życiowej seniorów także w kontekście sytuacji ich opiekunów, bowiem nacisk kładziony na czynniki ochronne może przyczynić się do znacznie większej skuteczności oddziaływań prewencyjnych i interwencyjnych.

- poziom wykształcenia seniorów, ich miejsce zamieszkania i sytuacja finansowa wykazują istotny statystycznie związek z doświadczaniem przez nich multiwiktyimizacji. Osoby, które posiadają wykształcenie podstawowe (54,2%) i zawodowe (45,9%) istotnie częściej padają ofiarą wielu form krzywdzenia niż seniorzy z wykształceniem średnim i wyższym (15,4%). Osoby niedoświadczające wieloaspektowej przemocy są lepiej wykształcone. Mieszkańcy wsi istotnie częściej (50,0%) niż mieszkańcy miasta (26,7%) narażeni są na wiele różnych rodzajów przemocy, podobnie jak ci seniorzy, których średni miesięczny dochód (na rękę) na jedną osobę w gospodarstwie domowym mieści się w kwocie 800–1500 zł (43,9%) oraz poniżej 800 zł (35,7%). Zaledwie 10% seniorów o najwyższych dochodach to multiofiary.

W literaturze przemoc wobec osób starszych jest ujmowana jako zjawisko związane z czynnikami społecznymi i strukturalnymi, takimi jak: niski poziom wykształcenia, ubóstwo, izolacja społeczna czy przejawy wykluczenia społecznego, które są wskazywane jako czynniki sprzyjające przemocy (Paraíba i in., 2015; Blay i in. 2017; Rodrigues i in., 2019). Jak pokazują dostępne w literaturze analizy, sytuacja życiowa seniorów

zamieszkujących tereny wiejskie jest przeciętnie gorsza od sytuacji tych, którzy mieszkają w miastach. Różnice te przejawiają się w gorszych warunkach mieszkaniowych (często domy o niskim standardzie, niezadowalającym wyposażeniu), brakiem infrastruktury technicznej, poziomie i źródłach dochodów, a także niskim poziomie wykształcenia. Większość dzisiejszych emerytów na wsi to osoby, które w okresie pracy zawodowej były rolnikami, bądź wykonywały zawody wymagające stosunkowo niskich kwalifikacji, co pociąga za sobą różnice w poziomie uzyskiwanych aktualnie dochodów (Błęadowski, 2006).

## ZAKOŃCZENIE

W dzisiejszych czasach osoby starsze są bardziej „widoczne”, bardziej aktywne i bardziej niezależne niż kiedykolwiek wcześniej. Żyją dłużej i w lepszym zdrowiu. Niestety jak pokazują licznie prowadzone na całym świecie analizy, wraz ze wzrostem populacji osób starszych zwiększa się skrywana dotąd problem ich krzywdzenia, wykorzystywania, zaniedbywania. Przeprowadzone badania pokazały, że w grupie hospitalizowanych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej seniorów z niepełnosprawnością multiwiktymizacja jest doświadczeniem co trzeciego z nich. W tej grupie czynnikami zwiększonego ryzyka krzywdzenia okazały się poziom wykształcenia, miejsce zamieszkania oraz sytuacja finansowa. Zdecydowanie częściej niż inni biorący udział w badaniu seniorzy z niepełnosprawnością, osoby z wykształceniem podstawowym, zamieszkujące tereny wiejskie, których średni miesięczny dochód (na rękę) na jedną osobę w gospodarstwie domowym mieści się w kwocie 800–1500 zł stawały się multiofarami. W związku z tym, że rezultat przeprowadzonych badań uzależniony jest od doboru próby, nie jest możliwe na jego podstawie formułowanie bardziej uniwersalnych wniosków. Konieczne wydaje się zatem prowadzenie dalszych pogłębionych analiz.

Zagadnienie multiwiktymizacji w swoich ramach koncepcyjnych zakłada ścisłą korelację z odczuwanymi przez ofiary skutkami psychicznymi i zdrowotnymi doświadczanego złego traktowania. Ponieważ, jak już wspomniano, opisane badanie miało na celu wstępne rozeznanie w skali

zjawiska, nie przeprowadzono takich analiz. Dalsze badania nad przemocą stosowaną wobec tej grupy wiekowej powinny iść w kierunku eksploracji i identyfikacji całego spektrum zachowań przemocowych, jakich ofiarami stają się osoby starsze. Wymagają one ponadto opracowania odpowiednich narzędzi pomocnych w rozpoznawaniu wskaźników multiwiktyimizacji w grupie osób starszych oraz narzędzi do oceny czynników ryzyka i czynników ochronnych, ponieważ jak pokazują światowe badania, wiktyimizacje nie są losowo rozdzielane, ale mają tendencję do kumulowania się w przypadku niektórych osób i niektórych środowisk (Tseloni, Pease, 2003).

## BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Bieńkowska, E. (1999). Osoby starsze grupą o podwyższonym stopniu ryzyka wiktyimizacji. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 1, 111–113.
- Blay, S.L., Laks, J., Marinho, V., Figueira, I., Maia, D., Coutinho, E.S.F. i in. (2017). Prevalence and correlates of elder abuse in São Paulo and Rio de Janeiro. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2, 65(12), 2634–2638. <https://doi.org/10.1111/jgs.15106>, dostęp: 19.06.2019.
- Błędowski, P. (2006). Starość na wsi. *Niebieska Linia*, 6, <https://www.niebieska-linia.pl/pismo/wydania/dostepne-artykuly/4597-starosc-na-wsi>, dostęp: 16.06.2019.
- Chimicz, D. (2017). Osoby starsze jako ofiary przemocy domowej. W: A. Lewicka-Zelent (red.), *Przemoc rodzinna. Aspekty psychologiczne, pedagogiczne i prawne* (s. 185–198). Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., Van der Kolk, B. (2003). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390–398.
- Cooper, C., Selwood, A., Livingston, G. (2008), The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age Ageing*, 37(2), 151–160.
- Cuevas, C.A., Sabina, C., Picard, E.H. (2010). Interpersonal victimization patterns and psychopathology among Latino women: Results from the SALAS study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 2(4), 296–306.
- Domestic violence legal network of Montgomery county (D.V.L. N.)*(2015). The Education & Awareness Committee. The Education/Awareness/Communication/Health (T.E.A.C.H.) Newsletter. Volume III, Issue 1: Winter. <https://www.montcopa.org/DocumentCenter/View/12299/Health-Effects-of-an-Abusive-Relationship>, dostęp: 01.03.2019.
- Finkelhor, D. (2007). Wiktyimizacja dzieci: perspektywa rozwojowa. *Dziecko krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka*, 3(20), 6–29.

- Finkelhor, D., Ormrod, R.K., Turner, H.A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization trauma. *Child Abuse & Neglect*, 31, 7–26.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H.A., Holt, M. (2009). Pathways to poly-victimization. *Child Maltreatment*, 14(4), 316–329.
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H.A., Ormrod, R., Hamby, S.L. (2011). Polyvictimization in Developmental Context. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4(4), 291–300.
- Finkelhor, D., Turner, H., Hamby, S., Ormrod, R. (2011). Poly-victimization: Children's exposure to multiple types of violence, crime, and abuse. *Juvenile Justice Bulletin – NCJ 235504*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Ford, J.L., Delker, B.C. (2018). Polyvictimization in childhood and its adverse impacts across the lifespan: Introduction to the special issue. *Journal of Trauma and Dissociation*, 19(3), 275–288, <https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1440479>.
- Frenkel, I. (2016). Prognoza demograficzna Polski do 2050 roku ze szczególnym uwzględnieniem obszarów wiejskich. *Więś i Rolnictwo*, 1(170), 19–58.
- Główny Urząd Statystyczny (2014). *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014–2050*, <http://www.stat.gov.pl>, dostęp: 25.02.2019.
- Halicka, M., Halicki, J. (red.). (2010). *Przemoc wobec ludzi starych. Na przykładzie badań środowiskowych w województwie podlaskim*. Białystok: Wydawnictwo Temida 2.
- Hamby, S., Smith, A., Mitchell, K., Turner, H. (2016). Poly-victimization and resilience portfolios: Trends in violence research that can enhance the understanding and prevention of elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 28, 4–5, 217–234, <http://dx.doi.org/10.1080/08946566.2016.1232182>, dostęp: 20.02.2019.
- <https://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/elder-abuse>, dostęp: 26.02.2019.
- <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>, dostęp: 20.02.2019.
- Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2017* (2017). Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, [http://senior.gov.pl/materialy\\_i\\_badania](http://senior.gov.pl/materialy_i_badania), dostęp: 25.02.2019.
- Korzeniowski, K., Radkiewicz, P. (2015). *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Raport z badania ogólnopolskiego 2015 r. oraz badania porównawczego z lat 2009–2015*. Warszawa: Polska Akademia Nauk.
- Lachs, M.S., Pillemer, K. (1995). Abuse and neglect of elderly persons. *The New England Journal of Medicine*, 7, 437–443.
- Lingler, J.H. (2003). Ethical Issues in Distinguishing Sexual Activity from Sexual Maltreatment among Women with Dementia. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 15, 85–102.
- Makaruk, K. (2013). Multiwiktyimizacja. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci. *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 12(3), 101–110.

- Mirska, N. (2009). Podatność wiktyimizacyjna a samoocena i optymizm. *Bezpieczeństwo. Teoria i Praktyka*, 1–2, 136–138.
- Mordawska, J. (2017). Zjawisko przemocy wobec osób starszych – skala problemu, czynniki ryzyka, metody przeciwdziałania. W: A. Lewicka-Zelent, K. Maciąg (red.), *Osoba doświadczająca przemocy w świecie milczenia czy wsparcia? Refleksje interpersonalne* (s. 126–137). Lublin: Wydawnictwo Naukowe TYGIEL.
- Paraíba, P.M.F., Silva, M.C.M. (2015). Profile of violence against the elderly in the city of Recife-PE, Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (Brazilian Journal of Geriatrics and Gerontology)*, 18(2), 295–306. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14047> dostęp: 19.06.2019.
- Pillmer, K., Wolf, D.A. (1986). *Elder Abuse; Conflict in the Family*. Dover, MA: Auburn House.
- Pospiszyl, I. (1994). *Przemoc w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwo WSEI.
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., Fisher, H.L. (2013). The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse and Neglect*, 37(10), 801–813.
- Ramsey-Klawnsnik, H. (2004). Interviewing suspected victims. *Victimization of the Elderly and Disabled*, 7(3), 35–36, 48.
- Ramsey-Klawnsnik, H., Miller, E. (2017). Polyvictimization in later life: Trauma-informed best practices. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 29, 5, 339–350.
- Rodrigues, R.A.P., dos Santos, A.M.R., Pontes, MdLdF, Monteiro, E.A., Fhon, J.R.S., Bolina, A.F. i in. (2019). Report of multiple abuse against older adults in three Brazilian cities. *PLoS ONE*, 14(2), e0211806. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211806>, dostęp: 19.06.2019.
- Sooryanarayana, R., Choo, W.Y., Hairi, N.N. (2013). A review on the prevalence and measurement of elder abuse in the community. *Trauma. Violence. Abuse*, 14.4.
- Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020 za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2014 roku.* (2015), Warszawa: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.
- Staręga, A. (2003). Przemoc wobec osób starszych. *Niebieska Linia*, 5(28), 5.
- Teaster, P.B., Otto, J.M., Dugar, T.D., Mendiondo, M.S., Abner, E.L., Cecil, K.A (2006). *The 2004 survey of state Adult Protective Services: Abuse of adults 60 years of age and older. Report to the National Center on Elder Abuse*. Administration on Aging, Washington, D.C.
- Tobiasz-Adamczyk, B. (2010). Osoby starsze i niepełnosprawne jako kategoria osób szczególnie narażonych na przemoc. W: D. Jaszczak-Kuźmińska, K. Michalska (red.), *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu* (s. 33–67). Warszawa: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.
- Tobiasz-Adamczyk, B., Florek, M., Brzyski, P., Brzyska, M., Ocetkiewicz, T. (2008). Zaniechywanie i samozaniechywanie wśród osób starszych w opinii pracowników socjalnych i medycznych. *Gerontologia Polska*, 16(3), 169–179.

- Tseloni, A., Pease, K. (2003). Repeat personal victimization: 'Boosts' or 'flags'. *British Journal of Criminology*, 43, 196–212.
- Turner, H.A., Finkelhor, D., Ormrod, R. (2010), Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(3), 323–330.

## MULTIPLE VICTIMISATION IN THE OPINION OF HOSPITALIZED SENIORS WITH DISABILITIES – PRELIMINARY EVALUATION OF THE PHENOMENON

### ABSTRACT

The problem of violence is still a challenge for all environments involved in providing support and assistance for families. Despite many social and governmental programs to counteract the abuse of family members, violence is still present in the everyday life of many women, children, the elderly and the disabled. This study focuses primarily on the old age and the disability related to it, which are important risk factors that expose to violence and degrading treatment. The aim of the research was a preliminary diagnosis of the occurrence of simultaneous experience of many forms of violence by seniors with disabilities. The obtained results indicate that 36% of the seniors with disabilities participating in the study experience multiple victimization and that the level of elders' education, their place of residence and financial situation show a statistically significant relationship with the experience of multiple victimisation.

**Keywords:** elderly, disability, multiple victimisation, forms of abuse, abuse prevention